



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16

Libro de resúmenes

VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. «Ciudadanía y Transdisciplinariedad: Tejiendo Redes»

Universitat de Barcelona
Grupo AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona





ISBN: 978-84-608-4312-2

No comercial

Editorial: María Pilar Isla Pera. Escola d'Infermeria.
Universitat de Barcelona

Título: Libro de ponencias del VII Congreso Iberoamericano
de Investigación Cualitativa en Salud

Autor: Varios autores

Maquetación: Xavier Torras

Formato del producto: Libro digital

Formato digital: PDF

Número de edición: 1

Fecha de edición: 09/09/2016

País de edición: España

Este libro contiene de forma íntegra y fiel todos los trabajos enviados por los autores que fueron presentados en el VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud 2016. La organización no se hace responsable de las opiniones expresadas en ellos ni de su gramática y ortografía.



Patrocinadores



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Escola d'Infermeria

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut

Vicerectorat de Recerca



**Generalitat
de Catalunya**

Departament de Salut

Agència de Salut Pública de Catalunya

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Sociedad Científica Española de Enfermería



Consell Col·legis d'Infermeres i Infermers a de Catalunya

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



Col·legi Oficial Infermeres i Infermers de Barcelona



Col·legi Oficial d'Infermeres
i Infermers de Tarragona

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona



<http://www.maxqda.com/lang/es>



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud **BARCELONA 5-7 SEPT'16**



Índice

	Pág.
Comités	8
Presentación	10
Entidades locales y nacionales participantes	11
Estructura académica del Congreso	12
Programa científico	14
Conferencias	24
«Evidencias en salud, complejidad e investigación cualitativa». Carlos Calderón (Centro de Salud de Alza, San Sebastián, España)	24
«Congruencia epistemológica en investigación cualitativa: un desafío central». Denise Gastaldo, PhD (Centre for Critical Qualitative Health Research, University of Toronto, Canada)	28
«What has happened to the gingerbread man? Looking back on 20 years of qualitative evidence reviews». Professor Jennie Popay (Division of Health Research, Lancaster University, UK)	30
«Tecendo redes, construindo equidade: cidadanias improváveis». Graça Carapinheiro (ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa)	31
«Informar y transformar: el valor de la bibliografía en la investigación cualitativa». Carmen de la Cuesta (Universidad de Alicante)	33
«La ética en la Investigación Cualitativa en Salud». Norbert Bilbeny (Departamento de Filosofía Teórica y Práctica, Universitat de Barcelona)	35
Mesas temáticas	36
1. Investigación cualitativa en salud reproductiva. Moderadora: Beatriz San Román	36
2. Sexualidad: relatos políticos. Moderador: Òscar Guasch	37
3. Evaluación cualitativa en docencia. Moderador: J. L. Medina	39
4. Educação em sexualidades: Sexualidade e Género. Moderadora: Dália Costa	41
5. Cronicidad. Moderadora: Elena Castillo	43
6. Aportaciones de la metodología cualitativa a la Salud Comunitaria. Moderadora: Enriqueta Pujol	45
7. La construcción de los riesgos: la otra cara del espejo. Moderador: O. Romani	49
8. Pesquisa Qualitativa em Oncologia: humanização e integralidade do cuidado. Moderadora: María Lucía Magalhaes Bosi	50
9. Agencia y toma decisiones compartidas. Moderadora: Núria Codern Bové	52



10. La praxis de la investigación cualitativa crítica: Reflexión teórico- metodológica. Moderador: Fernando Peñaranda	53
11. Situaciones generadoras de vulnerabilidad. Moderadora: Assumpta Rigol	57
12. Género e Violências. Moderadora: Cristina Pereira Vieira	59
13. La investigación cualitativa en la historia de la salud, de la enfermedad y de las profesiones sanitarias. Moderadora: María Eugenia Galiana- Sánchez	61
14. La narrativa en la salud y el enfermar. Moderadora: M ^a José Fernández de Sanmamed	62
15. La evaluación e investigación cualitativa en el ámbito de la formación y el desarrollo profesional. Moderador: Josep Roma Millan	67
16. Corpo, sociedade de consumo e práticas em saúde. Moderadora: María Lucía Magalhaes Bosi	69
17. Aplicación de la metodología cualitativa a la promoción de la salud y a la evaluación de servicios. Moderadora: Carmen Cabezas	70
18. Alimentação, Estilos de Vida e Saúde. Moderadora: Luisa Ferreira da Silva	72
19. Formación de formadores críticos en Investigación cualitativa: ¿Cómo logramos un acompañamiento crítico a nuestros estudiantes? Moderadora: Consuelo Chapela	73
20. Métodos mixtos. Moderadora: M ^a Teresa Anguera	77
Simposios	82
1. Debates sobre las producciones cartográficas desde las prácticas de salud	82
2. Pesquisa qualitativa em neurolingüística. Abordagem discursiva de fenómenos linguístico-cognitivos no envelhecimento e nas patologías	82
3. Contribuições de Lee Shulman as pesquisas sobre formação docente em saude desenvolvidas na parceria Brasil- Espanha	86
4. Género, interseccionalidad y violencia	87
5. Análisis fílmico de películas con contenido sanitario: reflexión metodológica, los cuidados enfermeros entre la ficción y la realidad	91
6. Aproximaciones a la crianza que vive, realiza y desea realizar un grupo de madres desplazadas-desterradas en Colombia	92
7. Prospecção qualitativa e o método de círculos em rede na pesquisa em saude: mandalas educossanitárias	93
8. Educação superior e investigação qualitativa: experiencias de reorientação da formação profissional em saude na perspectiva da integração ensino-serviço	94
9. Etnografía crítica e investigación acción para comprender las crianzas en contextos de injusticia social	94
10. Em seu lugar. Jogo baseado no The WashingtonState Coalition Against Domestic Violence - “In Her Shoes”	95
11. Del ejercicio profesional a las prácticas ICEAN: configuraciones del educador	96
12. Do exilio a cidadania a experiencia de geatao autónoma da medicação no Canada, Brasil e Espanha	99



Comunicaciones orales	100
Pósters	259
Presentación de libros	526
Reuniones científicas paralelas	533



Comités

Comité de Honor

Presidente del Comité de Honor

Honorable Señor Antoni Comín i Oliveres, Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya

Miembros:

Dr. Dídac Ramírez i Sarrió, Rector Magnífic de la Universitat de Barcelona (UB)

Dra. Margarita Arboix, Rectora Magnífica de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

Dr. Francesc Cardellach, Director de la Junta Gestora de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB)

Sra. Anna Pulpón Segura, Subdirectora de la Junta Gestora de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut y Directora de l'Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut

Sra. Núria Cuixart, Presidenta del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Sr. Albert Tort Sisó, Presidente del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Sra. Cristina Díez Liesa, Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona

Dra. Adela Zabalegui Yárnoz, Subdirectora de Recerca i Docència para el Àrea d'Infermeria. Hospital Clínic de Barcelona

Comité Organizador

Presidenta: Dra. Pilar Isla Pera. Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB/AFIN

Vicepresidenta: Dra. Antonia Arreciado Marañón. Enfermeria. UAB /AFIN

Miembros:

Dra. Diana Marre. Antropología Social i Cultural. Directora del Grup AFIN. UAB

Dr. Alberto Torras Rabasa. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB

Dra. Assumpta Rigol Cuadra. Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut UB / AFIN

Dra. Elena Castillo. Grup AFIN

Dra. Pilar Delgado Hito. Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB. GRIN-IDIBELL

Dra. Margarita Jansá Morató. Hospital Clínic de Barcelona

Sra. Rosa Miró Bonet. Critical Health Research Group. Universitat Illes Balears

Dra. Dolors Rodríguez Arjona. IDIAP

Dra. M Jesús. Bertran Luengo. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB

Dra. Eva Abad Corpa. Departamento de Enfermería. Universitat de Murcia / Investen

Dra. Loreto Maciá Soler. Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat de Alicante

Dr. J. L. Medina Moya. Facultad de Educación. UB

Sra. Victoria Badia Gimenez. AFIN



Comité Científico

Presidenta: Dra. Beatriz San Roman Sobrino. Antropología Social i Cultural. (UAB) AFIN

Vicepresidenta: Sra. Dolores Rodríguez Martín. Escola d'Infermeria. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB)

Miembros:

Dr. Òscar Guasch Andreu. Departamento de Sociología (UB)

Dr. Norbert Bilbeny García. Departamento de Filosofía Teorética y Práctica (UB)

Dr. Oriol Romaní. Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili

Dra. M^a Teresa Anguera Argilaga. Facultad de Psicología (UB)

Dra. Azucena Pedraz Marcos. Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid (UAM)

Dra. Paola Galbany. Enfermería. UAB /AFIN

Dra. Cristina Monforte Royo. Facultad de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Internacional de Catalunya (UIC)

Dr. Joan Escarribill. Hospital Clínic de Barcelona

Dra. Núria Codern Bové. IDIAP Jordi Gol/EUIT

Dra. M^a Antonia Martorell Poveda. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili

Dr. Manuel Amezcua Martínez. Fundación INDEX. Granada.

Dra. Margarita Pla Consuegra. Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB.

Comité Internacional

Dra. Carolina Martínez Salgado. Universidad Autónoma Metropolitana. México

Dr. Benno George Álvaro de Keijzer. Universidad Veracruzana. México

Dra. María del Consuelo Chapela Mendoza. Universidad Autónoma Metropolitana. México

Dra. María Lucía Magalhaes Bosi. Universidade Federal do Ceará. Brasil

Dr. Carlos Calderón Gómez. Centro de Salud de Alza. San Sebastián, España

Dra. Carmen de la Cuesta Benjumea. Universidad de Alicante. España

Dra. Cristina Maria Lopes Pereira Vieira. Universidade Aberta. Portugal

Dra. Luisa Maria Porto Ferreira da Silva. Universidade de Lisboa. Portugal

Dr. Fernando Peñaranda Correa. Universidad de Antioquia. Colombia

Dra. Gloria Molina Marín. Universidad de Antioquia. Colombia

Dra. Graça Carapineiro. Instituto Universitário de Lisboa. Portugal

Dra. Denise Gastaldo. University of Toronto. Canadá

Dr. Francisco J. Mercado Martínez. Universidad de Guadalajara. México



Presentación

El VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud se celebrará en la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona del 5 al 7 de septiembre de 2016.

El objetivo de este congreso es promover la investigación cualitativa en salud en Iberoamérica como se hizo en los eventos anteriores realizados en México (2003), España (2005), Puerto Rico (2008), Brasil (2010), Portugal (2012) y Colombia (2014). Se pretende focalizar la reflexión en cuatro temas centrales: la transdisciplinariedad y el trabajo en equipo; la ética; la epistemología y metodología y la formación/educación en investigación cualitativa.

El lema elegido para este congreso es «Ciudadanía y transdisciplinariedad: Tejiendo redes». Los problemas de salud, agravados por la crisis económica y la inequidad, que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables (niños, inmigrantes, ancianos, enfermos crónicos, mujeres), serán el objeto principal en los temas tratados en este congreso.

Apresentação

O VII Congresso Iberoamericano de Investigação Qualitativa em Saúde terá lugar na Faculdade de Medicina da Universitat de Barcelona de 5 a 7 de Setembro de 2016.

O objetivo deste congreso é promover a investigação qualitativa em saúde na Ibero-América como aconteceu nos eventos anteriores realizados em México (2003), Espanha (2005), Porto Rico (2008), Brasil (2010), Portugal (2012) e Colômbia (2014). Pretende-se focar a reflexão em quatro temas centrais: a transdisciplinaridade e o trabalho em equipa; a ética; a epistemologia e metodologia e a formação/educação em investigação qualitativa.

O lema escolhido para este congreso é Cidadania e transdisciplinaridade: Tecendo redes. Os problemas de saúde agravados pela crise económica e a iniquidade que afectam principalmente as populações mais vulneráveis (crianças, imigrantes, idosos, doentes crónicos, mulheres), serão o objeto principal nos temas tratados neste congreso.



Entidades locales y nacionales participantes

Universitat de Barcelona

- > Escola d'Infermeria
- > Facultad de Medicina
- > Facultad de Psicología (GRID: Grup de Recerca i Innovació en Dissenys)
- > Facultad de Educación (Grupo FODIP: Formación Docente e Innovación Pedagógica)
- > Facultad de Filosofía
- > Departamento de Sociología

Universitat Autònoma de Barcelona

- > Departamento de Enfermería
- > Grupo AFIN. Departamento de Antropología
- > Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional de Terrassa

Universitat Rovira i Virgili (Tarragona)

- > Medical Anthropology Research Center (MARC)
- > Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social, Facultad de Letras. URV.
- > Departamento de Enfermería

Universidad de Murcia

- > Departamento de Enfermería

Universitat Internacional de Catalunya

- > Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad de Alicante

- > Departamento de Enfermería
- > Departamento de Psicología de la Salud

Universidad Jaume I de Castellón

- > Escuela de Doctorado

Universitat Illes Balears

- > Critical Health Research Group

Universidad Autónoma de Madrid

- > Facultad de Medicina

Hospital Clínic de Barcelona

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol)

Sociedad Científica Española de Enfermería (SCELE)

Grupo INVESTEN (Instituto de Salud Carlos III)

Fundación INDEX (Granada)



Estructura académica del Congreso

Temas centrales (conferencias)

El congreso gira alrededor de cuatro temas centrales: la transdisciplinariedad y el trabajo en equipo; la ética; la epistemología y metodología y la formación/educación en investigación cualitativa.

Se realizarán 2 conferencias cada día de 45 minutos de duración. Las preguntas que se generen de cada ponencia serán recogidas y discutidas en una sesión del debate.

Mesas temáticas

En el Congreso se presentarán mesas temáticas que congregarán experiencias de investigación cualitativa sobre un tema de salud en particular o un asunto epistemológico–metodológico.

Tendrán una duración de una hora y media, de las cuales se dispondrá de una hora para la presentación de los participantes y treinta minutos para la discusión con los asistentes. Cada mesa estará conformada por tres o cuatro participantes, incluyendo al coordinador. El coordinador estará encargado de hacer la presentación de la mesa y de los integrantes. Así mismo distribuirá y controlará el tiempo de las exposiciones individuales de acuerdo al número de exponentes, teniendo presente destinar al menos media hora de intercambio con los asistentes al finalizar todas las exposiciones. Los contenidos de estas mesas se han clasificado en 6 bloques temáticos:

- > Salud comunitaria
- > Entornos familiares
- > Género y Sexualidad
- > Problemas crónicos de salud
- > Formación e investigación cualitativa
- > Enfoques metodológicos

Debates

Al final de cada jornada se harán debates sobre asuntos relevantes relacionados con los bloques temáticos del congreso o con algún otro tema de investigación cualitativa en salud. Se espera que estos debates generen espacios en los cuales los asistentes tengan una mayor participación. Así, la presentación y debate tendrá una duración máxima de 1 hora. Habrá un coordinador, quien organizará, presentará y dinamizará el debate ante el auditorio. La presentación incluye: el tema, el propósito y algunas preguntas que orientarán la discusión del debate.

Talleres

Se realizarán 10 talleres de dos horas de duración, 5 el día 5 de septiembre y 5 el día 6 de septiembre. El número máximo de asistentes es de 30 personas y el mínimo de 8 personas. En caso de haber menos de 8 participantes inscritos, se anulará una vez finalizado el periodo de inscripción. Las personas inscritas tendrán la opción de recuperar el importe de la inscripción o de asistir a otro taller.



Estrutura académica do congresso

Temas centrais (conferencias)

O congresso gira em torno de quatro temas centrais: a transdisciplinaridade e o trabalho em equipa; a ética; a epistemologia e metodologia e a formação/educação em investigação qualitativa.

Haverá 2 conferências em cada dia, com a duração de 45 minutos. As perguntas relativas a cada apresentação serão recolhidas e discutidas na sessão de debate.

Mesas temáticas

No Congresso haverá mesas temáticas que congregarão experiências de investigação qualitativa sobre um tema de saúde em particular ou uma questão epistemológica–metodológica.

Terão a duração de uma hora e meia onde se inclui uma hora para a apresentação dos participantes e trinta minutos para a discussão com o público / assistentes. Cada mesa é constituída por três ou quatro participantes, incluindo o coordenador. O coordenador tem a função de apresentação da mesa e dos seus participantes. Distribuirá e controlará o tempo das exposições individuais de acordo com o número de participantes, tendo em conta que pelo menos meia hora será destinada ao intercâmbio com os(as) assistentes, no final de todas as apresentações. Os conteúdos destas mesas estão classificados em 6 blocos temáticos:

- > Saúde comunitária
- > Ambientes familiares
- > Género e Sexualidade
- > Problemas crónicos de saúde
- > Formação e investigação qualitativa
- > Enfoques metodológicos

Debates

No final de cada sessão realizar-se-ão debates sobre temas relevantes relacionados com os blocos temáticos do congresso ou com algum outro tema de investigação qualitativa em saúde. Espera-se que estes debates gerem espaços de maior participação dos assistentes. A apresentação e debate terá uma duração máxima de uma hora. Um coordenador organiza, apresenta e dinamiza o debate. A apresentação inclui: o tema, o objectivo e algumas perguntas que orientarão a discussão do debate.

Oficinas

Terão lugar 10 oficinas, 5 no dia 5 de Setembro e 5 no dia 6 de Setembro. O horário será das 18 às 20 horas. As pessoas interessadas devem inscrever-se previamente. O número máximo de assistentes é de 30 pessoas e o mínimo de 8 pessoas. Em caso de haver menos de 8 participantes inscritos, a oficina é anulada depois de terminado o período de inscrição. As pessoas inscritas terão a opção de recuperar o pagamento da inscrição ou de participar noutra oficina.



Programa científico

5 de septiembre de 2016

8:30 – 9:15:

Inauguración

9:15 – 10:00: 1.^a Conferencia (Parainfo con videoconferencia en Aula Magna y aula 2)

«Evidencias en salud, complejidad e Investigación Cualitativa»

Carlos Calderón (Centro de Salud de Alza, San Sebastián, España)

Moderadora: Pilar Isla (Escuela Universitaria de Enfermería, Universitat de Barcelona)

10:00 – 11:30: Mesas temáticas y simposios

I. Investigación cualitativa en salud reproductiva (Aula Magna)

- *La contribución de la etnografía a la mejora de la salud reproductiva*

Diana Marre (Departamento de Antropología Social, Universitat Autònoma de Barcelona / Grupo AFIN)

- *Investigar el aborto en los hospitales: ¿un problema ético?*

Silvia de Zordo (Departamento de Antropología Social, Universitat de Barcelona)

- *La etnografía en la época de la interdisciplinariedad, los proyectos financiados y la protección de los sujetos humanos: Contribuciones desde un estudio sociológico actual*

Marcin W. Smietana (Reproductive Sociology Research Group, University of Cambridge, Reino Unido / Grupo AFIN)

Moderadora: Beatriz San Román (Universitat Rovira i Virgili, Tarragona / Grupo AFIN)

II. Sexualidad: relatos políticos (Aula 1)

- *Motivos para tener sexo sin condón entre hombres gais: desajustes entre las explicaciones “oficiales” y las explicaciones “reales”*

Percy Fernández-Dávila (Área de Investigación de la Asociación Stop Sida)

- *Homogeneización biomédica versus multiplicidad trans: la importancia de la investigación cualitativa en el abordaje de la diversidad sexo-genérica*

Jordi Mas Grau (Universitat Barcelona/ Proyecto “DIVERCITY”)

Moderador: Òscar Guasch (Departamento de Sociología, Universitat de Barcelona)

III. Evaluación cualitativa en docencia (Aula 2)

- *Guía, reflexión y autonomía: la tríada en la evaluación de competencias genéricas*

Marta Sabariego Puig (Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, Facultad de Educación, Universitat de Barcelona)

- *Potencialidad y límites de la evaluación cualitativa en una modernidad líquida*

Maria Cònsul Giribet (Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona)

- *El acoplamiento dinámico entre las significaciones de profesores y estudiantes como evaluación cualitativa en tiempo real en la docencia en las Ciencias de la Salud*

Glòria Tort Nasarre (Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de Lleida)

Moderador: José Luis Medina (Departamento de Didáctica y Organización Educativa, Facultad de Educación, Universitat de Barcelona)



IV. Educação em sexualidades: Sexualidade e Género (Paraninfo)

- *Identities Sexuais e de Género- educar no sentido plural*

Cristina Pereira Vieira (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, Universidade Aberta) y Dália Costa (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, ISCSP, Universidade de Lisboa, Portugal)

- *Sexualidades (In)Visíveis: Experiências de investigação-aprendizagem críticas e interseccionais na Psicologia*

Sara Magalhães (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto Centro Comunicação / Sociedade da Universidade do Minho/ Facultad de Psicología da Universidad de Sevilla)

- *Representações sociais de género: o poder das teorias implícitas*

Cristina Coimbra Vieira (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, CEIS20– Universidade de Coimbra, Portugal)

Moderadora: Dália Costa (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, ISCSP, Universidade de Lisboa, Portugal)

Simposios

I. Debates sobre las producciones cartográficas desde las prácticas de salud. (Aula 4)

Margarida Pla. Universitat de Barcelona. Coordinadora de la línea de Micropolíticas del Grupo SoPCI. Emerson Elias Merhy. Universidad Federal de Rio de Janeiro. Coordinador Rede de Observatorio de Políticas, Educação e Cuidado em Saúde. Brasil; Marta Benet. Miembro del grupo SoPCI (UVic-UCC).

II. Pesquisa qualitativa en neurolingüística. Abordagem discursiva de fenómenos linguístico-cognitivos en velhecimento e nas patologías. (Aula 5)

Rosana do Campo Novaes-Pinto, Larissa Picinato Mazuchelli, Maira Camillo, Arnaldo Rodrigues de Lima, Thalita Cristina Souza- Cruz, Diana Michaela Amaral Boccato. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

11:30 – 12:00: Café

12:00 – 13:30: Presentación comunicaciones orales y pósters

13:30 – 15:00: Comida

14:00 – 15:00: Presentación de libros (Aula Magna). Coordinación: M^a Consuelo Chapela Mendoza. Universidad Autónoma Metropolitana. México

15:00 – 15:45: 2.^a Conferencia (Paraninfo con videoconferencia en Aula Magna y aula 2)

«Congruencia epistemológica en investigación cualitativa: un desafío central»

Denise Gastaldo (Centre for Critical Qualitative Health Research, University of Toronto, Canadá)

Moderadora: Antonia Arreciado (Departamento de Enfermería, Universitat Autònoma de Barcelona / Grupo AFIN)

15:45 – 17:15: Mesas temáticas y simposios

V. Cronicidad (Aula 4)

- *La experiencia del dolor crónico en adultos: una visión desde la antropología de la salud*

Lina Masana Bofarull (Medical Anthropology Research Center (Universitat Rovira i Virgili)

- *El análisis de vivencias de personas con enfermedades crónicas a través de la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur*

M^a Ángeles de Juan Pardo (Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona)



- *Envejecimiento de las personas con VIH: Retos presentes y de futuro*
Ferran Pujol (Projecte dels NOMS-Hispanosida)
Moderadora: Elena Castillo. Grupo AFIN)

VI. Aportaciones de la metodología cualitativa a la Salud Comunitaria (Aula 1)

- *Projecte RIU: «Un riu de cultures, un riu de salut»*
Dory Aviñó y Mireia López (FISABIO: Fundación para el Fomento de la Investigación Biomédica y Sanitaria de la Comunitat Valenciana)
 - *Soledad, apoyo social y participación de las personas mayores desde una perspectiva de salud*
Laura Coll (Fundació Salut i Envel·liment, Universitat Autònoma de Barcelona)
 - *Aportaciones al diagnóstico y a la priorización de acciones comunitarias: experiencia de proceso comunitario de diagnóstico de necesidades, priorización y diseño de intervención - Grupo ASACO*
Ester Vila Marzà (enfermera del Institut Català de la Salut) y Trinidad López Carrique (médico de familia, Insitut Català de la Salut)
Moderadora: Enriqueta Pujol (IDIAP)

VII. La construcción de los riesgos: la otra cara del espejo (Paraninfo)

- *El lugar de las “enfermedades excluidas”: los SSC (Síndromes de Sensibilización Central)*
Elena Álvarez (Universitat Rovira i Virgili)
 - *La prevención basada en la normalidad y no en los riesgos: el caso de las drogas*
David P. Martínez Oró (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili / UPD/ UAB)
 - *Juventud... ¿dónde está el riesgo? Malestares emocionales y agency.*
Natàlia Carceller Maicas (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili)
Moderador Oriol Romaní (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili)

VIII. Pesquisa Qualitativa em Oncologia: humanização e integralidade do cuidado (Aula Magna)

- *A polissemia do termo sobrevivência no âmbito da oncologia*
Rildo Pereira da Silva (Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires, Argentina)
 - *Sobrevivência ao câncer e palição: reflexões clínico-sociais*
Antonio Tadeu Cheriff dos Santos (NUPEQuali/INCA, Río de Janeiro, Brasil)
 - *Sobrevivência ao câncer: entre a cura e a cronicidade*
María Lucía Magalhaes Bosi (Universidade Federal do Ceará, Brasil)
Moderadora: María Lucía Magalhaes Bosi

Simposios

III. Contribuições de Lee Shulman as pesquisas sobre formação docente em saúde desenvolvidas na parceria Brasil - Espanha. (Aula 8)

Vânia Backes. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Jose Luis Medina. Universitat de Barcelona; Jouhanna Menegaz. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Daniela Carcereri. Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina

IV. Género, interseccionalidad y violència (Aula 5)

Erica Briones-Vozmediano. Universidad de Lleida; Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida; Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; Laura Otero-García. Universidad Autónoma de Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Sanidad (España);



Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida; Montserrat Gea-Sánchez. Universidad de Lleida; Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida. Jose Tomás Mateos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, PUCESE (Ecuador)

17:15 – 18:00: Sesión de debate sobre las preguntas generadas en las conferencias de la jornada

18:00 – 20:00

Roda de Conversa entre pesquisadores (Aula 13)

Avaliação Etnográfica Serviços de Atenção Psicossocial no Nordeste do Brasil: entre a implicação de pesquisadores e a isenção avaliativa. Ana Maria Fernandes Pitta, USP, UCSal, ABRASME, WAPR (coord); Izabel Friche Passos, UFMG, ABRASME – Questões etnográficas de método. Ana Raquel Lima, SES-SE, UCSal – A rede de Atenção Psicossocial em Aracajú-SE; Juliana Campos, UNIME, Cartografia do Cuidado em Ilhéus-BA; Daniele Matos, Universo, UniEstácio-BA – Grupos focais com trabalhadores de urânio- questões de método

18:00 – 20:00: Talleres

Taller 1. A técnica Focus Group - Experiências na área da saúde (Aula 10)

D. Costa. CIEG (Centro Interdisciplinar de Estudos de Género) do ISCSP-Universidade de Lisboa; C. Pereira Vieira. Universidade Aberta; CIEG. Portugal

Taller 2. Etnografía. (Aula 16)

Lina Cristina Casadó Marin, Departamento de Enfermería, MARC, URV

Taller 3. Análisis de datos cualitativos teoría fundamentada (Aula 17)

Carmen de la Cuesta. Universidad Alicante

Taller 4. Cómo defender una tesis de Investigación cualitativa (Aula 6)

M. Amezcua. Fundación INDEX (Granada)

Taller 10. Aspectos clave para revisar y mejorar la conducción de entrevistas (Aula 7)

Margarida Pla. Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB.

6 de septiembre de 2016

8:30 – 9:15: 3.ª Conferencia (Parainfo con videoconferencia en Aula Magna y aula 2)
« **What has happened to the gingerbread man? Looking back on 20 years of qualitative evidence reviews**» (conferencia en inglés)

Jennie Popay Institute for Health Research, University of Lancaster, Reino Unido.
Moderadora: M. Teresa Anguera (Universidad de Barcelona)

9:15 – 10:45: Mesas temáticas y simposios

IX. Agencia y toma decisiones compartidas (Aula Magna)

- *La participación desde el punto de vista de los pacientes*

María Dolores Navarro Rubio (Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat Internacional de Catalunya)

- *Screenings poblacionales, actores y toma de decisiones*

Maria Feijoo Cid (Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona)



- *Dificultades en la implementación de los procesos de toma de decisiones compartidas en atención primaria*

Núria Codern Bové (Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional de Terrassa)
Moderadora: Núria Codern Bové

X. La praxis de la investigación cualitativa crítica: Reflexión teórico metodológica (Paraninfo)

- *Al rescate de la Medicina como una “noble profesión”: Investigación cualitativa crítica para la construcción de un médico distinto.*

Carolina Martínez-Salgado (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

- *Investigación cualitativa crítica en acción: Reflexión sobre una intervención de promoción de la salud en México rural*

María Del Consuelo Chapela (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

- *De guerras, tolerancias e interacciones metodológicas en la investigación y enseñanza de la salud pública*

Benno de Keijzer (Universidad Veracruzana, Xalapa Enríquez, México)

- *La investigación cualitativa en el estudio del acceso y calidad de programas de salud pública en el Sistema de Salud Colombiano, 2012- 2014.*

Gloria Molina (Universidad Antioquia, Colombia)

- *La praxis de la investigación cualitativa crítica. Una experiencia colombiana.*

Fernando Peñaranda. Universidad de Antioquia, Colombia

Moderador: Fernando Peñaranda (Universidad de Antioquia, Colombia)

XI. Situaciones generadoras de vulnerabilidad (Aula 1)

- *Comunidad sorda: Interacción con el sistema de salud*

Dolors Rodríguez-Martín (Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona)

- *La mujer mayor: Logro o estigma*

Dolores Juliano (Universitat de Barcelona)

- *La vulnerabilidad de las mujeres en los espacios virtuales*

Trinidad Donoso (Departamento de Métodos de investigación y Diagnóstico en Educación, Universitat de Barcelona)

Moderadora: Assumpta Rigol (Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona)

XII. Género e Violências (Aula 2)

• *O Papel do sistema de educação na prevenção e eliminação da violência de Género*
Dália Costa (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, ISCSP, Universidade de Lisboa) y Cristina Pereira Vieira (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal)

- *Narrativas mediáticas sobre o femicídio na intimidade em Portugal*

Sofia Neves (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, Instituto Universitário da Maia, Portugal)

- *E quando o género migra? Concepções e Práticas de Saúde em Investigações Qualitativas sobre Transexualidades*

Nuno Santos Carneiro (Centro de Psicologia da Universidade do Porto/ Universidade Metropolitana de Manchester / Universidad Complutense de Madrid)

Moderadora: Cristina Pereira Vieira

Simposios

V. Análisis fílmico de películas con contenido sanitario: reflexión metodológica, los cuidados enfermeros entre la ficción y la realidad (Aula 4)

M^a Teresa Icart; Pilar Delgado; Laura de la Cueva. Escola d'Infermeria de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona



VI. Aproximaciones a la crianza que vive, realiza y desea realizar un grupo de madres desplazadas-desterradas en Colombia (Aula 5)

Fernando Peñaranda. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; Miriam Bastidas. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Nicolás Torres. Hospital Pablo Tobón Uribe. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia; Gloria Escobar. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; Jaider Otálvaro. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia; Jaime Gómez. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Diana Betancur Loaiza. Estudiante doctorado en salud pública Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Ciencias para la salud. Universidad de Caldas; Liliana Villa. Estudiante Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia.

VII. Prospecção qualitativa e o método de círculos em rede na pesquisa em saúde: mandalas educossanitárias (Aula 8)

Ricardo Burg Ceccim (1); Daniele Noal Gai (1); Daniela Dallegrave (1); Emília Carvalho Leitão Biato (2). (1)Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde– EducaSaúde, (2) Universidade Federal do Mato Grosso

10:45 - 11:15: Café

11:15 – 12: Sesión de debate sobre las preguntas generadas en la conferencia

12:00 – 13:30: Presentación de comunicaciones orales y pósters

13:30 – 15:00: Comida

14:00 – 15:00: Presentación de libros (Aula Magna).

Moderadora: M^a Consuelo Chapela Mendoza. Universidad Autónoma Metropolitana México

15:00 – 15:45: 4.^a Conferencia (Parainfo con videoconferencia en Aula Magna y aula 2)

«Tecendo redes, construindo equidade: cidadanias improváveis»

Graça Carapinheiro (Instituto Universitário de Lisboa, Portugal)

Moderadora: Cristina Montforte (Departamento de Enfermería, Universitat Internacional de Catalunya)

15:45 – 17:15: Mesas temáticas y simposios

XIII. La investigación cualitativa en la historia de la salud, de la enfermedad y de las profesiones sanitarias (Aula 2)

- *Subjetividad femenina, control del cuerpo y naturismo: Una interpretación desde la historia oral*

Miren Llona (Departamento de Historia Contemporánea, Universidad del País Vasco)

- *El tiempo y la memoria en la historia oral: enfermeras en la Guerra Civil española*

Azucena Pedraz Marcos (Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid)

- *Reconstruir la historia de la enfermería a través de la historia oral: el ejemplo de la actividad enfermera en el Alicante franquista*

María Eugenia Galiana-Sánchez, Alfredo González-Flores y Josep Bernabeu-Mestre (Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante)

Moderadora: María Eugenia Galiana-Sánchez (Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante)



XIV. La narrativa en la salud y el enfermar (Paraninfo)

- *La narrativa en la consulta de atención primaria como componente de la buena práctica asistencial*

Carlos Calderón (Centro de Salud de Alza, San Sebastián, España)

- *Sobre experiencias, datos, conversación y sujetos en el encuentro asistencial*

Mariano Hernandez-Monsalve (Servicio de Salud Mental de Tetuán, Comunidad de Madrid)

- *Papel de la narrativa en el manejo de la incertidumbre de la práctica asistencial*

Vinita Mahtani (Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de Salud)

Moderadora: M^a José Fernández de Sanmamed. FoCAP

XV. La evaluación e investigación cualitativa en el ámbito de la formación y el desarrollo profesional (Aula Magna)

- *Las pruebas ECOE como instrumento formativo y/o evaluativo en enfermería*

Montserrat Solà Pola (Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona)

- *Pesquisa Interferencia y el aprendizaje por la experiencia.*

Laura Camargo Macruz Feuerwerker. Professora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Sao Paulo.

- *Proyecto de identificación y validación de competencias enfermeras en cuidados paliativos*

Ainhoa Molins Mesalles (Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya)

- *La insoportable levedad de la evaluación cualitativa en el trabajo con profesionales de la atención a la salud y sus organizaciones*

Oriol Ramis Juan (Epirus Consultoría)

Moderador: Josep Roma Millan (Departamento de Salud, Universitat de Barcelona)

XVI. Corpo, sociedade de consumo e práticas em saúde (Aula 1)

- *(Des)encuentros entre comida, cuerpo y género*

Mabel Gracia Arnaiz. Universitat Rovira i Virgili

- *Consumo alimentar e práticas em saúde na hipermodernidade*

Shirley Donizete Prado. Instituto de Nutrição da UERJ. Brasil

Moderadora: María Lucía Magalhaes Bosi. Universidade Federal do Ceará. Brasil.

Simposios

VIII. Educação superior e investigação qualitativa: experiências de reorientação da formação profissional em saúde na perspectiva da integração ensino-serviço. (Aula 4)

Lucimare Ferraz; Fatima Ferretti; Maria Assunta Busato; Maria Elisabeth Kleba. Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapeco

IX. Etnografía crítica e investigación acción para comprender las crianzas en contextos de injusticia social ((Aula 5)

Fernando Peñaranda. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; Miriam Bastidas. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Nicolás Torres. Hospital Pablo Tobón Uribe. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia; Gloria Escobar. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; Jaider Otálvaro. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia; Jaime Gómez. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Diana Betancur Loaiza. Estudiante doctorado en salud pública Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Ciencias para la salud. Universidad de Caldas; Liliana Villa. Estudiante Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia.

17:15 – 18:00: Sesión de debate sobre las preguntas generadas en la conferencia



18:00 – 20:00: Presentación del grupo NAUS (Rede Ibero Americana de Pesquisa Qualitativa em Alimentação e Sociedade) (Aula 5)

Neste encontro, temos por objetivo promover a aproximação de estudiosos da temática com vistas à reflexão sobre a formação de profissionais e pesquisadores e sobre a produção de conhecimentos nesse campo. Buscamos articulação de pesquisas, publicações, organização de eventos e demais atividades correlatas. Contamos com sua presença!

18:00 – 20:00: “I Encuentro Internacional de Observatorios de Políticas y Cuidado en Salud” (Aula 8)

Este encuentro organizado y coordinado por la Dra. Margarida Pla, profesora de la UB y por el Dr. Emerson Elias Merhy, profesor de la UFRJ, y coordinador de la Rede de Observatorios de Políticas, Educação e Cuidado em Saúde (Brasil), tiene como finalidad la construcción de una agenda común y la creación de una red internacional de observatorios. Con este objetivo se celebraran reuniones preparatorias y se elaborará un documento de acuerdos.

18:00 – 20:00: Talleres

Taller 5. Escribir Investigación cualitativa (Aula 10)

Beatriz San Roman Grupo AFIN. Universitat Autònoma de Barcelona.

Taller 6. Métodos de mediação de conflitos interculturais em contextos de saúde (Aula 16)

Dália Costa. CIEG (Centro Interdisciplinar de Estudos de Género) do ISCSP-Universidade de Lisboa

Taller 7. Evaluación de la calidad en la investigación cualitativa en salud: nuevos y viejos dilemas (Aula 17)

Carlos Calderón. APS País Vasco

Taller 8. El análisis de datos cualitativos como proceso de sensibilización conceptual: la construcción teórica en investigación cualitativa (Aula 12)

José Luis Medina. Universitat de Barcelona

Taller 9. ¿Cómo tutorizar una tesis de investigación cualitativa? (Aula 13)

M^a Consuelo Chapela Mendoza. Universidad Autónoma Metropolitana. México

7 de septiembre de 2016

**8:30 – 9:15: 5.ª Conferencia (Paraninfo con videoconferencia en Aula Magna y aula 2)
«Informar y transformar: el valor de la bibliografía en la investigación cualitativa»**

Carmen de la Cuesta (Universidad de Alicante)

Moderadora: Anna Pulpón (Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona)

9:15 – 10:45: Mesas temáticas y simposios

XVII. Aplicación de la metodología cualitativa a la promoción de la salud y a la evaluación de servicios (Aula Magna)

- *Utilidad de la metodología cualitativa en proyectos de salud comunitaria*

Dolores Rodriguez Arjona (Agència de Salut Pública de Catalunya)

- *Investigación cualitativa aplicada a la evaluación de la calidad de servicios y modelos organizativos en Cataluña: Avances y futuros retos*

Vicky Serra-Sutton (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya)



- *Grupos focales y promoción de la salud en adolescentes*

Santiago Gómez Santos (Agència de Salut Pública de Catalunya/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya)

Moderadora: Carmen Cabezas (Dirección General de Salud Pública, Generalitat de Catalunya)

XVIII. Alimentação, Estilos de Vida e Saúde (Aula 1)

- *Que reflexividade do saudável alimentar nos estilos de vida populares?*

Luisa Ferreira da Silva (CAAP. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Portugal)

- *Alimentação saudável: entre o discurso e a prática*

Shirley Donizete Prado (NECTAR: Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil)

- *A construção social dos estilos de vida e da obesidade infantil: dinâmicas e estruturas*

Sílvia Maria Clemente Da Silva (CIES-ISCTE, Portugal)

Moderadora: Luisa Ferreira da Silva

XIX. Formación de formadores críticos en Investigación cualitativa: ¿Cómo logramos un acompañamiento crítico a nuestros estudiantes? (Aula 2)

- *Enseñanza de la investigación cualitativa crítica*

Gloria Molina y Fernando Peñaranda (Universidad Antioquia, Colombia)

- *Hacia la construcción de lugares más propicios para la formación de investigadores cualitativos críticos*

Carolina Martínez-Salgado (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

- *Andar un camino juntos: acompañamiento crítico en la formación de formadores de investigadores cualitativos críticos*

M^a del Consuelo Chapela Mendoza (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

- *Produtivismo e Formação Crítica em Saúde: Dilemas e desafios*

M^a Lucía Bosi (Universidade Federal do Ceará, Brasil)

Moderadora: Consuelo Chapela (Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México)

XX. Métodos mixtos (Paraninfo)

- *Integración de datos en estudios mixed method y multimethod del ámbito de la salud*

M^a Teresa Anguera (Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona)

- *Complementariedad metodológica para la evaluación de programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo*

Mariona Portell (Departamento de Psicobiología y de Metodología de las Ciencias de la Salud, Universitat Autònoma de Barcelona)

- *Estudio Mixed Method para la mejora de programas de actividad física para mujeres*

Marta Castañer y Oleguer Camerino (INEFC: Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya, Universitat de Lleida)

Moderadora: M^a Teresa Anguera

Simposios

X. Em seu lugar. Jogo baseado no The WashingtonState Coalition Against Domestic Violence - "In Her Shoes". (Aula 17) (Aforo: 30 participantes)

Maria Fernanda Terra; Ana Flávia Pires Lucas. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Brasil



XI. Del ejercicio profesional a las prácticas ICEAN: configuraciones del educador

Alexandra Pava Cárdenas y A.M. Cervato Marcuso. Universidad de San Pablo, Brasil; Teresita Alzate y Alba Luz Tamayo. Universidad de Antioquia-UdeA, Colombia; M. Lis del Campo y Alicia Navarro Universidad Nacional de Córdoba (Argentina); Alina Dione Marín Cárdenas. Universidad Autónoma de Yucatán, México.

XII. Do exílio a cidadania a experiencia de geatao autónoma da medicação no Canada, Brasil e Espanha. (Aula 8)

Analice Palombini. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brasil); Angel Martínez. Universitat Rovira i Virgili Tarragona (España); Eduardo Passos. Universidade Federal Fluminense (Brasil). Lourdes Rodriguez. Université de Montréal Udm – Quebec (Canadá); Luciana Caliman. Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil); Mercedes Serrano. Universitat Rovira i Virgili Tarragona (España)

10:45 – 11:15: Café

11:15 – 12:00: Sesión de debate sobre las preguntas generadas en la conferencia

12:00 – 13:30: Presentación de comunicaciones orales y pósters

13:30 – 15:00: Comida

15:00 – 16,30: 6.ª Conferencia

«La ética en la Investigación Cualitativa en Salud» (Paraninfo con videoconferencia en Aula Magna y aula 2)

Norbert Bilbeny (Departamento de Filosofía Teórica y Práctica, Universitat de Barcelona)
Moderadora: Paola Galvany (Universitat Autònoma de Barcelona / Grupo AFIN)

18:00: Clausura en el Paraninfo del edificio histórico de la Universitat de Barcelona



Conferencias

«Evidencias en salud, complejidad e investigación cualitativa»

Carlos Calderón (Centro de Salud de Alza, San Sebastián, España)

Introducción

El presente texto responde a la invitación del Comité Organizador del VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud (ICS) celebrado en Barcelona el 5-7 de septiembre de 2016, al cual deseo hacer explícito mi más sincero agradecimiento por darme la oportunidad de compartir las reflexiones que siguen acerca de algunas de las tareas y retos a las que en mi opinión deberíamos responder en el momento actual quienes de un modo u otro estamos involucrados en la ICS.

En primer lugar, me parece importante comenzar recordando que la salud de las personas, las políticas y los recursos para su atención, así como los estudios e investigaciones que unas y otros generan, son inseparables de sus correspondientes circunstancias sociales e históricas. En este sentido, en el mundo globalizado actual y en el ámbito iberoamericano en particular asistimos en mi opinión a fenómenos especialmente preocupantes.

Por un lado, cabe señalar el elevado empobrecimiento, precariedad laboral y desigualdad de las poblaciones, notablemente agravados tras la última crisis económica y acompañados de amenazas a la salud no menos importantes como son las vinculadas a las migraciones forzadas, la marginación y la violencia, o las agresiones al medio ambiente (1;2).

A su vez, las respuestas en clave neoliberal a dichos problemas han conllevado el deterioro progresivo de componentes básicos de lo que se ha venido denominando estado de bienestar como es el caso de la atención sanitaria y en general recortes presupuestarios en todos los sectores y políticas públicas. La importancia de contar con servicios públicos de calidad para la atención, prevención y promoción de la salud es clave no sólo desde la mejora comprobada en los indicadores poblacionales de efectividad y eficiencia, sino también en cuanto al avance en equidad, solidaridad y justicia social y en la dignificación tanto de los ciudadanos como de los propios profesionales. Su deterioro, por el contrario, contribuye a que la salud pase de ser un bien a preservar y promover por y para las personas, a un objeto más de consumo y de desinformación del que extraer los mayores beneficios posibles desde una óptica de mercado.

Las estrategias de formación de profesionales sanitarios y de desarrollo de las investigaciones en salud también resultan afectadas por dicha situación. El alejamiento de las instituciones docentes de las necesidades de las poblaciones y de los servicios de salud, la persistente ausencia curricular de áreas centradas en la salud y en las personas enfermas y no solo en las enfermedades, el predominio de los intereses corporativos en las organizaciones profesionales, o el peso creciente de las grandes empresas farmacéuticas y tecnológicas en la financiación y priorización de las políticas investigadoras, serían asimismo algunas de las manifestaciones que calificaba como preocupantes en los actuales sistemas de salud de nuestros países.

A pesar de tratarse de trazos esquemáticos y de concreción desigual en los diferentes contextos a nivel internacional y regional, entiendo que a grandes rasgos ayudan a dibujar un marco que resulta ineludible para tratar de las tareas actuales de la ICS y en el que se sitúa la elección por mi parte de las denominadas “prácticas basadas en la evidencia” y los retos de la complejidad como cuestiones que he considerado de relevancia para el debate compartido. En ambos casos mi contexto principal de partida, como algunos de ustedes saben, es el de la práctica asistencial, docente e investigadora en Atención Primaria en la que mis interlocutores principales durante



mas de 20 años han sido los pacientes y los profesionales de medicina de familia y residentes en formación, así como de enfermería y otras especialidades.

Las evidencias en salud y la ICS

En lo que respecta a las “prácticas basadas en la evidencia” (Medicina Basada en la Evidencia-MBE, Enfermería Basada en la Evidencia-EBE, etc.) en repetidas ocasiones nos hemos referido al erróneo reduccionismo que ha conllevado la identificación y jerarquización lineal de los conocimientos necesarios para sustentar la buena práctica conforme al “patrón oro” de diseños epidemiológicos como el ensayo clínico y el meta-análisis (3). No se trata sólo de subrayar una vez más la pluridimensionalidad no siempre cuantificable de los fenómenos relacionados con la salud y la variabilidad de sus comportamientos en función de condicionantes en muchas ocasiones de difícil control y aleatorización. Con excesiva frecuencia, además, su difusión ha contribuido a reforzar una visión dicotómica y dogmática de la ciencia en general, y de las ciencias de la salud en particular, ignorando tanto su naturaleza humana e histórica, como los requisitos de apertura, deliberación y cuestionamiento necesarios en toda actividad investigadora.

Tampoco han sido excepcionales los desaciertos derivados de la proyección mecánica de sus resultados al ámbito de la clínica o a la gestión de los servicios de salud en formatos cerrados, a veces contradictorios, y alejados de la realidad de la atención, la gestión y la docencia centrada en las personas (4;5), o su rentabilización interesada como “marca de garantía” por las nuevas estrategias de mercado, e incluso su utilización como tarjeta de presentación de aquellos que progresivamente se han venido configurando como los “nuevos expertos” o “evidenciólogos” (6).

Con frecuencia suelo utilizar el ejemplo de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica sobre cuidados paliativos publicada por el Sistema Nacional de Salud en el año 2008 y que durante mucho tiempo fue la más consultada por los profesionales por su calidad y su utilidad en la práctica clínica (7). Pues bien, más del 60% del total de recomendaciones de dicha Guía respondían a los grados de evidencia más bajos. Como se puede comprobar tras su lectura, ello no era debido a su menor justificación y pertinencia que, insisto, fueron especialmente bien acogidas en el ámbito clínico, sino al hecho de su imposible adecuación a los requisitos de diseño de los ensayos clínicos aleatorizados en los que, como saben, se mide la significación estadística de las diferencias en la efectividad de la intervención a estudio entre dos grupos por lo demás comparables entre sí. Es decir, difícilmente sería posible y menos justificable el someter aleatoriamente a personas en la fase final de la vida a profesionales que no escuchen, no informen, o no tengan en cuenta los valores y preferencias del enfermo y su familia para medir la efectividad de la intervención.

La necesidad de cambiar, por tanto, los referentes de la buena práctica clínica e investigadora desde los extendidos esquemas rígidos y jerarquizados a enfoques más integradores de “evidencias” se ha representado mediante esquemas, sorprendentemente simultáneos a pesar de las distanciada ubicación geográfica de sus autores (8;9), en los que junto al eje de lo individual/poblacional hemos de tener en cuenta el que media entre las dimensiones más fácilmente cuantificables de los fenómenos en salud y aquéllas vinculadas a las percepciones, a las vivencias, a los síntomas, a los valores, es decir, al territorio que justifica principalmente la necesidad de las metodologías cualitativas. La integración de dichas dimensiones se complejiza aún más en ámbitos como la Atención Primaria donde a su vez es preciso tener en cuenta tanto los componentes de interacción continuada a lo largo del tiempo entre la persona enferma y el profesional sanitario, ambos condicionados a su vez por los correspondientes contextos organizativos y sociales (3).

Sin embargo, algunas de las respuestas que se han dado desde la ICS a las carencias de las “prácticas basadas en la evidencia” merecen asimismo ser cuestionadas y debatidas. Considero



que en ocasiones los defectos han venido dados por una especie de “ignorancia activa” para con todo lo relacionado con dicho fenómeno, vinculando su desarrollo a un paradigma incompatible con la ICS y ante el que sólo cabría su radical cuestionamiento. Ya hemos comentado algunas de las críticas que entendemos necesarias acerca de sus derivas teóricas y prácticas en el ámbito de la salud. Pero a su vez no es menos cierto que la MBE, o la EBE, han representado y representan para numerosos profesionales comprometidos con la buena asistencia y la buena investigación herramientas de avance en el conocimiento en salud por cauces autónomos y críticos respecto a la autoridad del estatus académico, al poder económico vinculado al negocio farmacéutico y tecnológico, al peso de la costumbre, o a la simple voluntad de engaño (6).

En mi opinión, la ICS no debe permanecer ajena a las voluntades por mejorar y evaluar críticamente las prácticas en salud, bien sea a nivel individual, institucional o político-sanitario, ni por tanto alejada de los aciertos y desaciertos de las corrientes “basadas en la evidencia” y no solo en cuanto a la adecuación de las respuestas a los problemas de salud de los individuos y las poblaciones, sino también en cuanto a la pertinencia y justificación de las propias preguntas. Necesitamos una ICS comprometida con la mejora de la salud y que para ello aporte capacidad discriminatoria teniendo en cuenta que en dicho cometido no todo vale lo mismo, especialmente en circunstancias como las que señalábamos al comienzo, en las que la salud se convierte en un objeto más de consumo y de negocio y donde el acceso más fácil que actualmente disponemos a auténticas avalanchas de información no equivale a mejor conocimiento, ni tampoco a mayor autonomía en la toma de decisiones por parte de las personas (10).

Por otro lado, con frecuencia los planteamientos desde la ICS se han llevado a cabo, en mi opinión, desde una perspectiva excesivamente reducida a la “reivindicación sumatoria”, es decir, limitándonos a reclamar el estatus de evidencia de las investigaciones cualitativas cuyos resultados deberían ser “añadidos” a los estudios epidemiológicos con la finalidad de ofrecer una visión más integral e integradora de los fenómenos objeto de estudio. Personalmente considero que tanto la finalidad como la propia actitud reivindicativa resultan plenamente justificadas, pero la búsqueda y configuración de dicha integralidad exige a su vez ser conscientes de los retos y dificultades epistemológicas y metodológicas que conlleva la complementariedad no ya de técnicas y métodos sino de lentes y enfoques diferentes de aproximación a la realidad.

Ello requiere ir más allá de lo meramente “sumatorio” e incorporar al proceso integrador de construcción de “evidencias” las dimensiones de lo interpretativo, la interacción dinámica entre sujetos y factores contextuales, así como la necesaria labor de profundización teórica. De ahí, por tanto, la importancia de que el desarrollo creciente de los denominados “métodos mixtos” responda a dichas exigencias de complementariedad y de integración para no quedar reducidos en la práctica a la simple coexistencia de productos diferentes (11).

La ICS, lo hemos repetido en varias ocasiones, no se puede limitar por tanto a añadir nuevos métodos y técnicas de investigación, sino que ha de suponer un emplazamiento a las “prácticas basadas en la evidencia” a incorporarse a la búsqueda de vías de investigación que se correspondan con la complejidad de las personas, las organizaciones y las políticas para así aportar las respuestas y explicaciones mejores y más adecuadas a las necesidades en salud de los ciudadanos.

Los retos de la complejidad

En efecto, en la atención a la salud, y especialmente en ámbitos donde la proximidad y la interacción con las personas, las familias y el medio social son mayores, como es el caso de la Atención Primaria, la Atención Comunitaria o la Salud Pública, la mayoría de las preguntas de investigación –y sin duda las más relevantes- son reflejo de realidades complejas. La pluralidad de factores y agentes, sus interacciones, los cambios temporales, la multiplicidad de efectos a diferentes niveles de las intervenciones, o el condicionamiento de los contextos, son algunas de las fuentes de complejidad cada vez más reconocidas en el ámbito de las investigaciones en



salud (12) que corroboran las insuficiencias al respecto de los esquemas rígidos fundamentados en el ensayo clínico y el diseño experimental tradicional(13;14).

En la búsqueda de vías de complementariedad y de síntesis se han propuesto esquemas clasificatorios de los diferentes modelos publicados en función de las metodologías de los estudios (cuantitativas o cualitativas), de su finalidad más o menos agregativa o de desarrollo teórico-explicativo, o de los enfoques epistemológicos predominantes (15-17).

Además, iniciativas como la síntesis narrativa (18), la revisión realista (19) y otras propuestas de marcos teóricos orientados a la implementación de las “evidencias” (20;21) constituyen ejemplos a tener en cuenta respecto de la importancia de incorporar la teoría como componente imprescindible en el abordaje de las realidades complejas.

Sin embargo, considero que tampoco las experiencias de incorporación de teorías y marcos teóricos al estudio de dichas realidades complejas están exentas de riesgos. En este sentido resulta necesario no olvidar la acertada reflexión de Iona Heath acerca de la diferenciación entre el “mapa” de la ciencia médica y el “territorio” del sufrimiento humano (22).

Si entonces su llamada de atención iba dirigida a subrayar la primacía de los valores y el sufrimiento del paciente individual sobre los dictados de los protocolos de la ciencia médica, en el caso de las teorías y marcos teóricos publicados sobre intervenciones complejas sería igualmente erróneo olvidar su condición de “mapas”. Es decir, “mapas” cuya finalidad habrá de ser en todo caso la de ayudar a movernos mejor en realidades difíciles de conocer, interpretar y transformar, pero que no deberían en ningún caso empujarnos al camino inverso de pretender reducir y casar artificialmente dichos “territorios” con los requisitos formales de los correspondientes “mapas”.

Tal y como señala Edgar Morin, asumir el paradigma de la complejidad conlleva implicarse en la apertura y en la pluralidad de la labor investigadora, superando los principios de determinismo universal, de reducción y de disyunción (23) propios de la ciencia clásica e incorporando la visión dialógica, recursiva y hologramática en nuestras aproximaciones a realidades caracterizadas por la vinculación con lo antagonista, la interacción entre individuo y sociedad, y las inclusiones recíprocas de las partes y el todo (24).

La IC viene demostrando a lo largo de los últimos 20 años y del creciente número de publicaciones y de aportaciones al campo de las ciencias de la salud su gran potencial al respecto. El enfoque holístico y contextualizado, la pluralidad de corrientes teóricas, la flexibilidad, iteratividad y apertura de los diseños, la importancia de la labor interpretativa de los significados y sentidos que “los otros” confieren a los problemas objeto de investigación, se acompañan además del reconocimiento de la reflexividad como componente clave de superación de la disyunción o separación no sólo entre los objetos, nociones y disciplinas, sino también entre el sujeto y el objeto del conocimiento. Esta inclusión del “nosotros” como objeto-sujeto de conocimiento de “segundo nivel” (es decir, conocer al que conoce), constituye para algunos autores condición necesaria para que el proceso de conocimiento pueda considerarse realmente científico (25) y nos lleva no solo a asumir la bi-direccionalidad de nuestras interrelaciones con los investigados, sino también a la no ocultación de nuestra propia responsabilidad y compromiso ético en las tareas de investigación y transformación de las realidades complejas en salud (26).

El pensamiento de la complejidad, señala Morin, “no es en absoluto un pensamiento que expulse la certeza para poner la incertidumbre, que expulse la separación para poner en su lugar la inseparabilidad, que expulse la lógica para autorizarse todas las transgresiones. La andadura consiste por el contrario en hacer un ir y venir incesante entre certezas e incertidumbres, entre lo elemental y lo global, entre lo separable y lo inseparable”(24).



Sin duda dicha andadura, es decir, la puesta en práctica y el desarrollo teórico de la IC en consonancia con la complejidad de los problemas de salud y de las intervenciones para su mejora no es una tarea fácil.

En ocasiones los riesgos se sitúan en el campo de un excesivo simplismo, bien por quedarnos en lo meramente procedimental, por limitarnos al “auto-etiquetaje metodológico”, o por un “forzado encarrilamiento teórico” no solo como punto de partida de nuestras investigaciones sino también de predecible llegada de sus hallazgos. Y en otros casos el peligro sería el de contribuir a la inacción, como consecuencia del “alejamiento especulativo” cuya retórica puede llegar a resultar difícilmente comprensible por aquellos a quienes debería ir dirigida la ICS; de un excesivo relativismo nihilista desde el que “todo vale lo mismo”; o de la falta de compromiso ético tanto para con la propia labor investigadora como para con sus destinatarios. La necesidad de “comprender para ayudar a cambiar” las complejas realidades en salud en que nos movemos exige por tanto, un pensar y actuar críticos (27) con la consiguiente contextualización genealógica e histórica de los problemas a investigar (28).

Ello nos remite de nuevo por un lado al marco de circunstancias actuales de nuestras sociedades y sistemas de salud que dibujábamos al comienzo, y por otro nos recuerda la insustituible responsabilidad del investigador para responder no sólo al cómo y dónde sino también al cuándo, para qué y para quién de nuestras ICS.

Bibliografía

- Equipo de Análisis Económico de la FEC. Aumento de la desigualdad en países de la OCDE. 2014
- Fundación BBVA. Indicadores de desigualdad. Renta disponible per cápita 2003-2013. Distribución de la renta, crisis económica y políticas redistributivas. 2016
- Calderón Gómez C, Fernández de Sanmamed Santos MJ. Investigación Cualitativa. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, editores. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 193-216.
- Braithwaite RS. A piece of my mind. EBM's six dangerous words. JAMA 2013 Nov 27;310(20):2149-50.
- Elwyn G, Wieringa S, Greenhalgh T. Clinical encounters in the post-guidelines era. BMJ 2016;353:i3200.
- Calderón C, Sola I, Rotaeché R, Marzo-Castillejo M, Louro-Gonzalez A, Carrillo R, et al. EBM in primary care: a qualitative multicenter study in Spain. BMC Fam Pract 2011 Aug 9;12(1):84.
- Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guías de práctica Clínica en el SNS: OSTEBA nº 2006/08.
- Conde F. La Investigación Cualitativa en Salud desde la perspectiva histórico-sociológica. Aten Primaria 2001;28. XXI Congreso Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria(Supl.1.):199-200.
- Upshur REG. The Status of Qualitative Research as Evidence. In: Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ, editors. The Nature of Qualitative Evidence. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001. p. 5-26.
- Dorsey ER, Ritzer G. The McDonalidization of Medicine. JAMA Neurol 2015 Nov 16; Published online November 16, 2015. doi:10.1001/jamaneurol.2015.3449:1-2.
- Mertens DM, Bazeley P, Bowleg L, Fielding N, Maxwell J, Molina-Azorin JF, et al. Expanding Thinking Through a Kaleidoscopic Look Into the Future: Implications of the Mixed Methods International Research Association's Task Force Report on the Future of Mixed Methods. Journal of Mixed Methods Research 2016;10(3):221-7.
- Petticrew M, Anderson L, Elder R, Grimshaw J, Hopkins D, Hahn R, et al. Complex interventions and their implications for systematic reviews: a pragmatic approach. J Clin Epidemiol 2013 Nov;66(11):1209-14.



- Noyes J, Gough D, Lewin S, Mayhew A, Michie S, Pantoja T, et al. A research and development agenda for systematic reviews that ask complex questions about complex interventions. *J Clin Epidemiol* 2013 Nov;66(11):1262-70.
- Byrne D. Evaluating complex social interventions in a complex world. *Evaluation* 2013;19(3):217-28.
- Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *J Health Serv Res Policy* 2005 Jul;10 Suppl 1:6-20.
- Petticrew M, Rehfuess E, Noyes J, Higgins JP, Mayhew A, Pantoja T, et al. Synthesizing evidence on complex interventions: how meta-analytical, qualitative, and mixed-method approaches can contribute. *J Clin Epidemiol* 2013 Nov;66(11):1230-43.
- Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. *BMC Med Res Methodol* 2009;9:59.
- Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, et al. *Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews*. York: ESRC Methods Programme. University of York; 2006.
- Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review--a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *J Health Serv Res Policy* 2005 Jul;10 Suppl 1:21-34.
- French SD, Green SE, O'Connor DA, McKenzie JE, Francis JJ, Michie S, et al. Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework. *Implement Sci* 2012;7:38.
- Rycroft-Malone J. The PARIHS framework--a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *J Nurs Care Qual* 2004 Oct;19(4):297-304.
- Heath I, Sweeney K. Medical generalists: connecting the map and the territory. *BMJ* 2005 Dec 17;331(7530):1462-4.
- Morin E. *El Método*. 3. El conocimiento del conocimiento. 5ª ed. Madrid: Cátedra; 2006.
- Morin E. Pensar la complejidad. In: Sánchez A, editor. *Pensar la complejidad. Crisis y metamorfosis*. Valencia: Universitat de València; 2010. p. 132-40.
- Bourdieu P. *El oficio de científico. Ciencia de la ciencia y de la reflexividad*. Barcelona: Anagrama; 2003.
- Calderón C. El papel de la reflexividad en la investigación cualitativa en salud. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria* 2011;19(Art. 2):<http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=19&art=02>.
- Nussbaum MC. *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz editores; 2010.
- Álvarez-Uría F. El método genealógico: ejemplificación a partir del análisis sociológico de la institución manicomial. En: Gordo AJ, Serrano A, coords. *Estrategia y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid: Pearson Educación; 2008. p. 3-22.



«Congruencia epistemológica en investigación cualitativa: un desafío central»

Denise Gastaldo, PhD (Centre for Critical Qualitative Health Research, University of Toronto, Canada)

En la actualidad, el gran reto para la investigación cualitativa en salud en Iberoamérica (y también en el mundo angloamericano) es establecer su rigor pautado por la calidad de su aportación, para que sea valorada a la hora de crearse nuevas prácticas profesionales, intervenciones, programas y políticas públicas. El movimiento de la práctica basada en la evidencia, ya tan dominante en el mundo angloamericano, ha descalificado los estudios cualitativos en salud como productores de evidencia de bajo nivel, dada la orientación positivista de este movimiento, que choca con los paradigmas utilizados en la mayoría de los estudios cualitativos.

Así que, en el momento actual, debemos preguntarnos dos cuestiones fundamentales:

— ¿Cómo hacer investigaciones orientadas por la calidad de los datos y con estrategias metodológicas explícitas?

— ¿Cómo poner de manifiesto la congruencia teórico-metodológica a lo largo de un estudio para que la calidad sea concebida desde una teoría específica?

Al revisar resúmenes para ese congreso, una vez más, he percibido que entre las ganas de cambiar el mundo en cuestiones de salud y la poca tradición metodológica en la región dominan descripciones de estudios que dicen: “estudio descriptivo-exploratorio, con entrevistas semiestructuradas a X personas y datos analizados cualitativamente”. Ese nivel incipiente de descripción conflagrado por un fuerte entorno positivista contribuye para el bajo nivel de influencia de los estudios cualitativos en salud.

Si es la calidad que justifica ese tipo de metodología, ¿dónde está la calidad?, ¿cómo la enseñamos a los demás?, ¿qué conceptos y teorías utilizamos para justificarla? Los periodistas también hacen entrevistas en profundidad y no se llaman investigadores o científicos. Ellos informan, generan opiniones e influyen en cierta medida en la manera que una sociedad piensa sobre un fenómeno. Por lo tanto, cabe cuestionarse: ¿qué aportan los investigadores cualitativos en particular?

Para mí, la calidad de la investigación cualitativa reside en la apertura a la crítica a través de una clara descripción del recorrido metodológico y en la capacidad de teorizar los resultados del estudio, haciendo que vaya mucho más allá de lo empírico y descriptivo; eso es lo que permite al investigador/a aportar nuevo saber a la sociedad. Al utilizar un claro referente teórico para pensar metodológicamente, uno debe considerar tanto elementos básicos, como quienes son los participantes, hasta cuestiones complejas como las concepciones éticas que una teoría conlleva. Por ejemplo: trabajadores indocumentados e inmigrantes ilegales son dos conceptos muy distintos y hay consecuencias prácticas para el reclutamiento y éticas para la institución y participantes en nombrarlos de una u otra manera.

Al pensar la investigación cualitativa de calidad, propongo que la conexión teoría-método nos puede ayudar a resistir y proponer nuevas miradas científicas. Primero hay que resistir al actual movimiento de “extremismo pragmático”, que quiere que todo saber en salud sea aplicable inmediatamente y que solo se produzca saber que genera intervención; hay que acordarse que lo útil puede ser malo. Para empezar, la cualitativa es capaz de generar nuevos conceptos, nuevas maneras de pensar sobre un fenómeno, que pueden no ser aplicables de inmediato, pero que pueden ayudar a pensar una cuestión de manera muy distinta; por ejemplo, Goffman hizo una contribución de impacto internacional al sistematizar el concepto de estigma.



Segundo, las/os investigadoras/es tienen que reflexionar sobre cómo piensan sobre sí mismos, sobre las/os participantes de sus estudios y cómo representan a sus resultados, explicitando sus posiciones como instrumentos de investigación. Explorar y hacer visibles sus concepciones es una manera de invitar la crítica intraparadigmática para que haya desarrollo en las maneras de pensar y hacer investigación cualitativa. Por ejemplo, en el área de la salud hay una subdesarrollada habilidad de criticar las ideas de eficiencia, ahorros para el sistema de salud o para criticar las listas de barreras y factores facilitadores en los artículos científicos. ¿Seremos todos un mini-capitalistas a servicio del neoliberalismo que solo sabemos pensar dualísticamente (bueno-malo)?

Un tercer elemento que debe ser considerado con atención es la “caja negra” de la investigación cualitativa: el análisis de datos. Presentar ejemplos de códigos, subcategorías y temas del estudio además de describir las principales estrategias analíticas que generaron los resultados, es el inverso de decir “créeme” (el abordaje “caja negra”), lo que domina las publicaciones actuales. Si no entendemos el proceso que generó los resultados, ¿por qué fiarnos de ellos? El referencial teórico apunta varias claves para el análisis de datos y se espera que un estudio de calidad lo refleje a lo largo de todo el estudio, sobre todo en el análisis.

En conclusión, la búsqueda de la congruencia epistemológica es una apuesta por los elementos centrales en ese tipo de investigación: calidad en la cualitativa, transparencia y sistematización en la investigación y claridad teórica que permite la crítica de lo que se hace.



"What has happened to the gingerbread man? Looking back on 20 years of qualitative evidence reviews"

Professor Jennie Popay

Division of Health Research, Lancaster University, UK

Outline of plenary presentation to be given at the VII Congreso Iberoamericano Investigación Cualitativa Barcelona 5th – 7th Sept 2016

This presentation will reprise issues raised by colleagues and myself in an editorial published in the Health Education Journal twenty one years ago in 1995¹. The editorial sounded a cautionary – some said highly skeptical - note about the growing interest in the health field in qualitative research in general and systematic reviews of this research in particular. We warned that in their desire to make the product of their work more acceptable to others, qualitative researchers risked sharing the fate of the gingerbread biscuit man who thinking he was too clever to be eaten by others foolishly accepted a ride on the back of a cunning fox who offered to help him cross a raging river but ate him limb by limb during the crossing!
<https://www.youtube.com/watch?v=U89dkGrsYZY>

The presentation will consider the three main issues:

1. The production of qualitative systematic reviews to inform research, policy and practice in health and other fields has continued to grow but what is the nature of this growth?
2. What evidence is there that the process of “appeasement” by qualitative researchers identified in 1995 has continued and if so with what consequences? In particular:
 - a. In their desire to ally the ‘fears and anxieties’ of the dominant quantitative (effectiveness) review community are qualitative evidence reviewers focusing too much on similarities and complementarities between research paradigms and concerning themselves too much with technical questions such as the standardized of review methods and how best to establish trustworthiness and ‘certainty’? Are we losing sight of fundamental ontological and epistemological characteristics that define high quality qualitative research?
 - b. Are we allowing the potential of qualitative research reviews to be defined (by others) in too narrowly instrumental ways?
3. What scope is there for qualitative researchers/reviewers to move away from appeasement, to challenge and resist the pressure we are under to fit into or around the dominant quantitative systematic review paradigm? What will we lose if we don’t do this?

¹ Popay, J; Rogers, A; Williams, G. (1995) Qualitative Research and the Gingerbread Man, in Health Education Journal, 54:4; 359-342



«Tecendo redes, construindo equidade: cidadanias improváveis»

Graça Carapinheiro (ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa)

RESUMO:

Esta conferência pretende constituir os quatro principais temas deste congresso (transdisciplinaridade e trabalho em equipa; a ética; a epistemologia e metodologia; a formação/educação em investigação qualitativa) como a base para a apresentação de um enunciado analítico que procura explorar a *inversão* de uma tendência analítica dominante que consiste na ideia de que “tecer redes” entre disciplinas, entre equipas, entre modelos epistemológicos e entre configurações éticas e educativas diversas, assegura com sucesso uma estratégia básica de promoção de cidadania em saúde.

Este sucesso é muito relativo e muitas vezes salda-se em retrocessos constantes na abordagem política aos problemas de saúde das populações, porque a história da investigação qualitativa em saúde tem mostrado quantos cidadãos permanecem invisíveis, quantos saberes são rotulados como desconhecimento, quantas redes forjadas nos interstícios das redes institucionais são ignoradas e desvalorizadas e quantos territórios de saúde são esquecidos nos sistemas formais de saúde, públicos e privados.

Tecer redes exige, cada vez mais, não apenas a abordagem política normativa e reguladora de colocar os cidadãos no centro das estratégias nacionais de saúde, mas reconsiderar e revalorizar as especificidades dos territórios onde se inscreve a participação cidadã e os seus protagonismos e práticas alternativos, onde ganham relevo formas inventivas e engenhosas de apropriação de recursos de conhecimento, predominantemente de carácter informal, contingencial e imprevisível, mas que na sua expansão, maximização e produtividade têm permitido ultrapassar múltiplas barreiras de acesso aos recursos formais de saúde, nas articulações entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, entre serviços privados e serviços públicos de saúde, entre diferentes tipos e categorias de profissionais, a partir das suas competências, relações e posições, avaliadas por critérios de referência leiga [Graça Carapinheiro, (2002) "Inventar percursos, reinventar realidades: doentes, trajetórias sociais e racionalidades formais", *Etnográfica*, Vol. V (2)].

Aqui radica o primeiro plano da ideia de “cidadanias improváveis”, associado ao agir leigo na saúde. Neste plano emergem os “mapas de cuidado”, na caracterização das dinâmicas do agir leigo e como instrumento ou o dispositivo do funcionamento do “regime de regulação leiga”; aparecem os complexos perfis dos “usuários fabricantes”; identificam-se os “sistemas de referência leiga”; contrapõe-se o “conhecimento leigo do corpo” ao “conhecimento biomédico do corpo”; desenham-se “sistemas de saúde pessoais” [Luiz Cecílio, Graça Carapinheiro, Rosemarie Andrezza (Orgs.) (2014), *Os Mapas do Cuidado: o agir leigo na saúde*, São Paulo, Fapesp/ Hucitec Editora]

Desenvolvendo a interligação analítica entre “mapas de cuidado” como forma particularmente activa e criativa de tecer redes (patients networks) e as questões da “equidade”, considerando-a um princípio ético intimamente ligado ao cumprimento dos direitos humanos e subordinado à ideia de justiça social, encarada como um ideal que corresponde à repartição equitativa dos



recursos materiais e simbólicos, como o poder, o prestígio e o reconhecimento social, apresentam-se algumas questões prévias que se reportam à distinção conceptual entre “espaço”, “território” e “territorialidade”. A propósito desta distinção analisa-se a produção e reprodução das desigualdades em saúde, dando um relevo especial ao que alguns autores conceptualizam como “sensibilidade para o lugar” e “sentido do lugar” [Thomas F. Gieryn (2000), “A Space for Place in Sociology”, *Annual Review of Sociology*, Vol. 26: 463-496] ou como a “situabilidade” da interação no tempo e no espaço [Anthony Giddens, (1989), *A Constituição da Sociedade*, Martins Fontes, São Paulo, p.89]

Com o objectivo de colocar em acção a “sensibilidade para o lugar” e o “sentido do lugar”, procura-se mostrar a relevância que assume, em cada lugar, a análise das configurações tomadas pelos diferentes espaços que o compõem; dos mapas cognitivos que se elaboram sobre os seus contornos, fronteiras e dinâmicas próprias; os mecanismos de segregação espacial aí postos em acção; as experiências subjetivas de segurança e insegurança ontológica que aí ocorrem; e a construção de identidades territoriais diferenciadas. Desta análise emergem os territórios de saúde, as mobilidades que comportam e as modalidades de agência dos indivíduos, enquanto importantes elementos estruturais que facilitam ou constroem o desenvolvimento dos processos sociais na saúde, no sentido da opressão ou emancipação humanas.

Tal como Giddens (1989) afirmou, o espaço e o tempo são recursos limitados que os agentes detêm para conseguir superar em cada território as “restrições de capacidade” e as “restrições de actividades de interação com os outros”. O que está em causa nesta composição analítica entre recursos, limitações e restrições são as questões da liberdade, acessibilidade, convivência e participação.

Aqui radica o segundo plano da ideia de “cidadanias improváveis”.

Da reflexão conjugada sobre estes dois importantes planos resultam oportunidades de alargamento estrutural da sua analítica para o que, de acordo com Soja (2010), se designa de “geografias injustas” [Edward W. Soja, (2010), *Seeking Spatial Justice*, University of Minnesota Press, 256 p.]. Este autor considera que a qualquer forma de justiça social corresponde sempre uma geografia específica, ou seja, estão articuladas a consequentes configurações de justiça territorial. Sendo assim, e no seguimento da perspectiva de Göran Therborn (2006), as desigualdades são multidimensionais e adquirem diferentes incidências e prevalências de acordo com os termos predominantes de justiça /injustiça territorial. Distinguindo “desigualdades de recurso”, “desigualdades vitais” e “desigualdades existenciais” [Göran Therborn (Ed.) (2006), *Inequalities of the World: New Theoretical Frameworks Multiple Empirical Approaches*, Londres, Verso, 332 p.] este autor avalia a força da racionalidade instrumental que dirige a investigação predominantemente para as desigualdades de recurso, ocultando o carácter central que adquire deter condições vitais para a sua realização (condições de saúde e acesso garantido a cuidados de saúde; condições de vitalidade e de mortalidade) e condições existenciais, ligadas à liberdade, aos direitos, ao reconhecimento social e ao respeito pela dignidade humana.

Este constitui o terceiro plano onde radica a ideia de “cidadanias improváveis”, desta vez reapreciado à luz de um enquadramento analítico mais complexo, diversificado e aprofundado que envolve geografias de justiça e injustiça social, limitações e restrições de acesso e uso de recursos e tipos de desigualdade que se desprendem deste particular enredo sociológico.



«Informar y transformar: el valor de la bibliografía en la investigación cualitativa»

Carmen de la Cuesta (Universidad de Alicante)

La literatura en la investigación cualitativa se ha ocupado de la presencia del sujeto para señalar sus preconcepciones, esquemas mentales o imaginarios como Helbert Blumer (1969) les denomina, y advertirnos sobre ellos, sobre la posibilidad de que estos invaliden un estudio. En esta conferencia pongo el acento en la acción, en la interacción de quién investiga con la bibliografía. Propongo que la veamos como un instrumento que guía, que hace avanzar nuestro trabajo y que tiene un efecto en nosotros mismos. La bibliografía no debe ser vista como algo externo a consultar y de lo cual rendir cuentas, de manera ajena y despegada en un apartado de un documento. Es uno de los tantos medios de los que disponemos los investigadores y las investigadoras cualitativas para llevar a cabo nuestros estudios. Del contacto con ella quedan huellas: enmiendas y nuevas ideas.

En esta conferencia trataré de lo objetivo, formal, y lo subjetivo, lo experiencial. Con ello pretendo mostrar el potencial de la bibliografía en la investigación cualitativa y su consulta como algo vivo y vivido. Haré también unas anotaciones sobre el significado que la teoría tiene en el mundo de la investigación cualitativa.

La teoría está implícita en la acción humana (Rossman y Rallis, 2012), con esta aseveración se puede dar por zanjada la discusión de si en la investigación cualitativa la teoría tiene algún lugar. No obstante, se reconoce que el uso de teorías y conceptos es un tema complejo en que raramente se proporciona a los investigadores guías sobre como usarlos, cuando y donde hacerlo (Savin-Baden y Howell, 2013).

Lo que se ha escrito sobre la bibliografía en la investigación cualitativa se focaliza sobretodo en las teorías científicas y ha tendido a centrar su atención en su papel antes de iniciar el trabajo de campo. En los textos metodológicos se dedican amplias secciones a lo que constituye el marco teórico, el marco conceptual y como se debe llevar a cabo una buena revisión de las referencias (por ej: Savin-Baden y Howell, 2013; Rossman y Rallis, 2012). Con el amplio acceso a Internet y el cada vez mayor desarrollo de las bases de datos y motores de búsqueda, esta primera aproximación ha tomado un lugar destacado en los textos y en la práctica de la investigación cualitativa.

No obstante, consultar la literatura no tiene por qué ser un hecho aislado del trabajo de campo ni del análisis de los datos. La consulta debe estar presente a lo largo de todo un estudio de investigación y con un papel muy útil para el desarrollo del mismo. Hay tres momentos en los que entra en un estudio de investigación pero con diferente objetivo en cada uno de ellos: en los inicios cuando se plantea el estudio, durante su desarrollo cuando se hace el análisis de los datos y al finalizarlo cuando se esta dando cuenta de los hallazgos.

La bibliografía de una investigación se construye en un proceso de interacción, en el que la lectura, el pensamiento y la escritura son las acciones clave. En esta interacción las y los investigadores dialogamos con la bibliografía. Este es un dialogo a tres bandas, dialogamos con los que nos han precedido, dialogamos con nosotros mismos sobre el efecto que las ideas y los hechos nos producen y dialogamos con una audiencia preguntándonos como mejor presentar los argumentos, como organizar nuestro estudio de forma que sea informativo y persuasivo.

Lo formal de la consulta bibliográfica en un estudio es hacerla según unos cánones y poder situar el producto de estas actividades en unos determinados apartados ya sea de una propuesta para financiación, de una tesis o de un artículo para su publicación. Estos aspectos formales no deben ocultar impacto que tiene en quien investiga, que básicamente es informar y transformar.



Informar para estar mejor equipados al entrar al campo y transformar a quien investiga cuando va haciendo suyas perspectivas, teorías o ideas que van configurando su manera particular de llevar a cabo y transmitir el estudio de investigación.

Bibliografía

Blumer H. Symbolic Interactionism, perspectiva and method. Prentice Hall, Englewood Cliffs., New Jersey, 1969.

Rossman G. B. y Rallis S. F. Learning in the field. SAGE, Los Angeles, 2012.

Savin-Baden M. y Howell C. M. Qualitative Research. Routledge, London, 2013.



«La ética en la Investigación Cualitativa en Salud»

Norbert Bilbeny (Catedrático de Ética. Departamento de Filosofía Teorética y Práctica, Universitat de Barcelona)

Quiero ante todo dar las gracias a la Dra. Pilar Isla por haberme invitado, y también a la profesora de enfermería Francine Gratton, de la Universidad de Montreal, por sus comentarios.

Se acaba de estrenar una película sobre el asesinato de León Trotsky. Ya saben, el líder de la revolución bolchevique, muerto en Coyoacán el mes de Agosto de 1940, a consecuencia de los golpes de pico de montaña que le asestó en el cráneo, y desde la espalda, el mercenario Ramón Mercader a las órdenes de Stalin.

Me ha llamado la atención que el director del film, Antonio Chavarrías, haya dicho en varias entrevistas que el tal Mercader “era una persona honesta inmersa en una maquinaria destructiva”. Hasta ha afirmado que “limpia y con ideales”. Sin embargo, dice que él “no juzga” al asesino, para “evitar prejuicios”, y que “el espectador ya opinará”.

Les confieso que he tenido que tragar saliva: ¿cómo se puede decir que, ante un asesinato, uno “no juzga”? Ni una buena película, ni ser un buen director de cine, como Chavarría, creo yo que excusan el imperativo moral de decir que aquello no estuvo bien: matar a alguien, ya anciano, por la espalda, y por una supuesta causa política. Sin embargo, la edad contemporánea está repleta de este tipo de crímenes y de su terrible, asombrosa justificación. Los grandes pensadores y escritores morales de la época contemporánea --Orwell, Brecht, Saint-Exupéry, Camus, Russell, Hannah Arendt, etc.-- han tenido y aún tienen que insistir en lo más obvio y elemental. En aquello que parecía que no se volvería a repetir y, en cambio, casi es el pan nuestro de cada día. Insistir que el bien es no hacer el mal, que el mal es hacer sufrir, que el asesinato ha de ser condenado y que decir la verdad es la primera condición de la justicia.

Pero nuestra época anda bastante revuelta en torno a lo que son el bien y el mal. Y no es por desorientación o despiste. Ojalá. Sino por indiferencia y confusión intelectual, en el mejor de los casos. Eso debería preocuparnos más. “Yo no opino”, “yo no juzgo”, solemos escuchar, y a veces decimos nosotros. Aunque no es del todo así. El mismo director de cine al que me refería hace un momento, el que “no juzga”, sin embargo califica al asesino de Trotsky como un tipo “honesto”. Menudo no juzgar. Lo malo de no querer pronunciarse es que se cuelan los pronunciamientos malos, porque cuando no se cree en nada, se acaba creyendo en cualquier cosa; o se deja que otros crean y decidan por nosotros; o nos pensamos que así ya hemos hecho bien, porque hemos sido “imparciales”, “neutrales”, cuando el hecho de no juzgar, o de no decidir, ya es una forma de pensar y de elegir: decidimos no decidir, juzgamos que es mejor no juzgar. De modo que la indiferencia o la abstención ante los valores resultan más caros, al final, que la opción y el compromiso por ellos. Queriendo evitar, en el mejor de los casos, el moralismo, abonamos indirectamente la inmoralidad o, quizás más triste que esto, la amoralidad, la falta de sensibilidad y carencia de juicio frente a los constantes dilemas que nos plantea la ética.

La ética atraviesa hoy en día una gran revolución. Yo mismo le he dedicado un libro a eso. Lo que llamamos conducta moral es una serie de hábitos sostenidos, y lo que denominamos valores morales es una serie, también, de creencias. Cuando factores como la economía, la tecnología y las comunicaciones cambian nuestras prácticas diarias, por ejemplo de trabajo, ocio o relación, nuestros hábitos van cambiando también, y las creencias con que damos por buenos estos



hábitos se van en consecuencia transformando. Este ciclo ha sido lento en la evolución humana, pero la revolución industrial, primero, y ahora la digital, han acelerado ese proceso evolutivo de la ética.

No se piensa lo mismo sobre, pongamos por caso, la intimidad, el esfuerzo personal, la lealtad o el papel mismo de la ética en la comunicación. Estamos pasando de una sociedad basada en el contacto presencial a otra determinada cada vez más por la interacción distal, sin la presencia ni contacto directos con el otro. Es claro que nuestra época nos ofrece múltiples formas de conectarnos, ingentes oportunidades de información; pero no nos facilita en cambio el contacto ni la comunicación, que son cosas diferentes a estar conectados y tener a mano muchos datos. Todos estos cambios repercuten en nuestra sensibilidad y en nuestro juicio moral. Es una revolución en la ética. Recuerdo el debate que se abrió a la hora de la cena hace poco en mi casa. La prensa traía ese día que un muchacho había muerto en Igualada por una peritonitis mal diagnosticada. En seguida se elevaron las protestas a mi lado contra los médicos que ya no palpan el abdomen del paciente ni auscultan con paciencia el pulmón. “Yo tuve una apendicitis aguda --recordaba un familiar-- porque el médico estaba más por la pantalla y escribir que por tocarme la barriga y escucharme”. La técnica nos da recursos, pero también nos puede quitar humanidad.

Un sabio catalán de la Edad Media, Ramon Llull, del que se cumplen 700 años de su muerte, decía, al tratar de definirlo, que “el hombre es un animal homificante”. Nosotros ya podemos decir que es un animal tecnificante, y a veces demasiado tecnificado, como cuando la técnica nos incomunica o en lugar de hacernos más sabios nos hace más pobres mentalmente. La tecnología no es ni buena ni mala en sí. En las ciencias de la salud, sigue sirviendo beneficiosamente para la investigación, la enseñanza, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención. Pero desde las mismas ciencias se constata cómo la tecnología puede actuar también contra la salud y la vida, cuando su uso es maleficiente o simplemente defectuoso. Pensemos en los desastres y catástrofes de origen intencional, desde la guerra a las fugas nucleares, o en patologías personales, desde el contacto o la ingesta de sustancias cancerígenas hasta la adicción a Internet o a los juegos informáticos, en que determinados usos de la tecnología tienen una contrapartida perjudicial.

Claramente, en investigación cualitativa los valores del investigador preponderan sobre los instrumentos y las medidas de la investigación. En nuestro caso, la elección del método, de los parámetros y del mismo tema a investigar, así como del grupo de sujetos a estudiar, todo ello ya es el resultado más o menos directo de una valoración, una suma de juicios de valor que unas veces se apoyan en lo empírico, los hechos mismos, pero otras se basan en la estimación personal del investigador. Trabajamos sobre un material empírico, pero que no es reducible a cifras. La interpretación dependerá del intérprete, y en cierta manera “será” el intérprete. El interpretandum sería el interpretator mismo: el relieve y el cariz que él o ella le transfieren de principio a fin a su estudio y que determina su contenido como “interpretación”. La pregunta por la salud en términos cualitativos presupone quién lo pregunta. Por ejemplo, si, como alerta Leininger, somos un “extranjero” o en cambio un amigo digno de confianza frente a nuestro entrevistado.

No podemos ignorar que los criterios científicos que deben ser usados en la investigación cualitativa remiten en último término a estimaciones que pueden oscilar entre lo subjetivo y el juicio convencional de un grupo, una institución o una colectividad. Nos debemos, sí, a la “validez” del conocimiento, pero esta categoría nosotros mismos la vinculamos a criterios primarios como la credibilidad, la autenticidad, la integridad y la actitud crítica del observador, y a criterios secundarios, pero no menos connotados por la estimación de valor por parte de éste. Me refiero a criterios tales como la claridad, la explicitud, la creatividad, la meticulosidad, la congruencia y el que, a mi modo de ver, debería ser el criterio fundamental: la sensibilidad. Porque: personas investigan a personas con fines de mejora de personas. El otro criterio fundamental, la imparcialidad, no puede pues desligarse de este de la sensibilidad. Porque sin



ésta no hay persona que considerar ni que hacer valer. Ya la misma imparcialidad está también teñida, inevitablemente, de estimación subjetiva, porque ser imparcial, que es como querer ser objetivo, aunque no lo podamos ser del todo, no implica, ni debe hacerlo, la neutralidad. La elección de valor siempre es algo presente y común en las ciencias sociales y de la salud --cómo no, la salud misma es un valor--, y algo que deberíamos realizar también conscientemente: ser conscientes de qué valores hacemos nuestros y cuáles dejamos a un lado. En suma, la imparcialidad, como la sensibilidad, remiten a la persona: a la persona observada y a la que observa.

Tomemos, si se quiere, el concepto y el valor del respeto, una cosa que debemos mantener en todo trato y estudio de sujetos humanos. Por cierto, hoy ya no sólo hacia éstos, los humanos, sino hacia el resto de seres vivos, como aquellos animales no humanos más desarrollados. Solemos, y está bien, justificar el respeto con la dignidad: todo ser humano posee una dignidad; luego --y decimos bien-- hay que respetarlo. Pero, atención: hay por lo menos dos o tres clases de dignidad en un sentido moral, y por lo tanto gradientes distintos de respeto. Hay una dignidad que yo llamo atribuida: todos tienen dignidad como seres humanos. Punto. Hasta el tipo más execrable la tiene, porque no deja de ser miembro de nuestra especie. Luego está la dignidad que llamo meritoria: es la que poseen quienes se la han ganado con sus actos morales. Así, un individuo inhumano, el que busca el mal a propósito y actúa con crueldad, no tendría este tipo de dignidad ética. Es alguien, decimos, “indigno”, aunque como ser humano, y sólo como esto, no por su mostrada humanidad, tenga una dignidad.

Pero habría, a mi juicio, otra dignidad, algo así como intermedia entre la dignidad atribuida y la meritoria. Esta es la dignidad, por no hallar otro adjetivo mejor, personal. Es la dignidad que se desprende de nuestra propia existencia individual y única, de nuestra biografía, el individuo en concreto que somos y que nadie será por nosotros. En conclusión, no digamos sólo que la persona debe ser respetada por su dignidad, y ya está; porque eso es aún demasiado abstracto y genérico. No tiene rostro personal. Digamos también que ha de ser respetada por su valor moral, es decir, por su conducta meritoria mostrada en actos y actitudes, y al mismo tiempo, no siendo eso menos, por su específico y singular valor como persona individual: sus memorias, vínculos, obras, ilusiones, servicio..., todo aquello que la persona ha traído, consigo y por sí, al mundo. Por su dignidad, como decía, personal. Y esa dignidad es la que solemos tener menos en cuenta, pese a ser, creo, una clave esencial de lo que llamamos respeto. Pero sin la sensibilidad, para volver al asunto, no vamos a poder ni querer apreciar las cualidades de la persona, que son únicas e intransferibles en cada individuo. En ética, todo lo abstracto es concreto, todo lo universal es particular: la verdad es alguien, la justicia es alguien.

La dignidad es alguien. Por eso también decimos, en política, que “ser ciudadano es ser alguien en alguna parte”. Sujetos, sí, pero no anónimos ni descargados de individualidad: para no ser simples espectadores de la política, sino actores. Ser ciudadanos-verbo, y no ciudadanos-adjetivo, como suelen tratarnos. La investigación cuantitativa prescinde de esta sutileza, que cada uno es alguien, pero la cualitativa vive necesariamente de ella. Lo cualitativo remite a la cualidad, y ésta a los valores, y éstos a la presencia y reconocimiento lo más singularizados posible de la persona.

“Hay verdades, mentiras y estadísticas”, dijo Churchill. La validez de nuestro conocimiento científico descarta las mentiras y pone en un segundo puesto la estadística. En la investigación cualitativa el “es” sustituye al “hay”, y la “presencia” a la “frecuencia”. Nuestra verdad es alguien: una presencia, un es. Un sujeto que es persona, y el “sufre” o “no sufre” más importante que el “muestra” o “no muestra” de la impersonal estadística. Un sujeto que, por serlo, no es sumable a otros. En cierta manera, hablar de un “colectivo de personas” es una contradicción en los términos. Un alguien más otro alguien, ¿cuántos alguien sumaría? ¿Y qué significado daríamos a la suma o, si no es posible, a cada sumando en singular? Esta es sin embargo la tarea reservada al análisis cualitativo, que tiene a la vez una oportunidad, estudiar al



sujeto único, y un reto, despejar el problema de llegar a conclusiones científicas en torno a este tipo de objeto. En la investigación cuantitativa no se puede decir que esa problemática no exista: la de lo objetivo y su relación con lo subjetivo. De todos es sabido que lo que llamamos conocimiento es una actividad humana de constante reconstrucción; reconstruimos datos como información, y reconstruimos la información a través de una acción social, la comunicación, y un primado moral, la búsqueda de acuerdo, para, en común, llegar a la conclusión de qué información es conocimiento y cuál no. Lo humano, pues, como red de sostén y filtro de lo que llamamos conocimiento.

En el conocimiento, en general, el “qué” antecede al “por qué”; pero cuando el conocimiento se topa con otra clase de realidad que no son los hechos, sino las actitudes, los actos, las creencias, en una palabra, cuando le salen al paso los “valores” --ese intangible y sin embargo una fuerza--, entonces, antes incluso que el “qué”, surge de modo inexorable el “quién” de la investigación. La verdad es alguien. Eso no es una estadística, pero tampoco es una mentira. Si lo nuestro no es sólo describir, sino interpretar, y hacerlo conforme a los signos de esta fuerza invisible, la de los valores, y a la presentación personalizada de estos signos, entonces el quién precederá al qué, pero también al “cómo”. ¿“Quién es?”, “¿Quiénes son?”, es la pregunta insoslayable, subyacente a las preguntas ¿cuál es el caso?, ¿cómo se muestra?, y ¿por qué se da el caso? Nuestra investigación se pregunta por algo, porque antes existe alguien. Y no podemos negarlo sin contradecirnos. La oposición a esta verdad existencial revela ya una posición existencial. En el estudio de lo humano, el quién lo precede todo. Lo primero que debemos plantearnos, por ejemplo en la observación participante, es: ¿qué derecho tengo yo a intervenir en el terreno del otro? Y en la entrevista: ¿qué derecho tengo a perturbar la sensibilidad del otro?

Se supone que lo que llamamos “ética” se ocupa de la consideración de este “quién”. Del respeto, en una palabra, a la persona. Pero es una consideración de la persona en un doble sentido. Por una parte llamamos “ética” a aquella parte de la filosofía que se ocupa de la moralidad. Es la consideración teórica de la persona y el respeto que le debemos. Pero, por otra parte, “ética” es lo que le pedimos a alguien cuando, en la práctica, este respeto no se da: “no tiene ética”, decimos, para expresar que no respeta al otro, o a sí mismo. A las reglas, en fin, de la moral, que es la

conducta del respeto. Este segundo significado de la ética es el más popular y prácticamente lo asociamos hoy con la responsabilidad. Ser ético es ser responsable. De modo que cada vez que nos hacemos cargo de un acto que hemos decidido hacer decimos que actuamos éticamente. Hacerse cargo de un acto libre es ser consciente de él, sin ser indiferente a él; y asumir sus consecuencias, sin dejar de reconocer que uno es el autor del acto que las ha provocado. La ética es la responsabilidad, o si se quiere, la moral que da cuenta de sí misma. La moral “razonada”.

Se requiere para la investigación cualitativa tener muy presente la ética. En ambos sentidos: el teórico, cuando tenemos que elegir el paradigma de fondo de nuestra investigación; el práctico, cuando ponemos en marcha la investigación y vemos que no hay paso en ella que no tenga una u otra relación con el quién y el respeto al quién. Con la ética como responsabilidad, o he dicho también, como moral razonada. Esta presencia aparece de principio a término de la investigación, a la hora, por ejemplo, de elegir el tema, adoptar un método, seleccionar el objeto, preguntarnos por él, escuchar e interpretar su respuesta, establecer unas conclusiones y hacer un seguimiento de su aplicación. ¿Qué concepto manejamos de persona, por ejemplo? ¿O de autonomía? Si intentamos borrar el rostro del otro al final otro rostro aparecerá, y será el nuestro. El quién vuelve siempre a la superficie, no se deja hundir ni borrar. “¿Cómo sabré cuándo es de día?”, le pregunta, en aquel cuento árabe, el joven pastor al viejo. “Cuando mires a los ojos de tu hermano y puedas ver ya su pupila”, le contesta el veterano. En la investigación cualitativa nadie puede ser ciego a estos ojos que emergen desde la noche al día. Esta determinación de claridad es uno de los principales logros de nuestro estudio y una de sus mayores responsabilidades.



Pero convendrán conmigo en que si bien todos estamos de acuerdo en la importancia de la moral, no todos hablamos de lo mismo cuando hablamos de la moral. Para unos es la religión, para otros los derechos humanos, o las costumbres, o la conciencia... Para unos la moral es abierta y evolutiva, para otros es algo definido y permanente, intemporal. También habrá quien diga que es diferente según en cada pueblo o estamento social, mientras que otros insistirán en su universalidad. ¿Qué es la moral? El agua que todos, o casi todos beben, pero en ríos y en vasos tan diferentes, que es como si no fuera el mismo agua. Y es bastante así; no podemos obviar lo evidente. Pero con todo pienso que es posible una descripción de la moral válida para la mayoría de culturas del presente.

Limitándome a sus rasgos básicos más frecuentes, la moral vendría a ser aquel conjunto de actos y de actitudes de una persona o de un grupo de personas humanas, que éstas juzgan apropiados respecto a seres, humanos o no, con los que mantienen un vínculo o que son objeto de su consideración como tales seres. Al decir actos y actitudes “apropiados” se entiende por este adjetivo aquellos que solemos denominar “justos”, “correctos”, “lícitos”, “válidos”, “responsables”, etc., y sobre todo, porque es lo más común, desde siempre y en todas partes, actos y actitudes, en una palabra, “buenos”. Por lo demás, cuanto más estrecho o relevante, o ambas cosas, es el vínculo con los seres, más tendemos a hacerlos entrar en el círculo de la moralidad. Por eso tradicionalmente y aún hoy nos sentimos más concernidos con la familia, el vecino o el compatriota que con los individuos con los que no tenemos un vínculo directo. Aunque el círculo de la moral es cada vez más expansivo, y abarca progresivamente a extranjeros, gentes de tierras lejanas, y de modo creciente a otros seres vivos, como los animales no humanos, o los ecosistemas, y seres no vivos, como objetos naturales no animados o máquinas.

Téngase en cuenta que aunque no todos los sujetos morales son agentes morales --un niño, un perro, alguien sin facultades mentales, etc.--, todos tienen sin embargo estatus o standing moral, porque no dejan de ser objeto de lo más importante: de nuestra consideración y respeto moral. La ética como conocimiento empezó en Occidente con Sócrates pero aún está en su etapa de paso de la adolescencia a la vida adulta. Y desde la investigación cualitativa en salud también hay mucho que aportar a este conocimiento. Ayuden a ir descubriendo qué es, por ejemplo, lo saludable, o la autonomía, la dependencia, el cuidado, el respeto, la persona, la intimidad, la vulnerabilidad, el equilibrio emocional, y tantos asuntos de la teoría ética que aguardan más aporte de reflexión de base empírica.

Pero los desafíos a la moral, incluso en las profesiones de la salud, son hoy muy destacables. Voy a repasar algunos. El mayor de ellos es el más cotidiano y estamos familiarizados con él. Me refiero a la digitalización; aporta indiscutibles ventajas al conocimiento y a la comunicación, pero también nos puede hacer más indiferentes a la experiencia con las personas desnuda de toda mediación técnica. La tecnología ha cambiado las profesiones, pero no ha de servirnos de coraza para excusar el interés y la dedicación hacia el otro. A nuestro pesar, la técnica y el sentido productivista del conocimiento pueden acabar convirtiéndonos en robots que se olviden de para quién o para qué trabajan. La relación proximal puede transformarse fácilmente en relación distal en según qué profesionales y entornos. En este caso se socava la percepción de la otra persona e incluso la capacidad para imaginarla. Pero no hay que perder de vista que es otra persona y que tiene, para empezar, derechos sobre sí misma: la intimidad, la información, la libertad...

Hay otro tipo de desafío desde un punto de vista ético y es lo contrario de la fría tecnificación: me refiero al pánico moral. Se trata del sentimiento de amenaza ante ciertas situaciones, que nos hace reaccionar de modo irreflexivo en busca de seguridad. Algunos hechos, como ataques terroristas, accidentes, epidemias, movimientos de población, noticias económicas, etc., son percibidos como un impacto perturbador y nos hacen responder de modo impulsivo contra el real o el supuesto peligro. No obstante precisamente la ética, la confianza en los valores y



quienes los portan, ha de servirnos de ayuda para afrontar las situaciones de riesgo y la gestión de la incertidumbre.

Otros desafíos a constatar parecen menos cotidianos. Pero no son menos reales. Por ejemplo, el fundamentalismo moral, o sea pensar y obrar de una manera inflexible y cerrada a la razón apelando a principios o costumbres morales. Puede haber un fundamentalismo, por ejemplo, en el uso del burkini, un tema de este verano, pero seguro que también en la prohibición de dicha indumentaria femenina. Por otro lado, lo contrario de los fanáticos morales son los idiotas morales y también existen hoy. Es el problema de la amoralidad, la ausencia de juicio y sensibilidad moral, aunque el individuo sea inteligente y se muestre socialmente adaptado. Pero en realidad el otro le es indiferente, y si le ha causado un daño, en su interior no hay un proceso que pueda hacerle sentirse arrepentido o culpable. Es una patología cultural de la que no está libre ninguna profesión, y pongan ustedes mismos ejemplos. En la ciencia, la “falta de reflexividad”, es decir, de autoconsciencia de nuestro papel como investigadores y de su reverso ético, puede estar cercana a esta amoralidad que vengo comentando. Es el caso de los “excelso” que investigan sólo por dar brillo a su curriculum y de manera ególatra, sin importarles el con quién ni el para quién trabajan en su super-especialización.

No deja de haber algún desafío más a la ética en su sentido más intelectual, pero de consecuencias prácticas, también. Me refiero en primer lugar al fenómeno del legalismo moral. Ello sucede cuando identificamos la ley y sólo ella como fuente y criterio de la moralidad, sosteniendo que una cosa está bien, en sentido estricto, si está avalada por la ley, y en sentido amplio, si no está prohibida por ella. El legalismo moral es en cierto sentido un avance si representa el éxito público de la ética; el triunfo por así decir, de Kant y la Ilustración. Pero puede ser un retroceso si viene a significar lo contrario: que se ha dejado la moral para lo privado; la victoria, de Hegel y del positivismo sobre Kant.

Por último, tenemos el desafío del relativismo moral. Ser relativista es admitir que las pautas morales difieren según cada contexto cultural, lo cual es evidente, y por lo tanto que no hay unas pautas universales comunes a todas las culturas, lo cual es también bastante así. Pero este relativismo, en plan descriptivo, uno, y normativo, el otro, no es todavía un problema para el entendimiento moral entre sujetos o grupos de culturas diferentes. El desafío está en el relativismo fuerte, el “metanormativo”, porque más allá de decir que las normas son diferentes, concluye además que no hay compatibilidad y ni siquiera comparación entre ellas. En este caso, se hace preciso renunciar a satisfacer lo que es para muchos la necesidad de ciertas pautas morales comunes que faciliten la convivencia y el respeto entre sí de la gente. Apelar, mientras, para mitigar la situación, a los derechos humanos, la tolerancia o la compasión, o simplemente a la ley, es un recurso parcialmente eficaz, pero que no soluciona del todo la necesidad de unas pautas de conducta comunes de naturaleza moral, no jurídica o de otro tipo. Estamos aún en la fase preliminar de una ética intercultural que conecte algún día las conciencias humanas.

Pero estos desafíos no son ni deben ser paralizantes. La ética siempre se ha encontrado con obstáculos. Sin ellos, quizás ni existiría. Pero la realidad humana es esta. El factor humano es un desafío constante. Convirtamos en virtud esta necesidad, y sigamos en la trinchera. Además, hay unos pre-requisitos morales en el papel de la investigadora o del investigador cualitativo en salud, y no pueden ser ignorados, so pena de incumplir con la ética y de errar en el diseño y enfoque de la investigación. En nuestro caso, trabajar bien es también trabajar por el bien. Los trabajos y la gente de este congreso son un buen ejemplo.



Mesas temáticas

I. Investigación cualitativa en salud reproductiva

- *La contribución de la etnografía a la mejora de la salud reproductiva*
Diana Marre (Departamento de Antropología Social, Universitat Autònoma de Barcelona / Grupo AFIN)

Estudiar la salud reproductiva requiere del análisis de cuestiones tales como la (anti)concepción, el embarazo, el nacimiento o la maternidad y las conductas y cuidados que las rodean. Para ello, es necesario atender, también, a cuestiones de clase, raza, etnicidad, nacionalidad, diversidad sexual, edad, género y creencias así como contextos sociales, políticos y económicos. El mejor camino para acceder también a esas “otras cosas” se ha demostrado que es la observación participante, la escucha en profundidad y la descripción densa, es decir, lo que caracteriza a la etnografía, el método de investigación cualitativa que define a la antropología como disciplina científica. Una aproximación metodológica que permite, además de la descripción y diagnóstico, tanto la elaboración de propuestas para el desarrollo de políticas públicas y buenas prácticas individuales, familiares y comunitarias como su seguimiento y aplicación.

- *Investigar el aborto en los hospitales: ¿un problema ético?*
Silvia de Zordo (Departamento de Antropología Social, Universitat de Barcelona)

Hacer investigación cualitativa en los hospitales es un desafío, porque implica enfrentarse a instituciones complejas y rígidas y someterse al juzgamiento de comités de ética que no conocen o conocen poco la metodología de la investigación cualitativa, en particular antropológica. El desafío aún es mayor cuando se investigan temas sensibles y polémicos como la interrupción del embarazo. Basando-me en mi experiencia personal de investigación sobre la interrupción del embarazo en Brasil y en Europa (Reino Unido, España, Italia) propongo una discusión sobre el valor de la metodología antropológica de investigación en el campo de la salud reproductiva y los desafíos metodológicos y éticos que se enfrentan cuando se investigan temas sensibles como el aborto. Estos desafíos pueden tornar-se, a veces, irresolubles, y dificultar la investigación. Por ejemplo, para preservar la confidencialidad y el anonimato de las potenciales participantes en la investigación se puede impedir al investigador/a reclutarlas personalmente y se impone el uso de instrumentos como el consentimiento informado que pueden tornar el reclutamiento y la investigación antropológica muy difícil. ¿Se trata de problemas exclusivamente metodológicos y éticos o también de cuestiones políticas que están relacionadas con el poder que tienen ciertas instituciones y órdenes profesionales en nuestra sociedad?

- *La etnografía en la época de la interdisciplinariedad, los proyectos financiados y la protección de los sujetos humanos: Contribuciones desde un estudio sociológico actual*
Marcin W. Smietana (Reproductive Sociology Research Group, University of Cambridge, Reino Unido / Grupo AFIN)

En esta ponencia se presentan las oportunidades y limitaciones de la introducción de elementos etnográficos en un estudio sociológico cualitativo de la gestación subrogada transnacional “SurrogARTs”. En primer lugar, se explican los dilemas metodológicos a los que hubo que hacer frente durante el trabajo de campo en Estados Unidos: (1) el carácter gradual de la entrada



en el campo, incluyendo los retos puestos por los comités éticos de investigación, (2) la elección entre el seguimiento de los sitios o los actores, (3) la integridad del investigador y la confianza por parte de los y las participantes frente a la política de la normalización y las jerarquías sociales, (4) la comunicación adecuada de los objetivos. A partir de ahí, se presentan las soluciones asumidas en este estudio, que no ha podido ser una etnografía en un sentido clásico, pero ha sido significativamente enriquecido por los “elementos etnográficos”: (1) la tecnología (auto-grabaciones, actualizaciones electrónicas), (2) las viñetas etnográficas de observación limitada a unos espacios seleccionados, (3) la colaboración sostenida con interlocutores/as clave. Estas reflexiones se ilustran con los resultados principales del estudio sobre las narrativas de las gestantes y los padres.

Moderadora: Beatriz San Román (Universitat Rovira i Virgili, Tarragona / Grupo AFIN)

II. Sexualidad: relatos políticos

Esta mesa parte de la premisa teórica del “programa fuerte de sociología de la ciencia”, que pretende que la ciencia es una forma sofisticada y elaborada de narrativa. La ciencia es una clase de relato que pretende explicar el mundo. Se trata de un objetivo de la ciencia que comparte con otra clase de narraciones, como por ejemplo los relatos personales y autoetnográficos; solo que estos últimos tienen menos dificultades que la ciencia hegemónica para asumir su carácter político. Las críticas feministas a la producción científica insisten en que la ciencia patriarcal se autoetiqueta como objetiva, mientras niega que las emociones estén presentes en los sujetos cognoscentes. Todo acto de conocimiento es un acto de autoconocimiento y es también un acto de poder. La ciencia es, sobre todo, una forma de hacer política que pretende no estar contaminada por las subjetividades emocionales de quienes la practican. Ante esta situación, las aproximaciones técnicas y metodológicas cualitativas se revelan como estrategias idóneas que permiten usar las narrativas personales y subjetivas para interpelar a las narrativas científicas supuestamente objetivas. Es un esfuerzo cotidiano explicar que la subjetividad no excluye el rigor ni está en contra de la razón.

En esta mesa se utiliza el ejemplo de la sexualidad para contraponer los relatos sexuales científicos hegemónicos (que son cerrados y unívocos) a los relatos personales sexuales (que son mucho más plurales, abiertos y, decididamente, más complejos y críticos). Para ello se utilizan tres ejemplos. Primero: el modo en que las narrativas personales ha contribuido a cuestionar las clásicas definiciones médico-psiquiátricas sobre sexualidad humana y que se habían articulado en torno a los conceptos de homo-hetero-bi-sexualidad. En segundo lugar, se muestra como las aproximaciones cualitativas permiten contrastar las estrategias directivas no negociadas en prevención de VIH, con las formas subjetivas en que los varones gays valoran su relación con el VIH. El tercer lugar, se usa el ejemplo de la creación política del transgenerismo frente a la categoría médica más cerrada de transexualidad.

- *Motivos para tener sexo sin condón entre hombres gays: desajustes entre las explicaciones “oficiales” y las explicaciones “reales”*
Percy Fernández-Dávila (Responsable Área de Investigación de la Asociación Stop Sida)

Existen muy pocos estudios en población homosexual que, utilizando una metodología que recoja sus experiencias personales y narrativas de vida, nos permitan obtener un mayor y profundo entendimiento de lo que significa la sexualidad y el sexo entre hombres, particularmente las prácticas sexuales en el contexto del riesgo de infección por el VIH. En el



discurso epidemiológico se ha prestado muy poca atención a lo que el sexo anal significa para los hombres que practican sexo entre hombres. Las explicaciones “oficiales” de los epidemiólogos o de las autoridades de la salud pública que se dan sobre el aumento de las tasas del VIH en este colectivo han apuntado a reducir los motivos para tener sexo sin condón, principalmente, al optimismo generado por los avances del tratamiento contra el VIH (“ya nadie se muere del VIH”).

A partir de una serie de estudios cualitativos realizados durante un periodo de 6 años (2006-2012) que buscaron entender los motivos de por qué algunos hombres gays no suelen utilizar el condón, se encontró de la existencia de un inadecuado ajuste entre algunas de las explicaciones oficiales y los discursos proporcionados por los propios hombres gays que tuvieron sexo sin condón con parejas ocasionales. Los estudios analizados revelaron, además, el valor que tiene el peso de la subjetividad para decidir (racional o irracionalmente) no utilizar el condón. Entonces la conducta de riesgo es más que tener sexo sin condón y puede tener diferentes significados para los hombres que la practican. Aunque los programas de prevención frecuentemente transmiten mensajes universales (“usa condón siempre”), tal aproximación sencilla y simplista puede no encajar bien con las complejas motivaciones que influyen en las prácticas sexuales de los hombres gays. La teoría científica sobre la prevención del VIH debe tener la habilidad de conectar efectivamente con los discursos utilizados por los hombres que dan sentido a sus propias acciones. Los discursos generados por los epidemiólogos, las autoridades de la salud pública y algunos investigadores pueden tener una utilidad en las políticas públicas pero ellos pueden ser inefectivos a nivel de la población homosexual. Mensajes de prevención generados desde “fuera” de un colectivo, fracasan en ser reconocidos y aceptados por esta población porque no se codifican de acuerdo a su propia experiencia del riesgo sexual.

- *Homogeneización biomédica versus multiplicidad trans: la importancia de la investigación cualitativa en el abordaje de la diversidad sexo-genérica*
Jordi Mas Grau (Universitat Barcelona / Proyecto “IVERCITY”)

Para la biomedicina, la transexualidad es fruto de una alteración, producida durante el desarrollo intrauterino, que provoca que el cerebro se desarrolle en sentido inverso al cuerpo. Desde este paradigma se sostiene una concepción biologizada e innata de la identidad de género, que sería un componente que nos viene dado de una vez por todas y que no admite posibles reformulaciones. Este supuesto ha favorecido la creación de un ideal transexual que ejerce un enorme poder normalizador y que sirve para desacreditar aquellas expresiones transgenéricas que no se ajustan a él: sería transexual aquella persona que, desde que tiene uso de razón, siente que ha nacido en un cuerpo equivocado y por ello desea adoptar los caracteres sexuales asociados al otro género y desarrollar el rol social correspondiente.

En España, las unidades hospitalarias encargadas de la evaluación diagnóstica y la terapia hormono-quirúrgica de las personas trans (denominadas Unidades de Identidad de Género), si bien reconocen que no todas estas personas tienen los mismos proyectos identitario-corporales, siguen privilegiando la atención de aquellas que más se acercan al ideal transexual. De este modo, la persona cercana a los estándares establecidos suele obtener el diagnóstico sin mayores dificultades. Este es un hecho crucial porque la obtención de un diagnóstico de “disforia de género” es requisito indispensable para acceder al tratamiento.

En esta comunicación se tratará la importancia de la investigación cualitativa como herramienta indispensable para dar cuenta de la diversidad de voces y experiencias que caracterizan lo trans, un universo que desborda el ideal homogeneizador del paradigma biomédico. Prestar atención a



los relatos vitales elaborados por estas personas es la mejor manera de entender que existen múltiples formas de significar y expresar lo trans; que estamos ante una multitud corporal e identitaria que no goza de reconocimiento institucional y a la que frecuentemente se le deniega el acceso a sus derechos fundamentales.

Hetero-sexualidad: medicina, economía y política; a cargo de Òscar Guasch (doctor en Antropología. Departamento de Sociología, Universitat de Barcelona).

La sexualidad es un producto humano universal que busca regular el deseo erótico para evitar conflictos sociales. La gastronomía está en todas partes porque en todas partes hay que regular el apetito. Pero la *nouvelle cuisine* no es un universal humano. Al contrario: esa forma de gastronomía es un producto local, que luego se exportó a todas partes. Con la heterosexualidad pasa lo mismo. Es un producto local (occidental, en concreto) que la medicina y la psiquiatría exportaron a través del colonialismo. Pero la heterosexualidad, al igual que la *nouvelle cuisine* no tiene que ver con la naturaleza humana. La heterosexualidad es un régimen político y es también un estilo emocional basado en el mito del amor romántico. Eso significa que, buena parte de los gays y de las lesbianas, son perfectamente heterosexuales.

Moderador: Òscar Guasch. (Dr. en Antropología. Departamento de Sociología, Universitat de Barcelona)

III. Evaluación cualitativa en docencia

- *Guía, reflexión y autonomía: la tríada en la evaluación de competencias genéricas*
Marta Sabariego Puig (Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, Facultad de Educación, Universitat de Barcelona)

Esta comunicación expone los efectos de las metodologías de carácter narrativo y (auto)biográfico para fomentar el pensamiento reflexivo en el proceso de aprendizaje y el desarrollo competencial y profesional. Es fruto de un proyecto concedido en la “Convocatoria de ayudas a la investigación en docencia universitaria” (REDICE14-1511) y responde al reto actual de la “docencia orientada al aprendizaje” (Zabalza, 2000) que sitúa al estudiante como protagonista del propio en la educación superior.

La comunicación presenta las actividades diseñadas por los equipos docentes implicados, así como el sistema de evaluación, en forma de rúbricas, para el desarrollo del pensamiento reflexivo, una competencia transversal común en todas las experiencias realizadas. Se concluye que la escritura y el relato reflexivos favorecen una relación pensante con lo que hace el estudiante, y requieren de su autorregulación y actitud proactiva en un proceso de aprendizaje participativo-guiado donde se auto-y-co-forman. En el plano de la enseñanza implica un cambio de enfoque hacia nuevos espacios donde el soporte y la retroalimentación (*feedback*) integrados en la evaluación formativa cobran una gran relevancia, y son claves para la optimización del pretendido desarrollo competencial y profesional en la Universidad.

- *Potencialidad y límites de la evaluación cualitativa en una modernidad líquida*
Maria Cònsul Giribet (Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona)

A partir de la experiencia personal y teniendo presente el contexto social actual, se pretende dar elementos de reflexión sobre las potencialidades y límites que tiene el profesorado para determinar la calidad de la docencia que imparte.



Si los docentes constituimos el activo en potencia para llevar a la práctica una sociedad de aprendizaje democráticamente justa, ¿cuáles el nivel de compromiso y entusiasmo para contribuir en el aprendizaje del estudiantado cuando los obstáculos que se oponen al éxito son grandes?

- *El acoplamiento dinámico entre las significaciones de profesores y estudiantes como evaluación cualitativa en tiempo real en la docencia en las Ciencias de la Salud*
Glòria Tort Nasarre (Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de Lleida)

En el contexto actual del Grado de Enfermería se investigan los saberes disciplinares y pedagógicos que habilitan para un ejercicio competente de la docencia a través del Conocimiento Didáctico del Contenido (CDC) (Shulman, 1986). El CDC hace referencia al proceso mediante el cual el profesor organiza, modula y transforma el conocimiento de la materia y disciplinar para hacerlo comprensible al estudiante. Es un proceso complejo que se construye mediante una síntesis idiosincrática entre el conocimiento de la materia, el conocimiento pedagógico general y el conocimiento del alumnado, y se ve afectado también por su biografía personal (Gess-Newsome & Lederman, 2002). Este constructo ha sido ampliamente estudiado en diversos niveles de formación, no obstante hay escasa investigación en el ámbito de la formación de ciencias de la salud, y más específicamente en enfermería.

El objetivo de la investigación es describir los procesos de razonamiento pedagógico que permiten a los profesores adaptar y transformar su conocimiento disciplinar en representaciones didácticas y estrategias pedagógicas que hagan comprensible el contenido de la enseñanza a los estudiantes de enfermería. Se realiza un estudio de caso (Stake, 2010) y se obtienen los datos mediante observación no participante en las aulas, entrevistas en profundidad a los docentes y entrevistas grupales a los estudiantes. Para su análisis se utiliza el método de comparaciones contantes (Glaser y Strauss, 1967).

Uno de los principales resultados gira en torno al acoplamiento dinámico en las interacciones alumno-profesor en tiempo real que se manifiestan en el aula. En este proceso de adaptación dinámico la dimensión dialógica-reflexiva un rasgo que sobresale como consustancial al CDC. Más específicamente se evidencia como la pregunta es utilizada para generar nuevas propuestas de resignificación del contenido; para ello, el docente muestra una significativa capacidad de focalizar su atención en las ideas del estudiante y en sus marcos categoriales. A la vez, se observa como aparecen momentos en que el docente reflexiona en la misma acción explicitando a los estudiantes su forma de pensar, en otras ocasiones reorganiza sus acciones in situ, mostrando una conciencia situacional y una interpretación didáctica útil para el aprendizaje del estudiante.

Como conclusión, la evaluación cualitativa de las interacciones discursivas alumno-profesor en tiempo real contribuye a la comprensión sistémica del CDC del profesor universitario y aportan un conocimiento básico y nuclear para la mejora de la formación de los estudiantes de enfermería.

Moderador: José Luis Medina (Departamento de Didáctica y Organización Educativa, Facultad de Educación, Universitat de Barcelona)



IV. Educação em sexualidades: Sexualidade e Género

- *Identities Sexuais e de Género - educar no sentido plural*
Cristina Pereira Vieira (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, Universidade Aberta) y Dália Costa (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, ISCSP, Universidade de Lisboa, Portugal)

Esta comunicação abre para a reflexão temática da mesa onde se procura discutir e problematizar a Educação em sexualidades: Sexualidade e Género. Neste âmbito, propomo-nos pensar na construção da identidade sexual a partir da sua complexidade inerente a um processo multidimensional, com articulação de vários fatores: biológicos, psicológicos e sociais. Se entendermos que a “naturalidade” que atribuímos às ações, e no contexto específico às práticas da sexualidade, está dependente do conhecimento e da assimilação de regras, percebemos que os comportamentos se identificam num conjunto de disposições adquiridas a partir da socialização. Neste contexto, quando estamos a falar de sexualidade estamos a falar de algo que assenta no social. O que implica desde logo que o primeiro passo para a sua compreensão passa pela sua “desnaturalização”. Neste contexto, urge perceber que as explicações biológicas estão profundamente incorporadas e representadas nas mentalidades dos indivíduos, emersas por influências culturais. Ou seja, toda a essência do ser humano, da qual a sexualidade não é exceção, é socialmente produzida e regulada, condicionada por uma teia de significados e exercício de poderes cujas relações assumem, em cada momento histórico e social, configurações próprias.

No contexto da modernidade tardia, sucedem-se transformações no entendimento subjacente aos princípios unitário e binário. Determinados conceitos que assentavam na convicção de unidade, permanência e continuidade, fazem hoje parte de uma escala mais alargada de entendimentos e possibilidades. Mas, este entendimento nem sempre surge de forma inteligível. No caso das identidades sexual e de género, persistem modelos associados a mensagens que emergem de fronteiras estabelecidas entre contextos binários e que refletem diferentes realidades e poderes - aqui especificamente traduzidos pela heteronormatividade e pela hegemonia da masculinidade. Relativamente aos discursos que nos remetem para a questão dos modelos de orientação sexual percebemos que uma das significativas constatações é a de que as identidades sexuais hetero / homo são equacionadas num espaço de fronteiras que demarcam o “nós” do “eles” ou do “outro”. O contexto em que se discute o desejo sexual das sexualidades “marginais”, “periféricas” e “estéreis” remete para a noção de “contra-natura”. É assim que, enredados numa perceção crítica pela socialização mais primária e numa consciência cognitiva assente na modernização dos costumes da sociedade ocidental contemporânea, somos confrontados com narrativas que constroem um edifício de argumentos que ao mesmo tempo que afasta o “outro” por “anormalidade” o aproxima por desculpabilização e ou pelo infortúnio tipo fatalista.

A partir da presença do sentido de heterossexualidade do desejo que condiciona para a produção de opostos com significados assimétricos entre o feminino e o masculino, propomo-nos refletir sobre algumas lógicas que se organizam através de padrões hegemónicos e de subordinação. A par desta dualidade dominação/submissão estão diferentes formas de discriminação, que assumem sempre formas de violência, mais ou menos latentes, com implicações nos direitos de igualdade e nos direitos humanos. Neste contexto, propomo-nos refletir sobre algumas formas de discriminação no contexto da sociedade atual, procurando pensar sobre a dupla verdade: a de que para vivermos bem precisamos de normas, mas são essas mesmas normas e representações sociais que por vezes nos constroem e agridem.



- *Sexualidades (In)Visíveis: Experiências de investigação-aprendizagem críticas e interseccionais na Psicologia*
Sara Magalhães (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto Centro Comunicação / Sociedade da Universidade do Minho/ Facultad de Psicología da Universidad de Sevilla)

O domínio da(s) sexualidade(s) desde sempre tem marcado as perspectivas sociais críticas e feministas da investigação. Ainda assim, permanecem ainda subjugadas algumas populações que pela natureza interseccional das suas características, ou seja, pelas múltiplas discriminações que as demarcam, permanecem invisíveis. Num investimento na desocultação/visibilização destas sexualidades e na promoção das suas vozes, temos conduzido um conjunto de estudos centrados nas várias significações e expressões de género e das sexualidades. Pretendemos trazer aqui as principais matrizes de leitura de sexualidades (in)visíveis que temos explorado substanciando-nos sempre numa reflexão crítica sobre os processos de investigação-aprendizagem críticas que lhes subjazem. O investimento numa matriz interseccional (Nogueira, 2013) e em investigação qualitativa evidenciam a importância que inscrevemos na visibilização de práticas na primeira pessoa. Elementos esses que nos levam a perscrutar novas grelhas de leitura, reflexiva e crítica, sobre as questões de género, a sua performatividade, e o seu carácter transgressivo/ transformador/ desafiador.

Nesta comunicação partilharemos um processo reflexivo que efetuámos com base em investigações que cruzam as questões de género com questões de orientação sexual ou identidade género, mas também idade, em múltiplas esferas de ação quotidiana.

- *Representações sociais de género: o poder das teorias implícitas*
- Cristina Coimbra Vieira (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, CEIS20 – Universidade de Coimbra, Portugal)

As normas, os valores e as atitudes associados ao género, muito enraizados na cultura em diferentes sociedades, tendem a ser poderosos organizadores da vida individual de cada pessoa, seja em aspectos mais identitários ou relacionais, seja nas trajectórias escolares, profissionais e cívicas que resultam de decisões mais ou menos conscientes, mas nem sempre consentâneas com a potencial diversidade das expressões dos seres humanos. O percurso que se tem feito nos diferentes países do mundo, tendo em vista conseguir a igualdade de género, como princípio estruturante da vida social, e a importância que este desígnio tem tido para as diferentes instâncias políticas, a nível nacional e internacional, puseram diversas temáticas na agenda do debate público, nos últimos anos, mas continuam a persistir desigualdades e discriminações, que atingem pessoas e grupos, sendo que agora talvez tenham assumido formas mais silenciosas, invisíveis, discretas e veladas. Se é verdade que a discriminação, seja com base no sexo biológico, na identidade de género ou na orientação sexual, é proibida por Lei (igualdade de jure) em Portugal, sabe-se que a igualdade de facto de direitos para todas as pessoas é ainda um ideal a conquistar. Numa perspectiva interseccional, cruzando as diversas pertenças identitárias de cada pessoa, facilmente se conclui que os danos infligidos pela discriminação podem ser incomensuráveis e fortemente variáveis, não só em virtude de características individuais de mulheres e de homens, mas também de factores contextuais (históricos, políticos, económicos, entre outros).

Nesta comunicação pretende debater-se o poder das teorias implícitas associadas a questões de género – muitas vezes resultantes de uma apropriação ingénua ou ‘acrítica’ da realidade – quer



nas decisões individuais de cada um/a, quer nas avaliações que fazemos de quem nos rodeia. Referimo-nos aqui a conceitos como masculinidade e feminilidade, heteronormatividade, papéis de género, entre outros, que foram buscar a sua sustentabilidade teórica a um certo modo, positivista, de fazer ciência e de produzir conhecimento científico, que preconiza o estabelecimento de leis gerais do comportamento e que tornou robusta a ideia da existência de normas e padrões de conduta. Se, por um lado, esta ideia de que quem não se encaixa no que é exibido pela maioria legítima o conceito de ‘desvio’ e de ‘diferença’, por outro, a assunção de tal suposta homogeneidade das características humanas, coarcta a expressão da potencial diversidade de formas de ser e de estar em sociedade das pessoas de ambos os sexos.

Tais ideias, muitas vezes traduzidas em preconceitos e crenças tidas como verdadeiras, costumam associar-se bastante a mensagens aprendidas em contextos de aprendizagem informal, à socialização, à cultura, etc., mas a sua presença mesmo em modalidades de aprendizagem formal, directamente ligadas à escola e aos currículos dos diferentes níveis de ensino, não pode ser ignorada. Também o poder da comunicação social (media) na manutenção, ou no questionamento, de práticas e de discursos que veiculam diferentes formas de sexismo, homofobia, etc., não pode ser descurado, se o objectivo for fazer uso de uma ‘abordagem sensível ao género’ na desconstrução das iniquidades do mundo em que vivemos.

Uma atuação profissional – na área da saúde, da educação, da proteção social, entre outras – que seja ‘cega’ ou ‘neutra’ em relação às questões de género, mais do que passar ao lado dos problemas reais das pessoas, contribuirá eventualmente para agudizá-los, na medida em que reforça ideias e estereótipos de senso comum, por muitos/as considerados já ultrapassados. E o óbice maior, em nosso entender, é que por vezes as próprias pessoas que sofrem discriminações ou desigualdades interiorizam mensagens em que acreditam, o que as impede de contrariar tais situações. Falta-lhes a visão crítica sobre a sua condição, que as poderia ‘empoderar’ para questionar o que lhes foi imposto, para reclamar as oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem que lhes foram sonegadas, e para tentarem ser mais felizes, fazendo uso dos seus recursos.

A educação, entendida em sentido lato, é, talvez, o meio privilegiado de uma sociedade para assegurar a igualdade de oportunidades entre todos/as, tendo em vista combater junto das gerações presentes e futuras formas explícitas e veladas de desigualdade e de opressão. Para que ela seja efectiva, na prossecução desta finalidade, há que levar em conta não apenas o desenvolvimento de competências cognitivas, mas também emocionais, que tornem cada pessoa capaz de lidar criticamente com a informação sobre si própria e os/as outros/as, fazendo bom uso dela no âmbito do exercício da cidadania, nas suas diferentes dimensões.

Moderadora: Dália Costa (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, ISCSP, Universidade de Lisboa, Portugal)

V. Cronicidad

- *La experiencia del dolor crónico en adultos: una visión desde la antropología de la salud*
Lina Masana Bofarull (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili)

El dolor no es meramente un síntoma o un hecho biológico, sino un hecho biográfico, social y cultural, que afecta en el mundo vital del individuo y a los que están a su alrededor. El estudio



de la experiencia y la gestión del dolor crónico a través de la mirada etnográfica centrada en la persona, nos permite conocer, a través de las narrativas, sus representaciones socioculturales, la vivencia de la dolor y su impacto en las relaciones interpersonales en el ámbito social entre los que sufren dolor y los que no. La dimensión temporal de la enfermedad, la edad de los participantes y la invisibilidad del dolor, son algunos de los elementos clave que muestran un común denominador de la experiencia compartida del dolor y que ponen de relieve varias problemáticas de índole individual, familiar, social, laboral, económica, política y sanitaria, que piden ser escuchadas.

El análisis de vivencias de personas con enfermedades crónicas a través de la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur

M^a Ángeles de Juan Pardo (Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona)

El envejecimiento de la población, ya una realidad en numerosos países, está ocasionando, entre otras cosas, un cambio de paradigma en la epidemiología mundial: cada vez hay un mayor número de personas que presentan múltiples patologías crónicas asociadas al aumento de edad (diabetes, Parkinson, Alzheimer y otras demencias, etc.). Este fenómeno plantea numerosos retos a los políticos, profesionales de la salud, familiares y a toda la sociedad, así como a la propia persona que envejece.

Para comprender la vivencia de la vejez, se ha realizado un estudio un estudio fenomenológico hermenéutico inspirado en Paul Ricoeur, para describir la experiencia de ser anciano desde el punto de vista de personas de edad avanzada y explorar el significado de la vejez. En el presente trabajo se expone el análisis, partiendo de los resultados del estudio mencionado, sobre qué supone la situación de cronicidad para una persona de edad avanzada, en el contexto actual. Asimismo, se presentan los principales aspectos del método de la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur seguido en esta investigación. Finalmente, se concluye con una síntesis sobre cómo se ha aplicado, en Enfermería, el método inspirado en Ricoeur, y la conveniencia de la fenomenología hermenéutica para seguir profundizando en el significado de la vivencia de la cronicidad ante este paradigma de una sociedad más envejecida.

- *Envejecimiento de las personas con VIH: Retos presentes y de futuro*
Ferran Pujol (Projecte dels NOMS-Hispanosida)

En los últimos años el tratamiento de la infección por VIH ha experimentado grandes adelantos gracias a la simplificación y menor toxicidad de los fármacos antirretrovirales cada vez más efectivos y mejor tolerados. El éxito actual del tratamiento antirretroviral, especialmente cuando se acompaña de un diagnóstico precoz de la infección, ha generado una mejor calidad de vida en las personas con VIH, quienes cada vez más ven equiparada su esperanza de vida a la del resto de la población. Sin embargo esta nueva perspectiva en la longevidad de las personas que vivimos con VIH supone también un reto en cuanto a cómo afrontar el envejecimiento con una patología crónica que afecta nuestra salud y, a corto plazo, todavía incurable.

La infección por VIH produce una constante inflamación en el organismo que a largo plazo puede incidir en un incremento de comorbilidades (problemas renales, cardiovasculares y neurocognitivas, cánceres, etc.) que precisan de medicación adicional para poder ser tratadas o prevenidas.



Uno de los grandes retos es establecer de qué manera deben gestionarse este seguimiento y cuidados y por parte de quién. Por otra parte, las complejas dificultades que potencialmente pueden experimentar las personas con VIH de cierta edad se conocen como el “síndrome geriátrico” y la valoración del mismo supone un mejor indicador que la propia edad del paciente. Por lo tanto, la monitorización del proceso de envejecimiento y los cuidados correspondientes se deberían hacer en función de la fragilidad de la persona.

Moderadora: Elena Castillo (Hospital de Bellvitge / Grupo AFIN)

VI. Aportaciones de la metodología cualitativa a la Salud Comunitaria

- *Proyecto RIU: Investigación-acción participativa aplicada a la prevención de la violencia de género en el contexto del Proyecto RIU*
Dory Aviñó Juan-Ulpiano y Mireia López Nicolás. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO).

Introducción: Reducir desigualdades sociales en salud es una prioridad en las políticas de salud pública. En la acción local, la participación activa de la ciudadanía en la planificación y desarrollo de las intervenciones favorece la equidad en salud. En este marco, se sitúa el Proyecto RIU del Centro de Salud Pública de Alzira, gestionado por FISABIO, como programa de salud comunitaria en entornos vulnerables para facilitar el acceso a los servicios sanitarios y programas preventivos. Uno de los problemas de salud pública priorizados en RIU ha sido la violencia de género y su prevención en el ámbito comunitario.

Objetivo: Presentar la experiencia de investigación-acción participativa aplicada a la prevención de la violencia de género en el municipio de Sueca (Valencia) de junio de 2012 a diciembre de 2013 por el Proyecto RIU.

Material y métodos: Se constituyó el grupo de investigación-acción participativa formado por 14 personas (8 de la ciudadanía y 6 técnicas de salud, servicios sociales, educación y derecho) y se realizó una capacitación en lenguaje común de promoción de salud y metodología de investigación-acción participativa. El grupo aplicó una adaptación del método MARDIC en grupos comunitarios de Ceballos con las siguientes etapas: percepción individual sobre el tema; problematización y análisis de causas y consecuencias; información; reformulación de los problemas; mapa de activos; diseño y ejecución del plan de acción; evaluación y difusión. Se combinaron diferentes técnicas de investigación cualitativa como entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, taller prospectivo, categorización de necesidades y priorización de propuestas de intervención, entre otras.

Resultados: Se detectaron 22 problemas a abordar entre los que destacaron: bajo presupuesto y *mainstreaming* en la administración local; falta sensibilización y formación a profesionales (de salud, educación, servicios sociales, derecho, cuerpos y fuerzas de seguridad y medios de comunicación); pocas campañas de prevención sin que además éstas alcancen a jóvenes, mayores y minorías étnicas; múltiples barreras que impiden a las mujeres maltratadas salir de esta situación; y la no coordinación intersectorial en los itinerarios de atención a las víctimas. Se identificaron los activos para la salud de Sueca por categorías: 38 activos personas, entre ellos, vecindario y personal sanitario; 30 asociaciones y grupos como los integrantes del Consejo de la Juventud; 39 servicios e instituciones como los centros educativos, CEAM o el centro de salud; 17 espacios e infraestructuras entre ellas, salas de exposiciones o espacios verdes; 15 activos de economía local como cooperativas o sindicatos; y 16 activos de cultura, entre ellos el festival internacional de mimo MIM. En el diseño del plan de acción, los activos para la salud fueron conectados y dinamizados para dar respuesta a los problemas identificados. Se planificaron acciones grupales y de sensibilización comunitaria dirigidas a la población (incluida la más vulnerable) y otras a profesionales de distintos sectores. Se llevaron a cabo todas las actuaciones



planificadas con la población. Se hicieron 16 talleres sobre: coeducación en la familia, igualdad de género con alumnado de cinco IES, personas con diversidad funcional y mayores, prevención de la violencia de género con mujeres de asociaciones y con jóvenes. Así mismo, se realizaron 6 acciones de sensibilización, entre ellas, una exposición y concurso de fotografía por la igualdad de género, representaciones de teatro en el MIM o la elaboración del cortometraje “Jo com tu” como herramienta didáctica. (<https://www.youtube.com/watch?v=cTVHkXiYPDM>)

En relación con las actuaciones planteadas con profesionales del sector salud, educación y guardia civil, sólo pudieron llevarse a cabo las de salud. Se realizó un seminario de sensibilización del personal sanitario sobre el Protocolo de Detección de Violencia de Género y la aplicación informática SIVIO. Así mismo, el centro de salud participó en un proyecto de investigación sobre la respuesta del personal sanitario a la violencia por compañero íntimo. La evaluación mostró como resultados: la capacidad de transformación del grupo de IAP desde el trabajo horizontal y colaborativo, visibilizar la importancia de la igualdad y la prevención de la violencia de género en el municipio y acercarla a los ámbitos político y sanitario. Las dificultades fueron: el bajo compromiso de algunos miembros del grupo, la falta de apoyo de responsables de los servicios, las múltiples acciones planificadas en un corto período de tiempo y el acceso a la población más vulnerable.

Conclusiones: La investigación-acción participativa posibilita el cambio y la transformación social desde procesos democráticos y cooperativos en los que ciudadanía y profesionales de distintos sectores mantienen relaciones de diálogo, de aprendizaje mutuo y de trabajo conjunto en el diagnóstico comunitario y en el diseño, implementación y evaluación de un plan de acción local.

- *Soledad, apoyo social, participación y salud: interrelaciones complejas en el marco de una intervención psicosocial dirigida a personas mayores.*
Laura Coll (Fundació Salut i Envelliment, Universitat Autònoma de Barcelona)

Introducción: El marco político del Envejecimiento Activo de la OMS propone tres pilares básicos de acción: la salud biopsicosocial, la participación y la seguridad. Sin embargo, se conoce poco sobre las interrelaciones dinámicas entre soledad, apoyo social, participación y salud al envejecer y como intervenir en ellas en nuestro entorno cultural.

Por ello, en tres centros de atención primaria de salud de Catalunya se pilotaron intervenciones grupales psicosociales para aliviar la soledad de las personas mayores, que promovían el apoyo social entre iguales y la participación en actividades del entorno. La intervención tenía por objetivo mejorar la soledad, el apoyo y la participación social y, como consecuencia, la salud.

Objetivos: 1. Evaluar el proceso y el impacto de la intervención según las opiniones, percepciones y prácticas de la diversidad de actores implicados (personas mayores participantes, personas mayores voluntarias y profesionales de los centros de atención primaria) para complementar los resultados cuantitativos (cuestionarios pre y post-intervención), mostrar cómo funciona la intervención e identificar barreras para conseguir los objetivos.; 2. Explorar las trayectorias de soledad, apoyo social, participación y salud al envejecer y sus interrelaciones antes de la intervención, qué impacto tiene la intervención sobre estos aspectos y cómo las propias trayectorias modulan el desarrollo y los impactos de la intervención.

Método: Estudio cualitativo con una perspectiva socio-constructivista. El muestreo fue inicialmente teórico para incluir la máxima variabilidad discursiva y el muestreo final, pragmático. Para la recogida de información se utilizaron las siguientes técnicas: entrevistas semiestructuradas (seis a los profesionales de los centros de salud implicados como dinamizadores u observadores, cuatro a las personas mayores voluntarias, 26 a las personas mayores participantes) y grupos de discusión con los tres grupos de participantes al terminar la intervención. Además, las investigadoras realizaron observación participante directa de las sesiones grupales, produciendo 58 diarios de campo etnográficos, y las profesionales observadoras y las voluntarias valoraron cada sesión mediante cuestionarios semiestructurados (45). A los dos años de seguimiento se hicieron 25 entrevistas semiestructuradas, breves y por



teléfono, a las personas mayores participantes. Adicionalmente, se tomaron imágenes fotográficas de las sesiones grupales que se realizaban en el barrio y del mural que hizo el grupo. Las entrevistas y grupos focales fueron transcritos íntegramente. Se hizo un análisis temático deductivo. Se tomaron como marcos teóricos la evaluación de políticas según Patton (necesidades, objetivos del programa, diseño, implementación, impacto y transferibilidad) y los determinantes del Envejecimiento Activo de la OMS del 2002 (determinantes económicos, sociales, personales y comportamentales, entorno físico y servicios sociales y de salud influenciados por el género y la cultura). Además, el marco conceptual de capital social de F. Nyqvist se utilizó para complementar los determinantes sociales que propone el Envejecimiento Activo con las dimensiones estructurales y cognitivas de los recursos sociales y las direcciones de las relaciones sociales (entre iguales, de puente y verticales). La triangulación se realizó de metodologías (cuantitativa y cualitativa), de métodos/técnicas (observación directa y entrevistas), de investigadores y de informantes y se aplicó la verificación por estos últimos.

Resultados: Los actores implicados coincidieron en valorar muy positivamente la intervención. Los participantes expresaron haberse sentido a gusto, sentirse menos solos, haber conocido personas del barrio y lugares donde hacer actividades. Los profesionales y voluntarios observaron también cambios positivos en los participantes, sobre todo en el estado anímico, las actitudes y los comportamientos. Antes de la intervención, las trayectorias de soledad, apoyo y participación reportadas se interrelacionaban entre ellas y con la salud de formas diversas. La viudedad era una de las causas más frecuentes de soledad, de no participación y depresión, aunque se manifestaba de distinta manera según el tiempo que había pasado, si la pérdida había sido repentina o después de años de cuidar a la persona o eran hombres o mujeres. La soledad también se vivía en compañía expresada como falta de libertad, y otros la formulaban como la falta de actividades después de la jubilación o como el deseo de comunicarse y relacionarse más y mejor con otras personas. En algunos casos, la pérdida de salud había motivado dejar de participar en actividades. Otras personas manifestaban el deseo de participar en actividades pero no habían dado el paso. Se creó sentimiento de pertenencia al grupo y se facilitó conocer a personas del barrio como ellas. Varias personas hicieron amistades que se mantuvieron fuera del grupo. Así, la intervención alivió tanto la soledad social como la emocional, coincidiendo con lo que indicaron los resultados cuantitativos. Los subgrupos de amigas que resultaron generaron actividades propias e iniciaron actividades formales en centros de mayores. Para algunas personas, el grupo permitió dar el paso de empezar a participar, mientras que para otras, ayudó a destapar las ganas de participar y descubrir intereses concretos, pero no llegó a dar una respuesta específica a la nueva necesidad. Sin embargo, algunas personas no hicieron nuevas amistades en el grupo o incluso se sintieron diferentes al resto. Las visitas médicas fueron motivos frecuentes de no asistencia a las sesiones grupales. La pérdida auditiva y las limitaciones de movilidad limitaron la participación en el grupo y en algunos casos fueron motivo de finalización. Además, algunas mujeres no pudieron terminar el grupo por obligaciones familiares de cuidado. Algunas participantes expresaron que los beneficios del grupo no llegaron a solventar la causa de la soledad, la viudedad.

Discusión: La salud de las propias personas mayores, y también de las personas de su entorno próximo, es un factor modulador de sus trayectorias de soledad, apoyo social y participación. Además, tanto la salud como estas trayectorias han condicionado el desarrollo y los impactos de la intervención psicosocial. Sin embargo, todos los agentes implicados han coincidido en los impactos positivos de la intervención en los participantes creando espacios de bienestar, disminuyendo su sentimiento de soledad, proporcionando un entorno de apoyo entre iguales y facilitando la participación en actividades del barrio.

Conclusión: Las interrelaciones entre salud, soledad, apoyo social y participación al envejecer son múltiples y complejas. Las intervenciones psicosociales pueden ayudar a las personas mayores a lograr cambios positivos para vivir un envejecimiento más activo.



- *Aportaciones al diagnóstico y a la priorización de acciones comunitarias: experiencia de proceso comunitario de diagnóstico de necesidades, priorización y diseño de intervención - Grupo ASACO*
Ester Vila Marzà (enfermera del Institut Català de la Salut) y Trinidad López Carrique (médico de familia, Insitut Català de la Salut)

¿Cómo surge el proyecto?: El impulso inicial del proyecto, surgió de la Gerencia Territorial de la Catalunya Central del ICS del Bages, provincia de Barcelona, la cual ofreció a sus trabajadores hacer una formación en salud comunitaria al municipio, y poder desarrollar así un proyecto común, decidido y hecho con la población del municipio.

Grupo motor: Profesionales de las entidades impulsoras: ICS (Institut Català de la Salut), ASPCAT (Agència Salut Pública de Catalunya). Agentes clave del territorio: Ayuntamiento y otras entidades (Cáritas, Cruz Roja, asociaciones de vecinos, asociación de discapacitados, hogar de los jubilados, etc.) y población del municipio.

Análisis de la situación: Características de la población a la cual va dirigido el proyecto. El proyecto se realiza en Sallent, municipio del Bages (Barcelona). Municipio rural y de tradición minera. Según datos del padrón municipal, en el año 2013, vivían 6809 personas, de las cuales 3281 (48.19 %) eran hombres y 3528 (51.81 %) mujeres. Se hizo el proceso de conocimiento de la comunidad, siguiendo la metodología en salud comunitaria.

Diagnóstico cuantitativo: Con el soporte de l'ASPCAT se diseña una batería de indicadores. Se consultan las siguientes fuentes: IDESCAT, ESCA, Ayuntamiento de Sallent, ECAP (registro informático del ICS), SINAC, Medio ambiente y Althaia de Manresa. Todo esto con el fin de obtener datos sobre aspectos: demográficos, socioeconómicos, salud reproductiva, morbilidad, mortalidad, estilos de vida, recursos de Atención Primaria, prácticas preventivas, uso de servicios sanitarios,...

Diagnóstico cualitativo: El objetivo es dar protagonismo a las personas, recoger sus opiniones y percepciones de la realidad y de los datos. Se han utilizado herramientas / técnicas propias de la metodología cualitativa para obtener / recoger las opiniones de personas de la población, intentando incluir todos los perfiles de los ciudadanos. La metodología ha sido participativa, ya que durante el proceso los propios informantes van participando en las diferentes fases y construcción de la intervención. Para hacerlo, hemos aplicado diferentes técnicas: Recogida de opiniones a nivel individual, haciendo preguntas por escrito "Projecte caixes". De diciembre de 2013 a enero de 2014, se colocaron ocho cajas de cartón en diferentes lugares emblemáticos (biblioteca, escuelas, piscina, centro de salud, panaderías...) con unos papeles donde constaban tres preguntas que las personas tenían que responder y depositar en las cajas. Estas cajas, tenían además, un valor añadido porque fueron hechas y pintadas por los usuarios de ASPRODIS (entidad que atiende a discapacitados) y gente mayor de la Residencia. Las preguntas en cuestión fueron: ¿Qué te da salud?; Di una cosa que te guste del pueblo. ¿Qué puedes ofrecer tú al pueblo para que sea mejor?

Entrevistas de grupo. Entre mayo y junio de 2014 hicimos unas entrevistas con diferentes colectivos: Niños y jóvenes: fuimos a hacer la entrevista en uno de los plenos del Consejo de niños (entidad constituida en el pueblo y formada por niños/as de 5.º y 6.º de primaria de las dos escuelas) Personas mayores: la entrevista se hizo en el "Casal de la Gent Gran" y participaron personas mayores que van al casal o al Centro Cívico "Verge de Fusimanya"; Personas de diferentes entidades del pueblo: Se entrevistaron personas vinculadas a diferentes entidades y asociaciones del municipio. Profesionales: Se entrevistaron a un grupo de personas que por su trabajo profesional pueden aportar una opinión al respecto que interesa y que nos conviene tenerlos implicados en nuestro proyecto. Como resultado de las dos actividades surgió:

Proyecto Cajas: las personas, en general, valoraban como cosas positivas de Sallent, el entorno natural, parque e infraestructuras deportivas y educativas y que lo que la ciudadanía podía ofrecer para mejorar el pueblo era sobre todo, voluntariado, ayudar al prójimo, participación, etc.

Entrevistas grupales: los aspectos que gustan más del municipio son: Entorno natural, instalaciones deportivas (piscina, campo de fútbol, escuelas,...), fiestas populares (Enramades, Carnaval...), Asociaciones (CAU, PAH, sala polivalente "La Turbina"), Centro de Salud. Como



problemas o aspectos negativos, destacan: Poco civismo (defecaciones de los perros por la calle), edificios medio derribados (Fábrica Vieja), muchos pisos sin habitar, escombrera de sal de la mina, problemas económicos derivados de la crisis, gran número de personas mayores que viven solas.

La priorización del área de intervención: Con el resultado de los datos cuantitativos y cualitativos hicimos un resumen que facilitase poder trabajar y donde constase el listado de problemas de toda la información que habíamos recogido. Una vez tuvimos el listado de problemas organizamos una sesión de retorno de información del estudio y/o diagnóstico de salud a la población y realizamos la priorización de los problemas para decidir entre todos los asistentes cuál iba a ser el área de intervención. Para llevar a cabo la sesión, convocamos de nuevo a todas las personas que previamente ya habían colaborado con nosotros en las entrevistas. Hicimos difusión con carteles, radio y contactamos con diferentes entidades del pueblo (Ateneo, centros cívicos,...). Según los resultados de la votación, el área de intervención priorizada fue: Personas mayores que están solas, especialmente aquellas con problemas económicos y/o de movilidad.

Identificación de los principales activos/recursos de la propia comunidad o disponibles en ella: Una vez conocidas las necesidades y problemas de salud de la comunidad, y una vez priorizados, iniciamos el proceso de identificar sus activos de salud y fortalezas. Para identificar los recursos y activos de los que dispone la propia comunidad, lo que hicimos fue hablar con personas clave para el problema que se había escogido, las personas mayores, y saber qué entidades y colectivos estaban trabajando en este área para poder entablar una conversación con ellos. Haciendo este paso, identificamos unas cuantas personas y entidades (sobre todo casales de gente mayor, centros cívicos y culturales y unas cuantas asociaciones de vecinos activas en estos temas o que, cuando menos, nos pudiesen ayudar también a buscar personas con quien contactar, en el caso de necesitarlas). Fuimos a ver personalmente a estas personas para explicárselo, les dimos una carta donde había las tres preguntas que queríamos que nos contestasen y las convocamos 15 días más tarde para recoger todas sus respuestas. Las preguntas fueron:

¿Qué actividades estáis llevando a cabo dirigidas a las personas mayores?

¿Conocéis personas mayores que vivan solas a las cuales les iría bien incluirlas en esta intervención que llevaremos a cabo?

¿Qué intervención propondrías para hacer?

Pasados los 15 días hicimos una reunión con los asistentes (con los que habíamos hablado anteriormente) y recogimos sus respuestas. Se hizo un mapeo de activos y se analizó la bibliografía al respeto. Después nos reunimos el grupo motor y analizamos la situación.

Con la ayuda de la asistente social del CAP y del Ayuntamiento, se han detectado las personas que necesitan más atención y se les ha propuesto que vayan a comer los martes, jueves y sábados al Casal de gente mayor, donde se cocina cada día a un precio muy económico, para que luego se puedan quedar a hacer las actividades que allí se ofrecen, cosa que hará que aumente su socialización. Las personas con problemas de movilidad, serán trasladadas con transporte adaptado, con la ayuda de 2 voluntarios de Cruz Roja.

Moderadora: Enriqueta Pujol (IDIAP)

VII. La construcción de los riesgos: la otra cara del espejo

En esta mesa temática se trata de ver cómo las metodologías cualitativas, básicamente la etnografía y la investigación- acción participativa, son vías privilegiadas de acceso a nuevos datos que surgen de la realidad, permitiendo captarlos en toda su complejidad, al mismo tiempo que integrando las subjetividades de las personas investigadas. Todo ello permite acceder a elementos estratégicos de esa realidad, lo que las hace muy útiles no sólo para la profundización de las teorías socioculturales, si no también para la intervención en los problemas analizados.

- *El lugar de las “enfermedades excluidas”: los SSC (Síndromes de Sensibilización*



Central)

Elena Álvarez (Universitat Rovira i Virgili)

La antropología está en una posición única para explorar, describir, analizar y mostrar con un lenguaje y con una imagen claros y concisos el sufrimiento de las personas con SSC que están abocadas a la invisibilidad y a una vida precaria en todos los ámbitos.

El análisis de las narrativas de esos “muertos en vida”, ponen en evidencia gran parte de lo que no funciona en nuestra sociedad: las desigualdades de clase y la exclusión de los que no producen ni consumen, la discriminación de género, el pensamiento lineal y reduccionista de la biomedicina, la destrucción del medio ambiente a manos de un desarrollo incontrolado y tóxico, los ritmos de trabajo frenético y abusivos...

- *La prevención basada en la normalidad y no en los riesgos: el caso de las drogas*
David P. Martínez Oró (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili/ UPD/ UAB)

La prevención del consumo de drogas se viene realizando históricamente a partir de la alarma y de la confusión del daño por los riesgos, prevención moralmente conmovida que promueve la abstención de cualquier contacto con las drogas. Una vez los adolescentes y jóvenes tienen contacto con las sustancias este tipo de prevención es totalmente inútil. En el actual marco de normalización de los consumos de drogas se debe realizar estrategias de prevención que realmente sean preventivas, es decir, que aparten las cuestiones morales y acepten que hay gente que consume drogas por placer. La prevención centrada en la normalidad debe trabajar para que los consumidores tomen decisiones que permitan mantenerse en la normalidad. Por tanto, los profesionales deben preocuparse para que el porcentaje de consumidores problemáticos sea el mínimo posible; en cambio, las prevalencias de consumo esporádico deben movilizarlos en menor medida, ya que el consumo es una decisión individual.

- *Juventud... ¿dónde está el riesgo? Malestares emocionales y agency.*
Natàlia Carceller Maicas (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili)

En la sociedad del riesgo la adolescencia es considerada una etapa vital crítica en la que el riesgo es continuo e inminente. En el presente texto abordaremos el modo en que los mensajes hegemónicos de riesgo (epidemiológico) construyen y afianzan el binomio juventud-riesgo. Partiendo del cuestionamiento de este riesgo epidemiológico de-construiremos los riesgos en salud en este periodo vital: El análisis de las narrativas emocionales etnografiadas, atendiendo al cuerpo vivido, afectivo y social, y a su capacidad de *agency* y auto-gestión permite evidenciar las articulaciones que se dan entre los discursos hegemónicos de riesgo y las narrativas emotivo-corporales de malestar; así como las repercusiones que ambas tienen en la construcción de la salud juvenil.

Moderador: Oriol Romaní (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili)

VIII. Pesquisa Qualitativa em Oncologia: humanização e integralidade do cuidado

Em termos epidemiológicos, a magnitude do problema do câncer no mundo justifica todo um conjunto de ações com vistas ao seu enfrentamento. De acordo com estimativas do projeto GLOBOCAN 2012 (FERLAY *et al*, 2013) houve 14,1 milhões de casos novos de câncer em todo o mundo em 2012. No Brasil, a estimativa para o ano de 2016 é de aproximadamente de 596 mil novos casos (INCA, 2015).

Dessa forma, como deve ser planejado para outras enfermidades consideradas crônicas e degenerativas, é importante que os sistemas de saúde se reorientem e se adaptem para atender a



este tipo de demanda, considerando que a questão dos sobreviventes ao câncer não é somente clínica, mas também física, emocional e social, requerendo o suporte apropriado, não só de instituições públicas para fazer frente a este problema, mas também do conjunto da sociedade.

Entretanto, a definição e a abordagem sobre a questão da sobrevivência é polissêmica e complexa. Tomando apenas como ilustração a distinção entre os termos *sobrevivente de câncer* e *sobrevivência ao câncer*, temos que o primeiro evoca uma dimensão que engloba toda a trajetória da vida dos indivíduos e, também, de seus familiares acometidos e envolvidos com e pelo câncer. Já o segundo, fundamentado na visão biomédica da saúde e da doença, refere-se a uma fase na trajetória do câncer, situada entre o tratamento primário e a recidiva do quadro ou o fim de vida (Bell & Ristovski-Slijepcevic, 2013).

Nessa breve distinção, tomada como ilustração de categorias críticas circulantes nesse âmbito de atenção, confluem três grandes reflexões que perpassam o desafio do problema do câncer para as sociedades atuais e serão objeto desta mesa: as de natureza epistemológica, clínico-social e investigativa que emergem da definição mesma do câncer e de sua sobrevivência. Seja como uma doença crônica, uma fase de acompanhamento, um tratamento específico, ou mesmo uma vivência que até o final da vida é prenhe de sentidos. Todas inspiradoras de caminhos e demandas que exigem ações e novas perspectivas de estudos e abordagens. Mediante uma problematização das categorias sobrevida, cronicidade e palição, pretendemos analisar seus distintos significados e respectivos impactos, considerando a articulação estreita entre discursos e práticas em saúde.

- *A polissemia do termo sobrevivência no âmbito da oncologia*
Rildo Pereira da Silva (Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires, Argentina)

O termo *sobrevivência* é polissêmico e complexo, dando causa às diversas abordagens existentes. Para início, é importante evidenciar a distinção entre os termos *sobrevivente de câncer* e *sobrevivência ao câncer*. O primeiro evoca a trajetória de vida dos indivíduos e dos seus familiares acometidos e envolvidos com e pelo câncer; o segundo, hegemonicamente marcado pela visão biomédica, refere-se a uma fase específica da trajetória do paciente oncológico, situada entre o tratamento primário e a recorrência da doença ativa ou o fim de vida. Para esta distinção, fértil em categorias críticas e circulantes, confluem reflexões epistemológicas e ontológicas, as quais perpassam o problema do câncer nas sociedades atuais.

- *Sobrevivência ao câncer e palição: reflexões clínico-sociais*
Antonio Tadeu Cheriff dos Santos (NUPEQuali/INCA, Ríó de Janeiro, Brasil)

A sobrevivência ao câncer refere-se a uma experiência complexa que, para alguns autores, se inicia ao final do tratamento. Outros autores apontam o diagnóstico, como demarcador do começo da construção da identidade paciente como sobrevivente, independente dos anos de vida que venha a ter. A relação entre Sobrevivência e Palição requer a mesma reflexão clínico-social. Se, com os avanços no diagnóstico e tratamento precoce, os sobreviventes de câncer no mundo aumentaram, conseqüentemente mais pessoas convivem com efeitos tardios do câncer e seus tratamentos. Para além de assistência providencial na *terminalidade*, os cuidados paliativos comportam uma filosofia que privilegia a qualidade de vida que transcende as conseqüências biológicas da doença. A associação entre as necessidades dos sobreviventes de câncer e o



modelo de palição é condição para que a abordagem de cuidados paliativos adotada antecipe a qualidade da sobrevivência.

- *Sobrevivência ao câncer: entre a cura e a cronicidade*

María Lucía Magalhaes Bosi (Universidade Federal do Ceará, Brasil)

No caso de muitas doenças, a transição do tratamento para uma nova vida ou para a recuperação total da saúde configura-se como cura. Entretanto, tratando-se dos sobreviventes ao câncer, o confronto entre as perspectivas biomédica e das ciências sociais, de forma notável suscita tensões conceituais relativas à cura e à cronicidade. Atualmente, o câncer é visto, no âmbito do discurso hegemônico na cancerologia/oncologia, como uma doença crônica que desperta no paciente e família medos e demandas diversas a respeito do enfrentamento da doença e, sobretudo, de recidivas. De outra parte, pesquisas qualitativas evidenciam o *sentir-se curado* como maior ganho no itinerário terapêutico. Desse modo, cura e cronicidade são termos que convivem de forma contraditória nesse espaço, se desencontram nos discursos, com reflexos importantes, em vários planos. Considerando os referenciais das ciências humanas e sociais, objetivamos uma reflexão acerca das noções e relações entre sobrevivência, cura e cronicidade, visando a descortinar o horizonte intersubjetivo de significações da experiência dos sobreviventes oncológicos, inspirado por um cuidado éticopolítico.

Moderadora: María Lucía Magalhaes Bosi

IX. Agencia y toma decisiones compartidas

Esta mesa emerge de la actual relevancia que tiene la agencia de las personas para tomar decisiones sobre la salud individual y colectiva y también para influir en la sociedad. El hilo conductor de la mesa se construye a partir de la reflexión desde tres ejes. El primero se desarrolla a propósito de la participación desde el punto de vista de los pacientes. El segundo eje se enmarca en los programas de cribado poblacional y el uso de las herramientas de toma de decisiones compartidas. Finalmente, la último eje analiza la toma de decisiones compartidas desde la interacción entre la persona y el profesional de la salud en el contexto de atención primaria.

- *La participación desde el punto de vista de los pacientes*

María Dolores Navarro Rubio (Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat Internacional de Catalunya)

La participación del paciente y de la ciudadanía ha ido evolucionando progresivamente dentro del sistema sanitario. En la actualidad, y fruto del creciente interés de la población por aspectos relacionados con su propia salud, son cada vez más numerosos los ejemplos de participación de los pacientes en los procesos de toma de decisiones, tanto en relación con su propia salud individual y colectiva como de las administraciones públicas o los centros sanitarios. Tras la idea de participación se establece el nuevo papel representado por parte de los ciudadanos/pacientes como grupos de opinión cualificados para incidir en la administración y en la atención sanitaria. Esta comunicación tiene el objetivo de reflexionar sobre el papel de los pacientes en la toma de decisiones a partir de experiencias llevadas a cabo con el uso de metodologías cualitativas para capacitar y formar al paciente sobre participación en el proceso de toma de decisiones, individual o colectivo.

- *Screenings poblacionales, actores y toma de decisiones*



Maria Feijoo Cid (Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona)

El modelo de toma de decisiones compartidas supone un espacio de gran interés, en especial en aquellas situaciones de cribado poblacional en las que existe incertidumbre y la evidencia científica informa de un balance entre beneficios y riesgos que resulta similar. Desde este marco, esta comunicación, por un lado, establece un diálogo entre las paradojas actuales del cribado poblacional a partir del cribado del cáncer de mama y de colon, a la vez, discute sobre los significados asociados al cribado poblacional y la toma de decisiones tanto de la población como de los profesionales de la salud. Por el otro, discute sobre como tendrían que ser las herramientas para ayudar a tomar decisiones para que sean fáciles de usar, legibles y comprensibles.

- *Dificultades en la implementación de los procesos de toma de decisiones compartidas en atención primaria*

Núria Codern Bové (Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional de Terrassa)

Esta comunicación pretende reflexionar sobre las dinámicas y aspectos de contextos que hacen compleja la toma de decisiones compartidas en el ámbito de atención primaria a propósito de un análisis cualitativo del proceso de dejar de fumar. La consulta de atención primaria es el espacio natural donde se produce la interacción entre la persona y el profesional de la salud, y es en esta interacción donde emergen dificultades comunicativas y relacionales que pueden ser un obstáculo para la toma de decisiones compartidas. Se pretende indagar sobre las implicaciones que tiene esta interacción y tomar conciencia de la complejidad del reto que supone compartir con la población las decisiones relacionadas con la salud y la transformación del sistema sanitario.

Moderadora: Núria Codern Bové

X. La praxis de la investigación cualitativa crítica: Reflexión teórico-metodológica

Presentación: Fernando Peñaranda. Universidad Antioquia, Colombia

Se presenta una apuesta teórico-práctica hacia la investigación cualitativa como parte de un proceso de transformación conceptual y experiencial del investigador que implica opciones en el campo político y ético. La investigación más allá de un dispositivo técnico-metodológico corresponde a una práctica social que también es una expresión afectiva, estética, ética y política. Para el caso de la investigación cualitativa crítica que se presenta, la fundamentación teórica y la experiencia reflexionada de la práctica ha permitido ir construyendo una praxis de la investigación como investigación por principios epistemológicos, éticos y políticos, superando la idea de investigación como una serie de pasos que garantizan la obtención de la verdad.

Objetivos: Presentar una experiencia teórico-práctica de investigación cualitativa crítica realizada en una población desplazada por la violencia armada en Colombia para comprender las condiciones materiales y humanas en que se lleva la crianza, que les ha permitido a los participantes una transformación de sus mentalidades y sus capacidades para avanzar hacia la construcción de mejores oportunidades para realizar la crianza que valoran.



Discusión: Esta investigación cualitativa crítica es una investigación situada, en un territorio o escenario concreto, con unos sujetos singulares que hacen parte de un grupo humano particular, en condiciones específicas de violación de derechos e injusticia. Es una investigación situada en el marco de una corriente crítica particular de la salud pública y de la educación para la salud, la educación popular, desde la cual es posible asumir objetos de investigación que trascienden las perspectivas reduccionistas del modelo biomédico, como lo es la crianza.

Conclusiones: Desde la perspectiva propuesta estaríamos hablando de un conocimiento construido de manera intersubjetiva y participativa por el cual el investigador y los participantes avanzan en la comprensión histórica, social, cultural y política de las situaciones de injusticia que violan sus derechos y restringen las oportunidades para llevar a cabo la vida que valoran, y por lo tanto, afectan su capacidad de salud, entendida como vida. Esta comprensión es producto de un proceso investigativo que también es educativo, pues se orienta a promover la acción de los sujetos para la transformación humana y social.

- *Al rescate de la Medicina como una “noble profesión”:* Investigación cualitativa crítica para la construcción de un médico distinto
Carolina Martínez-Salgado (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

Introducción: Si la Medicina existe, decía Canguilhem, es porque hay hombres que se sienten enfermos. La práctica médica hoy día, sin embargo, ha sido víctima de complejas y nocivas vicisitudes. ¿Cómo, si no, estamos tan indignados y a la vez tan desconcertados frente al descuido, maltrato, negligencia de quienes la ejercen hacia quienes la requieren? ¿No hace parte de la profesión médica una ética irreductible? Buena parte de quienes la ejercen sostendrían que sí. Pero ¿realmente lo es?

Objetivo: Este trabajo parte de una convicción: mientras haya hombres que se sienten enfermos, se requerirá una práctica como la Medicina. Pero para que ésta cumpla con lo que la sociedad humana le demanda, tendrá que ser rescatada por el pensamiento crítico para operar fuera de la lógica del mercado. La batalla tiene lugar en muchos frentes. Este estudio se sitúa en el punto de tránsito entre el último tramo de la formación médica y el comienzo de la vida profesional. Los participantes formamos parte de una universidad pública mexicana comprometida con el cuidado de los grupos más desprotegidos de la población. La vertiente teórico-metodológica que orienta este abordaje es la que se conoce como Investigación Narrativa, en este caso con un distintivo: el carácter crítico de su intención.

Discusión: Los estudiantes que, durante el último año de su formación, se insertan como internos médicos de pregrado en algún hospital público mexicano, se encuentran en una posición privilegiada para percibir las fallas en la atención médica de pacientes cuya ubicación social los hace altamente susceptibles a sufrir descuidos, maltratos e incluso abusos, en contextos institucionales que tienden a negarlos, justificarlos, minimizarlos, trivializarlos e invisibilizarlos. Al mismo tiempo, colocados en la parte más baja de la jerarquía de poder, están en una situación también muy vulnerable que los sensibiliza frente al maltrato. La invitación a narrar, compartir y analizar sus experiencias es un recurso más en la búsqueda de alternativas para luchar por la construcción de un médico distinto.

Conclusión: Los efectos de las fallas de la atención médica sobre la salud y la vida de los pacientes, y en la formación profesional y humana de los futuros médicos, son inaceptables. En este estudio intentamos contribuir a la búsqueda de caminos para lograr el rescate de una



profesión que merece un lugar en una sociedad más justa en cuya construcción no podemos dejar de trabajar.

- *Investigación cualitativa crítica en acción: Reflexión sobre una intervención de promoción de la salud en México rural*
María Del Consuelo Chapela (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

Introducción:: En una comunidad rural-indígena en México, nos propusimos identificar y construir colectivamente un concepto crítico de salud que sirviera de base para la formación de personas que pudieran comprender, analizar y atender sus problemas de salud local. Un principio básico de este trabajo fue ‘poner los instrumentos en manos de la gente’ a partir del análisis de los elementos de poder detrás de los problemas de salud mediante el diálogo, el análisis, la reflexión y la construcción pedagógica colectiva.

Objetivo: A partir de ejemplos de las prácticas del trabajo y de las repercusiones de cambio en los participantes, presentar y reflexionar en esta mesa sobre algunos de los sustentos epistemológicos, teóricos, metodológicos y prácticos que guiaron ese trabajo.

Discusión: La Investigación Cualitativa Crítica (ICC) se propone comprender ‘algo’ de la realidad de personas o grupos de personas, con la finalidad de cambiar situaciones que conducen a la subordinación y sufrimiento o de mejorar los procesos de emancipación. Desde una perspectiva de Promoción de la Salud Emancipadora (PSE)-que propone las metodologías del “Laberinto” y de “Contingencia” como creaciones propias de la PSE-, los procesos dialógicos, reflexivos y de construcción colectiva para ‘poner los instrumentos en manos de la gente’, incorporados en los procesos de la metodología cualitativa crítica de investigación, son instrumento de cambio en los patrones de inscripciones en el cuerpo, incluida la enfermedad.

Conclusión: El trabajo llevado a cabo tuvo aciertos y desaciertos, logró sólo parcialmente sus objetivos. Tuvo que admitir que los objetivos planteados de antemano, se limitaron rápidamente cuando transitaron en la práctica de los caminos colectivos, siendo reemplazados por nuevos objetivos colectivos. Lejos de que el trabajo se agotara con estos reemplazos, se expandió abriendo nuestro horizonte de ICC. Durante la presentación se hará referencia a conceptos, autores y corrientes detrás de la ICC y de la PSE.

- *De guerras, tolerancias e interacciones metodológicas en la investigación y enseñanza de la salud pública*
Benno de Keijzer (Universidad Veracruzana, Xalapa Enríquez, México)

Introducción:: La disciplina de la salud pública, desde su origen, se encuentra atravesada por grandes debates en cuanto al origen y la causalidad de las enfermedades hasta el tipo de respuesta social que estas requieren. Un debate semejante emerge en tiempos recientes en el campo de la construcción del conocimiento, al darse la posibilidad de incluir el paradigma cualitativo como un posible abordaje tanto en la investigación como en la enseñanza. Este trabajo aborda dicho debate entre el procedimiento cuantitativo hegemónico y los aportes del abordaje cualitativo emergente.



Objetivos: Sistematizar y discutir el proceso de evolución en la interacción entre el paradigma cuantitativo y el cualitativo en el proceso de enseñanza e investigación en una Maestría de Salud Pública en el contexto mexicano.

Discusión: El balance del proceso de 10 años de evolución de este proceso es positivo dado que se arranca de la desacreditación mutua y la falta de un debate real para pasar a la convivencia crecientemente tolerante y un muy gradual proceso de interacción y colaboración. Esto se va reflejando tanto en las prácticas profesionalizantes (un diagnóstico de salud y una intervención) como en muchos proyectos de tesis que se atreven a incorporar una metodología mixta. Actualmente se construyen proyectos que toman de cada uno de los paradigmas de acuerdo al problema a investigar. Junto con esta evolución se dan cambios en el paradigma clásico de la salud pública, dando cabida a influencias del paradigma interpretativo y el sociocrítico.

Conclusión: El análisis del proceso salud/enfermedad/atención requiere de abordajes complementarios entre lo cuantitativo y lo cualitativo con el uso coherente de sus herramientas de indagación y análisis. Esto debe reflejarse en la formación de futuros salubristas y en el trabajo del personal docente.

- *La investigación cualitativa en el estudio del acceso y calidad de programas de salud pública en el Sistema de Salud Colombiano, 2012- 2014*
Gloria Molina (Universidad Antioquia, Colombia)

Introducción:: Los procesos de reforma de los sistemas de salud ocurridos desde los 80s incluyeron políticas y estrategias tales como la descentralización y la privatización de instituciones, encaminadas a mejorar cobertura, acceso, calidad y sostenibilidad de los sistemas y servicios de salud. Bajo estas directrices internacionales, el gobierno colombiano creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993). Este sistema incrementó los recursos para la salud y creó las aseguradoras en salud privadas y la ampliación del campo de acción de las clínicas y hospitales privados en la provisión de servicios. Simultáneamente, se restringieron o liquidaron algunas instituciones públicas encargadas del aseguramiento y de la prestación de servicios. Esta reforma promovió mecanismos para estimular la rentabilidad financiera, mercado y competencia entre aseguradoras y prestadoras. Sin embargo no obstante haber aumentado la cobertura de población con aseguramiento en salud, ésta ha enfrentado muchas barreras de acceso y limitaciones de calidad de los programas de salud pública, especialmente los más pobres, manteniéndose problemas de inequidad e injusticia social.

Objetivo: Compartir una experiencia de investigación cualitativa sobre los procesos de toma de decisiones en relación con el acceso y la calidad de los programas de salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2009-2014.

Discusión: Esta investigación se enmarcó en un compromiso ético-político de contribuir a la transformación de los procesos de gestión en salud pública, para asegurar el acceso y calidad de éstos como parte integral del derecho a la salud de todos los ciudadanos sin discriminación. El propósito y la apuesta metodológica se enmarcaron en los valores tanto institucionales como individuales (de investigadores y personal de las instituciones de salud) necesarios para lograr mayor equidad y justicia social en salud



Conclusiones: La metodología cualitativa permitió revelar el conflicto de valores que subyace en la toma de decisiones y que afecta el acceso a los servicios de salud de la población, principalmente los más pobres. El propósito de rentabilidad financiera implica implementar estrategias y mecanismos administrativos, económicos, geográficos que impiden el acceso y la calidad de los servicios y programas de salud pública.

- *La praxis de la investigación cualitativa crítica. Una experiencia colombiana.* Fernando Peñaranda. Universidad de Antioquia. Colombia

Introducción:: Se presenta una apuesta teórico – práctica hacia la investigación cualitativa como parte de un proceso de transformación conceptual y experiencial del investigador que implica opciones en el campo político y ético. La investigación más allá de un dispositivo técnico-metodológico corresponde a una práctica social que también es una expresión afectiva, estética, ética y política. Para el caso de la investigación cualitativa crítica que se presenta, la fundamentación teórica y la experiencia reflexionada de la práctica ha permitido ir construyendo una praxis de la investigación como investigación por principios epistemológicos, éticos y políticos, superando la idea de investigación como una serie de pasos que garantizan la obtención de la verdad.

Objetivos: Presentar una experiencia teórico – práctica de investigación cualitativa crítica realizada en una población desplazada por la violencia armada en Colombia para comprender las condiciones materiales y humanas en que se lleva la crianza, que les ha permitido a los participantes una transformación de sus mentalidades y sus capacidades para avanzar hacia la construcción de mejores oportunidades para realizar la crianza que valoran.

Discusión: Esta investigación cualitativa crítica es una investigación situada, en un territorio o escenario concreto, con unos sujetos singulares que hacen parte de un grupo humano particular, en condiciones específicas de violación de derechos e injusticia. Es una investigación situada en el marco de una corriente crítica particular de la salud pública y de la educación para la salud, la educación popular, desde la cual es posible asumir objetos de investigación que trascienden las perspectivas reduccionistas del modelo biomédico, como lo es la crianza.

Conclusiones: Desde la perspectiva propuesta estaríamos hablando de un conocimiento construido de manera intersubjetiva y participativa por el cual el investigador y los participantes avanzan en la comprensión histórica, social, cultural y política de las situaciones de injusticia que violan sus derechos y restringen las oportunidades para llevar a cabo la vida que valoran, y por lo tanto, afectan su capacidad de salud, entendida como vida. Esta comprensión es producto de un proceso investigativo que también es educativo, pues se orienta a promover la acción de los sujetos para la transformación humana y social

Moderador: Fernando Peñaranda (Universidad Antioquia, Colombia)

XI. Situaciones generadoras de vulnerabilidad

- *Comunidad sorda: Interacción con el sistema de salud*
Dolors Rodríguez-Martín (Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona)

El colectivo de personas sordas signistas puede ser conceptualizado desde dos perspectivas dicotómicas. Por un lado la perspectiva biomédica, que entenderá la sordera como un déficit, una patología; y por otro la sociocultural, que la entenderá como una particularidad haciendo



que se perciba e interprete el mundo a partir del rasgo visual. Es a partir de esta segunda perspectiva desde donde se conceptualiza la Comunidad Sorda.

En el Estado español el derecho a la atención sanitaria, es un derecho del que se benefician tanto personas sin discapacidad como con ella. Pero, a pesar de ello, en lo que hace referencia a la interacción de las personas con discapacidad con el sistema de salud se puede observar que éstas tienen una serie de necesidades y demandas que son particulares.

La invisibilidad social en la cual vive inmersa la Comunidad Sorda, se ve también reflejada en la atención que los servicios de salud les prestan como colectivo específico. El sistema de salud, al igual que la sociedad en general, se encuentra concebido, diseñado, proyectado y ejecutado, en función del patrón de ciudadano/a “normal”. Este hecho creará toda una serie inconvenientes en la Comunidad Sorda, en su interacción con el sistema y servicios de salud. Situaciones, que además se traducirán en una afectación negativa sobre la salud de estas personas, así como en la insatisfacción que sienten con el propio sistema.

- *La mujer mayor: Logro o estigma*
Dolores Juliano (Universitat de Barcelona)

Las diferentes discriminaciones se acumulan, generando situaciones de vulnerabilidad en algunos colectivos. En el caso de las mujeres mayores, a la discriminación de género se suman los prejuicios edadistas, la marginación por pobreza y en muchos casos otras desvalorizaciones sociales o culturales. Así el éxito indudable que constituye el logro de la supervivencia en condiciones aceptables de salud, se empaña o anula por la falta de aprecio social. En esta mesa redonda expondré los indicadores favorables con respecto a las mujeres mayores y los compararé con la autovaloración y la visión social al respecto. La medicina no es ajena a esta forma de ver, por lo que resultan frecuentes la sobremedicación de este sector con psicofármacos, y la poca consideración de la opinión de la paciente sobre temas relacionados con sus condiciones de vida y el cuidado del propio cuerpo. La investigación cualitativa, principalmente en su vertiente de estudios de casos, permite acercarse a la realidad de las mujeres mayores y diseñar herramientas para actuar de manera eficiente y respetuosa.

- *La vulnerabilidad de las mujeres en los espacios virtuales*
Trinidad Donoso (Departamento de Métodos de investigación y Diagnóstico en Educación, Universitat de Barcelona)

Es preocupante la reacción que se ha producido en la primera década del siglo XXI contra la igualdad de hombres y mujeres aupada por la crisis financiera y el contexto mundial neoconservador. En el caso de Internet, por su capacidad de difusión, extensión y anonimato, se convierte en un lugar idóneo para distribuir esta corriente y difundir estos mensajes, y así lo han comprendido todos aquellos que utilizan estos espacios virtuales como arma para ejercer su violencia sistemática contra el avance de las mujeres. El análisis que se presenta es fruto de la observación de las agresiones contra el feminismo y contra las mujeres en diferentes espacios virtuales. Se analizan las dinámicas de estas redes y los códigos que se emplean.

La violencia patriarcal funciona en internet de la misma forma que funciona la violencia 1.0, pero la vulnerabilidad de las mujeres en internet está en parte condicionada por la brecha digital de género. Las mujeres se conectan en menor medida y con menor frecuencia que los hombres,



por regla general trabajan en entornos menos informatizados y disponen de menos tiempo y dinero para conectarse a internet. La socialización de género sigue situando a las niñas en el ámbito de los sentimientos y las relaciones humanas alejándolas así del mundo de la tecnología, por lo que en los espacios educativos se fomenta la afición a la tecnología menos en ellas que en los hombres. Además, asocian internet a ocio y el ocio para las mujeres está mucho más vetado ante la priorización de actividades como el cuidado.

Moderadora: Assumpta Rigol (Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona)

XII. Género e Violências

- *O Papel do sistema de educação na prevenção e eliminação da violência de Género*
Dália Costa (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, ISCSP, Universidade de Lisboa) y Cristina Pereira Vieira (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal)

O sistema de educação tem um papel a cumprir na educação da igualdade de género e da não-violência. Em Portugal, esta responsabilidade não tem sido efetivamente assumida pelas Escolas. Esta lacuna foi colmatada pelo Projeto “Igualdade” promovido e desenvolvido por jovens do ensino secundário do Agrupamento Lima de Freitas (em Setúbal, cidade da Região de Lisboa e Vale do Tejo) numa metodologia que confirma a participação dos jovens e das jovens e a sua capacidade de agência (consciencialização, organização e ação). Este projeto revela como as metodologias qualitativas podem fornecer a base para os jovens e as jovens definirem ações de prevenção e estratégias de combate à violência de género usando novas tecnologias de informação e comunicação, debates, uma reportagem assente em entrevistas, entre outras. O recurso a metodologias qualitativas está a ser aprofundado pelos jovens e pelas jovens no Projeto “Igualdade” com o objetivo de compreender a violência de género que se manifesta em situações de violência no namoro e situações de bullying homofóbico.

- *Narrativas mediáticas sobre o femicídio na intimidade em Portugal*
Sofia Neves (CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, Instituto Universitário da Maia, Portugal)

A violência no namoro é uma das mais recorrentes expressões da violência de género na intimidade juvenil. Estudos nacionais e internacionais sugerem que Portugal, a par de outros países da Europa, apresenta uma elevada taxa de prevalência de violência entre a população mais jovem. Geralmente qualificada como recíproca e mútua, a violência no namoro tende a ser, sobretudo nos estudos quantitativos, observada a partir de uma ótica desgenderizada, ocultando-se a sua natureza cultural, social e política.

Discutem-se e problematizam-se nesta comunicação os resultados de um estudo qualitativo realizado junto de 107 jovens do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa e com uma média de idades de 13.38. Recorrendo à técnica do focus group e tendo como objetivo geral a caracterização das relações íntimas juvenis, procura-se analisar os discursos das jovens entrevistadas no que respeita às práticas de violência perpetradas e sofridas, bem como aos significados a elas associados.

Ainda que corroborando-se o duplo estatuto das jovens nas relações de namoro - vítimas e agressoras – conclui-se neste estudo a especificidade de género nas práticas, nos significados e



nas consequências da violência. Assim, não apenas os comportamentos protagonizados pelas raparigas sugerem um enquadramento de género, como também as causas e as motivações que lhes subjazem. A naturalização da violência como resposta à vitimação ou a sua utilização como estratégia de equiparação de direitos aparecem como argumentos centrais nos discursos das jovens, constituindo-se como fatores de risco para a sua vitimação. Aquilo que se afigura como um falso empoderamento e uma noção enviesada de igualdade, parece colocá-las numa situação de vulnerabilidade acrescida. A auto-culpabilização e a desresponsabilização dos agressores rapazes alimentam a reprodução de uma visão conservadora de género, sendo a conduta das mulheres – a sua própria conduta, portanto – elencada como o elemento que mais potencia a violência que sofrem.

- *E quando o género migra? Concepções e Práticas de Saúde em Investigações Qualitativas sobre Transexualidades*

Nuno Santos Carneiro (Centro de Psicologia da Universidade do Porto/ Universidade Metropolitana de Manchester/ Universidade Complutense de Madrid)

O interesse pelas dimensões da saúde e da saúde mental nos percursos de vida trans* tem sido crescente, mais ainda quando se polarizam atualmente posicionamentos ora a favor ora contra a despatologização destes trajetos (e.g., Alcaire, 2015; Butler, 2009; Missé & Coll-Planas, 2010; Oliveira, Costa & Carneiro, 2014; Platero, 2015; Sennott, 2011). A diferenciação entre a condição médica em que se inscrevem as necessidades de muitas das pessoas trans*, por um lado e a obrigatoriedade de sujeição compulsória ao diagnóstico e à figura biomédica da patologia (Bailey, 2011; Missé, 2014; Moreira, 2014; Platero, 2015; Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2015 a., b., in press; Stryker, 2008), por outro, merece um debate ainda por aprofundar com recurso ao conhecimento de discursos dos/as principais protagonistas das conceções e das práticas de saúde (mental) de que esta comunicação se ocupa: as pessoas trans*.

Recorrendo a trabalhos de investigação que temos conduzido, propomo-nos a uma meta-reflexão crítica e interseccional (Nogueira, 2013; Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2015) e sustentada por investigações e análises de matriz qualitativa (entrevistas aprofundadas e análise temática) que subsidiam conceções e práticas de saúde (mental) no domínio das experiências, expressões e/ ou identidades trans*. Desde logo, interessa-nos a exploração de produções discursivas por parte de sujeitos autoidentificados como não conformes às imposições socioculturais dos géneros (Teixeira & Carneiro, 2016) no que estas mesmas produções nos ajudam ao entendimento de percursos de variabilidades que escapam a processos de patologização bem como a práticas de saúde e de vivência de corporalidade que, sendo diversas, não são percecionadas como doença ou patologia por estes sujeitos. Também a respeito do entendimento dos efeitos disciplinadores de práticas e discursos institucionalizados em contextos hospitalares que prestam serviços à população trans (Moreira, 2014; Moreira, Carneiro & Nogueira, 2016 a., b.), analisamos de que modo aqueles efeitos se captam, especificamente, nos relatos de pais e de mães de pessoas trans*, plasmado uma perceção de insuficiência e de posições dilemáticas que os posicionamentos biomédicos e patologizantes têm no caminho da aceitação destas pessoas. Com base a uma investigação com um escopo de análise mais amplo (Rodrigues, 2016; Rodrigues, Carneiro & Nogueira, in press), damos ainda a conhecer o lugar ocupado pela saúde (mental) nos trajetos de vida de sujeitos trans* vivendo em Portugal e no Brasil, atendendo à relação daquele com outros lugares da experiência subjetiva, relacional e cultural em vidas que se querem (re)conhecidas como não patológicas, ainda que compreensivelmente necessitadas da atenção médica e psicológica.



Ao propormos este conjunto de reflexões meta-analíticas passíveis de profundo interesse para a investigação e para a atuação profissional quando os géneros migram entre fronteiras que aos mesmos se tenta impor sob os pretextos da patologia, esperamos auxiliar a compreensão de que é de todas e de todos nós que falamos ao pensar e ao refletir sobre conceções e práticas de saúde (mental) cujo ponto de partida analítico é o das vidas trans*.

Não se trata aqui, portanto, de elucidar sobre estas vidas mas, ao invés, de ajudar a perceber de que modo nos elucidam elas sobre o que há ou não de (re)conhecimento do Humano nos e pelos géneros que são, por definição, sempre potencialmente migrantes.

Moderadora: Cristina Pereira Vieira

XIII. La investigación cualitativa en la historia de la salud, de la enfermedad y de las profesiones sanitarias

- *Subjetividad femenina, control del cuerpo y naturismo: Una interpretación desde la historia oral*

Miren Llona (Departamento de Historia Contemporánea, Universidad del País Vasco)

Esta intervención trata de mostrar la importancia de distinguir los dos tipos de información que obtenemos a través de los recuerdos: la de carácter etnográfico y la de carácter subjetivo. Ambas son importantes, pero es precisamente la información subjetiva la que resulta más valiosa desde un punto de vista cualitativo y a la que es necesario aplicarle una metodología hermenéutica para la comprensión de sus significados. Mi intervención se centrará en un ejercicio práctico de interpretación de los significados del cuerpo femenino durante los años veinte y treinta a través de un testimonio oral.

- *El tiempo y la memoria en la historia oral: enfermeras en la Guerra Civil española*
Azucena Pedraz Marcos (Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid)

El inicio de la Guerra Civil española cogió a la enfermería española en una incipiente carrera de autoafirmación y desarrollo, que se vería truncada con el triunfo del bando sublevado, que dio paso a una dictadura de cuarenta años. El reconocimiento del título de Enfermera en 1915 había dado paso a iniciativas de crecimiento disciplinar, ligadas al desarrollo de la Salud Pública, en el que aparecieron programas de especialización en ciernes (salud mental, salud infantil, visitadoras sanitarias), que llevó incluso a un puñado de enfermeras a participar en un programa de formación internacional en Estados Unidos. Y aunque diferentes autores sostienen la teoría de que los conflictos bélicos tienen como efecto beneficioso un desarrollo de las disciplinas sanitarias, la dictadura franquista en el caso español no sólo cercenó ese brote disciplinar incipiente, sino también la memoria de lo que pudo haber supuesto la participación de las enfermeras en la Guerra Civil Española. Esta ponencia trata de entender, siguiendo la categorización de Jelin, la memoria de estas enfermeras como procesos subjetivos, anclados en experiencias simbólicas y materiales; reconocer estas memorias como objetos de disputas, en el que es el rol activo de las participantes el productor de sentido; y reconocer el carácter cultural de la memoria, que la hace inseparable del tiempo y del olvido.

- *“Reconstruir la historia de la enfermería a través de la historia oral: el ejemplo de la actividad enfermera en el Alicante franquista”*

María Eugenia Galiana-Sánchez, Alfredo González-Flores y Josep Bernabeu-Mestre (Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante)



Para poder seguir profundizando en el análisis del proceso de profesionalización que experimentó la enfermería española en la segunda mitad del siglo XX, -que iniciamos en trabajos previos-, se hace necesario incorporar el uso de la historia oral. Aunque la historiografía enfermera española se va consolidando cada vez más, existen pocas fuentes documentales que hagan visible las actividades enfermeras. A través de los testimonios de las enfermeras se puede recuperar su memoria histórica y seguir avanzando cronológicamente hasta el periodo de la transición democrática y los años finales del siglo XX. Tras aplicar esta metodología a un estudio local se presentan en esta comunicación los primeros resultados del análisis de la profesionalización de la enfermería en el Alicante franquista. Se analizó la motivación de las enfermeras, sus procesos formativos, la praxis y el contexto de su vida profesional, el asociacionismo y la gestión del propio conocimiento.

Moderadora: María Eugenia Galiana-Sánchez (Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante)

XIV. La narrativa en la salud y el enfermar

- *La narrativa en la consulta de atención primaria como componente de la buena práctica asistencial*
Carlos Calderón (Centro de Salud de Alza, San Sebastián, España)

El componente narrativo está necesariamente presente en la práctica clínica y sobre todo allí donde esa práctica es más accesible, más continuada y más integral, como es el caso de la Atención Primaria. Como sabemos, la narración, la comunicación mediante el lenguaje, forma parte esencial de nuestra condición humana y como tal ha sido objeto de constantes análisis y debates desde diferentes enfoques y disciplinas, de tal modo que su abordaje detallado excede con creces las limitaciones de esta breve introducción al tema. Sin embargo, considero que puede resultar pertinente remarcar al menos tres aspectos: El lenguaje y la narración son inseparables de la persona que los genera y por lo tanto son reflejo de la pluralidad de factores, vivencias e influencias personales, familiares y sociales que configuran nuestros perfiles biográficos y nuestras particulares formas de ver y sentir, y por tanto de dar nombre y transmitir esas visiones y sensaciones. Pero a su vez el lenguaje y la narración los construimos siempre en relación a alguien y con alguien, bien sean personas, colectivos o nosotros mismos como interlocutores activos. Es decir, hablamos y contamos, y aprendemos a hablar y a contar siempre en contextos de interlocución concretos y cambiantes a lo largo de nuestras vidas. El lenguaje y la narración no son, por tanto, meras expresiones nominativas, sino que siempre conllevan significados y sentidos intencionales que varían según las circunstancias de dicha interlocución y que requieren ser valorados y analizados con especial atención, dedicación, y voluntad de comprender no solo lo que se dice, sino además, cómo, por qué, para qué y para quién decimos lo que decimos.

Teniendo en cuenta lo anterior parecería obvio señalar la importancia de lo narrativo en la comunicación terapéutica, no sólo para conocer cuál es la dolencia o malestar, su duración y comportamiento y los posibles síntomas acompañantes, sino también las percepciones de la persona enferma acerca de sus posibles causas y sus expectativas, temores y deseos respecto del problema en sí y respecto a nosotros como profesionales responsables de su asistencia. Y por otro lado, tampoco debería resultar sorprendente la necesidad de considerar a nuestro interlocutor



como una persona y no como una enfermedad, y de ser conscientes de las repercusiones de nuestras propias narraciones en dicha persona y en el desarrollo de todo el proceso terapéutico.

Sin embargo, dicho componente narrativo ha ido quedando progresivamente marginado como objeto de atención tanto en la formación de los profesionales de la salud como en la consideración y evaluación de lo que se entiende como buena práctica clínica. Los orígenes de esta tendencia en occidente podrían situarse en la normativización e incorporación de los saberes médicos en las universidades en el siglo XVIII y la asunción de los cánones de la ciencia representados entonces por las denominadas ciencias naturales. A lo largo del XIX y sobre todo del XX el incremento exponencial de los conocimientos sobre el cuerpo humano, las enfermedades y las aplicaciones farmacológicas y tecnológicas, contribuyeron, ya decididamente, al desarrollo de especialidades y subespecialidades con la consiguiente parcelación del saber médico según órganos y sistemas, el predominio cientifista de lo biológico y la ordenación de la asistencia sanitaria conforme a nuevos modelos de gestión, de consumo y de poder.

A pesar de que dicha evolución también se ha visto reflejada en las narratividades de los profesionales, de los gestores y de los propios pacientes, su identificación y análisis continúan prácticamente ausentes tanto en el nivel más micro de la relación terapéutica profesional-paciente como en los ámbitos más macro de evaluación y mejora de los servicios de salud.

La historia clínica (HC) constituye el soporte instrumental donde quizás mejor se reflejan las potencialidades y carencias en la consideración actual de la narratividad como componente del ejercicio y evaluación de la práctica clínica. De los tres ámbitos principales de utilización de la información recogida en la HC (el seguimiento asistencial, los estudios epidemiológicos y el control por la gestión), es el primero el que en principio justificó y debería seguir justificando su existencia y, paradójicamente, al que menor atención se le ha prestado a lo largo de los sucesivos cambios promovidos tanto en los anteriores formatos de papel como en las actuales versiones electrónicas.

En dicho nivel de apoyo a la labor terapéutica, la HC ha de permitir recoger toda la información pertinente para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas de salud de la persona enferma. Información que además de los datos cuantificables y codificables debería incluir aquellos otros que se expresan sólo a través de lo narrativo y que resultan imprescindibles para el conocimiento del enfermo y sus circunstancias familiares y sociales así como de sus respuestas ante nuestras intervenciones. Pero además, en esa HC, compartida y compartible, han de tener cabida nuestras propias narraciones y percepciones a lo largo de diferentes relaciones terapéuticas, en ocasiones de años de continuidad y siempre salpicadas de incertidumbres, así como las de los otros profesionales involucrados en la asistencia a la misma persona.

Cómo incorporar los componentes narrativos, cómo operativizar su identificación, su uso y su evaluación, cómo garantizar la confidencialidad y cómo aprender y enseñar dichas habilidades, constituyen sin duda retos complejos pero a su vez imprescindibles también para la elaboración de evidencias basadas en la persona. Los procesos de informatización de la HC han favorecido sobremanera el acceso centralizado a datos fácilmente registrables y de indudable utilidad para los estudios epidemiológicos e informes de gestión. Pero limitarnos a identificar y evaluar sólo lo fácil conlleva el riesgo no solo de generar conocimientos parciales y sesgados sino también



de promover prácticas profesionales más orientadas a lo que se mide que a lo que realmente se necesita para la mejora de la salud de las personas.

- *Sobre experiencias, datos, conversación y sujetos en el encuentro asistencial*
Mariano Hernández-Monsalve (Servicio de Salud Mental de Tetuán, Comunidad de Madrid)

La tarea clínica implica atender la enfermedad y a la persona. Según las circunstancias (ej: urgencia vital, síntomas inespecíficos, pródromos de enfermedad, crisis personal, cronicidad), la importancia de cada una de estas dimensiones es distinta. En cualquier caso, la emergencia de síntomas que modifican la percepción de salud del sujeto, afecta el modo en que éste puede hablar de sí mismo, que es tanto como decir que induce algún tipo de cambio en su narrativa

Premisas: 1) Disponemos de dos formas de acercarnos a la realidad para conocerla (en nuestro caso, la realidad de quien atendemos en la consulta) mediante el conocimiento paradigmático (científico), y mediante el conocimiento narrativo; cada una de ellas implica métodos y procedimientos distintos; el paradigmático se apoya en datos, el narrativo en significados. Es tarea del clínico adquirir maestría en el manejo de ambas modalidades, cada cual tiene su objeto, su contribución a la eficacia de la acción médica y sus limitaciones. Sin embargo la formación del médico, y otros profesionales de la salud, predomina de forma “hegemónica” la adquisición de competencias en el método paradigmático, con olvido y (frecuentemente) desprestigio del narrativo. El problema de la insuficiencia de formación en práctica narrativa es doble: limita la eficacia de la intervención profesional y a menudo es fuente de iatrogenia; 2) En lo que se refiere a la importancia de la dimensión narrativa, conviene recordar que una de las actividades más importantes, y frecuentes, del ser humano es el estar constantemente otorgado significado a sus acciones y a sus vivencias (esa es la misión principal del *self*, que puede ser definido metafóricamente como nuestro aparato especializado en la (co)construcción de significados, imprescindible para mantener un sentido de identidad personal). Para el cumplimiento de esta misión, el sujeto está inmerso en una constante actividad de diálogo-conversación : lo más frecuente y básico es el diálogo consigo mismo, a través del cual identifica y estructura opiniones, sentimientos, intenciones, valores.. (“tengo que...”, “soy un...”, “a ver si...” o “se habrá creído que”, “no será... no puede ser...”). Y, con cierta frecuencia, también hablamos con los demás: El otro, los otros siempre están presentes en el diálogo, por más que no siempre lo parezca, de modo que las “voces”, aunque silentes, del otro están al menos en el implícito, en el telón de fondo de nuestros diálogos... Las temáticas son, obviamente muy variadas; pero sabemos que las cuestiones que, directa o indirectamente atañen a la salud (y a los procesos de salud-enfermedad) significan siempre una cierta dosis de “crisis” del *self*—del sí-mismo—, que obliga a cierta reestructuración-reformulación de sus narrativas, con los consiguientes efectos en el proceso asistencial. Esto significa que en el encuentro clínico, el paciente habrá de contar con un interlocutor que esté a la altura de las circunstancias; es decir que tenga competencia narrativa – competencia conversacional; 3) Las narrativas no solo describen los hechos y acontecimientos, sino conforman nuestras vidas. La vida permanece como un simple fenómeno biológico hasta que no es interpretada a través de una narrativa. El doble plano narrativo es el de la acción y el de la subjetividad

En la consultase describen hechos y se interpretan acontecimientos, se (co)-construyen significados.. El profesional ha de adquirir competencia narrativa. Algunas razones importantes:



porque el paciente tiene necesidad perentoria de que su médico, su enfermera, sean competentes en esa área. Actividades : apoyo narrativo; detectar bloqueos, sesgos, o “colapsos” (ej.: cuando llegan muy malas noticias; crisis familiares; cuando se está gestado una psicosis, o antes situaciones traumáticas –víctima de violencia–, ¡¡ o estar experimentando cambios sintomáticos en su cuerpo, en funciones fisiológicas !!; o en su ánimo o en cualquier otra dimensión de su actividad física, mental, o socio-relacional). A su vez, la narrativa del paciente nunca es una expresión meramente individual, sino intersubjetiva, de modo que a su través se expresan narrativas y “las voces” del otro y de los otros significativos (familia, amigos, o personajes que habitan el mundo imaginario, simbólico y significativo del sujeto; entre ellos, muy a menudo, el médico, enfermera, trabajador social), y con ello, opiniones, afectos, intenciones, valores. En la ponencia presentaremos algunos momentos de esos encuentros en los que se pone de manifiesto la relevancia de esta dimensión conversacional-narrativa, distintas opciones de intervención por parte del profesional, y sus efectos en la relación y en la deriva del proceso asistencial

- *Papel de la narrativa en el manejo de la incertidumbre de la práctica asistencial*
Vinita Mahtani (Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de Salud)

El encuentro entre ciencia y humanidades se produce en una profesión que aborda uno de los aspectos más importantes de la vida de las personas: la Salud. Sin embargo, las ciencias de la salud tienen una premisa que queda entre ambas disciplinas, y es que “2 por 2 casi nunca es 4”. Greenhalgh propone una taxonomía conceptual de la incertidumbre ante un caso: incertidumbre sobre la evidencia (¿qué nos dicen las guías de práctica clínica?), sobre las narrativas (¿Cuál es la historia del paciente?), sobre el razonamiento basado en el caso (¿dadas las circunstancias qué es lo mejor que se puede hacer?) y sobre el trabajo multidisciplinar (¿Cuál es la mejor forma de comunicar y colaborar?) (Clinical Uncertainty in Primary Care: The Challenge of Collaborative Engagement. En: Sommers LS, Launer J (eds.). New York: Springer Science+Business Media; 2013).

La incertidumbre comienza desde el momento que empieza la jornada laboral. Estás en la consulta y no sabes quién puede entrar por la puerta ni cómo se va a presentar el día, si vas a tener que salvar una vida o hacer una receta más. A esta primera incertidumbre la llamaremos “incertidumbre intrínseca a la profesión”. La jornada laboral del sanitario no puede ser rutinaria, y la variedad de posibilidades es casi infinita. Un buen profesional debe asumir esta idea como una característica propia de su trabajo, de lo contrario el sufrimiento laboral puede ocasionar graves consecuencias. Es muy frecuente sentir miedo ante determinadas situaciones de riesgo vital..., como por ejemplo: ¿y si llega a urgencias un niño en status epiléptico y no consigo resolverlo?, ¿y si llega un adulto con una arritmia y tengo que usar el desfibrilador?, ¿y si llega una mujer a la consulta después de haber sido agredida por su pareja y no quiere denuncia?, ¿y si llega un joven adolescente con ideación suicida?... Compartir las narrativas de las experiencias con pacientes entre profesionales es un acto que ocurre frecuentemente y supone un apoyo que llega a ser terapéutico y una estrategia para sobrellevar el síndrome del *Burn-out* o el de Fatiga de compasión.

La segunda incertidumbre es la denominada “incertidumbre diagnóstica”. Las personas no llegan diciendo: “Dr./Dra., tengo un embarazo ectópico” o “tengo una migraña con aura compuesta de parestesias en miembro superior izquierdo y hemianopsia unilateral”... Nos llega un paciente con uno o varios síntomas, y tal y como les suelo explicar a mis alumnos de grado de medicina, “habéis venido a esta facultad a que os insertemos un juego en la cabeza que se llama 20Q (20Q es un juego computarizado que comenzó como una prueba en inteligencia



artificial. El aparato le pide al jugador pensar en algo y luego el dispositivo trata de adivinar lo que está pensando con veinte preguntas de sí o no). Sin embargo, si fuera suficiente solo con eso, nuestro trabajo lo podrían hacer máquinas”. Nuestra formación nos permite descartar y confirmar un diagnóstico mediante la entrevista clínica a partir de uno o varios síntomas. Por ejemplo, una mujer de 28 años que explica que tiene dolor en el lado derecho del abdomen y que ha ido aumentando en las últimas 24 horas, hace que se nos enciendan muchas alarmas y establecemos la prioridad de descartar una emergencia como puede ser una apendicitis, sin embargo, si le preguntamos sobre acontecimientos en las últimas semanas y nos cuenta que hace tres meses ha dejado de tomar anticonceptivos y que no recuerda la fecha de la última regla porque ha tenido sangrados similares a una regla en días aislados, se nos encenderá la alarma de realizar pruebas complementarias para diagnosticar un posible embarazo ectópico. Según Trisha Greenhaalgh y Brian Hurwitz, la narrativa en el contexto sanitario y para el diagnóstico es útil por lo siguiente: las narrativas son la forma en la que los pacientes experimentan la enfermedad, mejora la empatía y promueve la comprensión entre médico y paciente, permite la construcción de los significados y puede dar pistas analíticas. (BMJ vol. 318. 1999)

La tercera incertidumbre se nos plantea cuando establecemos una forma de manejar el problema diagnosticado, denominada “incertidumbre terapéutica”. ¿Cuánta de esa incertidumbre debemos transmitir al paciente? ¿En qué situaciones? ¿Cómo manejamos nuestra propia inseguridad? ¿Cómo manejamos las preguntas del paciente? ¿Negociamos con el paciente? ¿Ofertamos las posibilidades terapéuticas y dejamos que decida el paciente? Por ejemplo, diagnosticamos un paciente de hipertensión arterial después de dos episodios de epistaxis y de acudir a la consulta varias veces por cefalea y con cifras tensionales altas. ¿Planteamos un manejo mediante cambio de hábitos de vida o iniciamos directamente tratamiento farmacológico? ¿Cómo saber qué es lo que le irá mejor al paciente? Si se opta por cambio de hábitos de vida solamente, ¿cómo saber que no va a tener un episodio de emergencia hipertensiva que puede acarrear graves complicaciones? Si el paciente en su narrativa de la experiencia cuenta que no le gusta tomar medicamentos, y está dispuesto a hacer lo que sea necesario para controlar su tensión arterial y añade un comentario sobre las quejas de sus amigos cuando los invita a comer acerca del exceso de sal en su comida podemos resolver nuestra incertidumbre terapéutica planteando un cambio de hábitos de vida haciendo hincapié en el consumo de sal. Según Trisha Greenhaalgh y Brian Hurwitz las narrativas en el proceso terapéutico son útiles por lo siguiente: las narrativas potencian un enfoque holístico del manejo del problema, tienen intrínsecamente un efecto terapéutico o paliativo y puede promover o sugerir opciones terapéuticas. (BMJ vol. 318. 1999)

La cuarta incertidumbre que debemos aprender a manejar es la del pronóstico y evolución de nuestro paciente (incertidumbre pronóstica). ¿Cómo saber hasta dónde informar al paciente sobre este tema sin provocar un efecto negativo? ¿Cuál es el grado de certeza que tenemos del pronóstico de un cáncer de páncreas frente al de un cáncer de mama? Si un paciente diagnosticado de cáncer de estómago pregunta sobre el pronóstico de su enfermedad se le puede explicar con datos generales, sin embargo si cuenta que desde hace unos días nota que ha cambiado su voz y que está como ronco sin haber sentido ningún otro síntoma catarral, la incertidumbre sobre el pronóstico se acota mucho más. No hay duda de que la narrativa del paciente facilita la práctica centrada en la persona

(<http://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>).



Hay diversas formas de aprender a utilizar las narrativas, y entre ellas es destacable la trayectoria de la Medicina Narrativa, siendo su referente Rita Charon (<http://www.narrativemedicine.org/leadership.html>)

Por otro lado, la investigación cualitativa nos ha permitido combinar la ciencia y las humanidades de forma efectiva y útil en el ámbito sanitario y dar valor a las narrativas de las personas involucradas en la atención sanitaria, tanto pacientes como familiares y profesionales. Un ejemplo práctico es el que nos ofrece la plataforma DIPEX (Database for individual patient experiences) tanto en su ámbito nacional (www.dipex.es) como internacional (<http://www.dipexinternational.org/>)

Saber que tenemos incertidumbre y que no estamos en posesión de la verdad es lo primero que debemos aprender y asumir. A partir de ahí el camino es más fácil si se combina la evidencia científica que intenta establecer leyes generales con la narrativa de los pacientes, que es la que modula la aplicación de esas leyes a la realidad del ejercicio de la profesión. Las narrativas entre profesional-paciente, profesional-familiar, profesional-profesional, y cualquier posible combinación son imprescindibles para el manejo de la incertidumbre e intentar sustituirlo por instrumentos o *checklist* solo son “parches” a un problema de base en la formación y ejercicio de la profesión. La cuestión es ¿Qué clase de profesional sanitario quiero ser? ¿Qué clase de médico quiero ser?

Moderadora: M^a José Fernández de Sanmamed

XV. La evaluación e investigación cualitativa en el ámbito de la formación y el desarrollo profesional

- *Las pruebas ECOE como instrumento formativo y/o evaluativo en enfermería*
Montserrat Solà Pola (Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona)

Las pruebas OSCE han sido reconocidas como un formato eficaz de evaluación en el ámbito sanitario e implementadas por importantes instituciones educativas.

Se analizó, utilizando metodología cualitativa, el valor y la utilidad que los estudiantes y el profesorado otorgan a una prueba OSCE implementada durante diez años en la formación universitaria enfermera. Los resultados obtenidos muestran que para el alumnado la prueba OSCE es una oportunidad para autoevaluarse, recibir *feedback* y aprender. La valoran como un reto personal para poner a prueba su competencia en una simulación muy similar a la realidad asistencial, lo cual contribuye a reafirmar su confianza. El profesorado valora la prueba por su capacidad para integrar y avaluar competencias, su objetividad en comparación con otros instrumentos evaluativos y la información que obtienen respecto a los puntos fuertes y débiles del diseño curricular de los estudios universitarios

- *Pesquisa Interferencia y el aprendizaje por la experiencia.*
Laura Camargo Macruz Feuerwerker. Professora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Sao Paulo.

Salud y educación son dos áreas en que el trabajo se hace mediante el encuentro: entre gestores, trabajadores y usuarios o entre maestros y estudiantes. Por lo tanto, son trabajos fuertemente influenciados por las afecciones que los encuentros producen y por los aprendizajes desde la experiencia, con resultados no siempre evidentes. La investigación en esos campos es, por lo tanto, compleja si se intenta ir más allá de lo protocolar. Tenemos armado investigaciones de tal



modo que la presencia de los investigadores sirva para armar espacios colectivos (con trabajadores, gestores y usuarios) para conversación y reflexión sobre las prácticas profesionales, los procesos de trabajo y los efectos que producen sobre todos los actores involucrados, con destaque para los usuarios. Llamamos a eso, espacios de educación permanente. Así que las investigaciones se configuran como procesos de interferencia mutua, desde los cuales todos salimos transformados. Nos interesa poco decidir que prácticas son buenas o malas, pero, sí, nos interesa producir visibilidades que nos ayuden colectivamente a comprender la montaje de los procesos, sus efectos y posibilidades de hacer distinto.

- *Proyecto de identificación y validación de competencias enfermeras en cuidados paliativos*
Ainhoa Molins Mesalles (Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya)

La enfermera experta en cuidados paliativos evalúa, diagnostica e interviene para modificar o dar soporte a las respuestas de los pacientes en situación de enfermedad avanzada o final de vida. La prevalencia de pacientes que precisan atención paliativa es de un 3/1000 y en España se carece de un mapa de competencias que permita homogeneizar la formación y el perfil competencial. Por ello se llevó a cabo en una primera fase un estudio de cuidados enfermeros en cuidados paliativos, más tarde se publicó un monográfico como resultado de estudios de grupos focales sobre las competencias enfermeras en cuidados paliativos y actualmente está llevándose a cabo la tercera fase que corresponde a la de validación de estas competencias.

El proceso de contextualización y paradigma, de descripción de la elaboración de las competencias enfermeras y la clasificación final se ha llevado a cabo entre grupos focales y en un periodo dilatado en el tiempo por el proceso de reflexión crítico para llegar a su elaboración final. Actualmente el proyecto está en la fase de análisis de datos, al haber obtenido ya respuesta de los diferentes profesionales a los que se les ha pasado el cuestionario de validación.

- *La insoportable levedad de la evaluación cualitativa en el trabajo con profesionales de la atención a la salud y sus organizaciones*
Oriol Ramis Juan (Epirus Consultoría)

La capacidad de estar efectivamente desempeñando el rol propio con autoridad suficiente para contribuir a la tarea primaria de la institución o del equipo de atención a la salud es seguramente la fuente básica de satisfacción de todo profesional y a la vez, paradójicamente, la fuente básica de ansiedad y de desarrollo de conductas tendientes a evitar la realización de la tarea. La organización colectiva de conductas anti-tarea parecería proteger al grupo y a la institución de las ansiedades inevitables a menudo disfrazadas de apariencias de protección, cuidado o participación. Este fenómeno, que es universal en las organizaciones humanas, presenta unas características especiales en el campo de la atención de la salud probablemente debido a su proximidad con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte.

La evaluación del desempeño puede ser un espacio donde apreciar los avances y los retrocesos en la tarea y explorar honestamente los inevitables mecanismos dirigidos principalmente a boicotear la tarea. Habitualmente son mecanismos poco conscientes y/o poco explícitos que exigen un esfuerzo de observación para poder identificarlos y poder trabajar con ellos. Alternativamente la evaluación rígida puede convertirse en una racionalización, aparentemente autoexplicativa y basada en pruebas objetivas, en la que habitualmente se utilizan



perversamente, consciente o inconscientemente, los elementos de medida de la realidad. Compartiremos el relato de experiencias en algunas intervenciones recientes en la evaluación en unidades de atención a la salud para ejemplificar estos mecanismos.

Moderador: Josep Roma Millan (Departamento de Salud, Universitat de Barcelona)

XVI. Corpo, sociedade de consumo e práticas em saúde

Presentación. : María Lucía Magalhaes Bosi. Universidade Federal do Ceará. Brasil.

Estamos vivenciando o início de um novo milênio, testemunhando a chamada Terceira Revolução Industrial, época de grandes e profundas transições, estruturalmente vinculada à globalização, que impulsiona muito países e regiões a aderir à comunidade internacional, de modo a sobreviverem em uma economia globalizada, na qual as regras do mercado são estabelecidas pelos grandes conglomerados financeiros. A reestruturação produtiva é um processo econômico, político e cultural em curso, de grande dinamismo e alta complexidade, que acontece em escala planetária, em ritmo intenso, provocando capturas na quase totalidade dos segmentos sociais. Uma fragmentação simbólica advém da insustentabilidade desse processo, sobretudo pela perda de valores culturais que dão referência à construção de subjetividades. A importação de modelos globais, em todas as dimensões da vida humana, não sendo o corpo e alimentação exceções, pulveriza a dimensão simbólica, de forma violenta, transformando os modos de produção, de hábitos, de valores, de consumo, promovendo um desenraizamento cultural, gerando um mundo de incertezas e de riscos produzidos, o qual se desdobra na perda da liberdade e da identidade humana. Nesta mesa analisaremos esse complexo fenômeno e seus desdobramentos no corpo e no vasto leque de práticas em saúde emergentes na contemporaneidade.

- *(Des)encuentros entre comida, cuerpo y género*
Mabel Gracia Arnaiz. Universitat Rovira i Virgili

Comerás, no comerás, no engordarás, adelgazarás, te engordarás... forman parte de nuestro lenguaje y nuestra vida cotidiana y obliga a preguntarnos por qué la comida y el cuerpo alcanza tanta preeminencia en las sociedades contemporáneas. Vivimos en una tremenda cacofonía discursiva y una profusión normativa: hay que luchar contra la obesidad y el sobrepeso restringiendo la comida y aumentando el ejercicio físico. Hay que luchar contra la anorexia o la bulimia nerviosa evitando las dietas y la actividad excesiva. Pero ¿dónde se halla el punto de equilibrio? ¿Quién ha de proporcionar la “medida” moral, política y económica de las prácticas corporales? En esta intervención se planteará si una aproximación etnográfica puede ser contribuir a comprender y tomar conciencia de la trama social que sustentan prácticas corporales y alimentarias en apariencia singulares, ya menudo calificadas desde la biomedicina, de extremas e ilógicas.

- *Consumo alimentar e práticas em saúde na hipermodernidade*
Shirley Donizete Prado. Instituto de Nutrição da UERJ. Brasil

Reflexão conceitual acerca da categoria “consumo alimentar” em suas diferentes abordagens no campo da Saúde, tomando por referência o pensamento de Gilles Lipovetsky acerca da globalização como cultura do excesso, cujos pilares se firmam nas noções de hipermodernidade, hiperconsumo e hipernarcisismo.



Moderadora: María Lucía Magalhaes Bosi. Universidade Federal do Ceará. Brasil.

XVII. Aplicación de la metodología cualitativa a la promoción de la salud y a la evaluación de servicios

- *Utilidad de la metodología cualitativa en proyectos de salud comunitaria*
Dolores Rodríguez Arjona (Agència de Salut Pública de Catalunya)

En los procesos de construcción de programas de salud comunitaria se promueven dinámicas de participación y trabajo en red de base territorial en todas sus fases: desde el análisis y la detección de necesidades hasta la priorización de acciones. Este tipo de procesos suponen el correspondiente reparto de acciones, según áreas técnicas, que deben permitir la planificación del Programa específico para cada núcleo de población, y la propuesta de acciones para reducir las desigualdades en salud.

En este sentido, la Agència de Salut Pública de Catalunya está llevando a cabo una serie de procesos comunitarios de diagnóstico de necesidades, en los que se pretende combinar técnicas cuantitativas y cualitativas de forma complementaria. Este análisis de necesidades y activos en la comunidad se realiza teniendo como marco conceptual el de los determinantes sociales de la salud y de la lucha contra las desigualdades sociales a nivel local. Su objetivo principal es identificar necesidades y recursos que influyen en la salud de la población de un determinado territorio, a partir de la opinión de vecinos y profesionales.

Veremos cómo esta utilización de herramientas cualitativas aporta un valor añadido a los procesos comunitarios, ya que el mismo proceso cualitativo crea una red de colaboración y participación a nivel profesional y de la comunidad. También hablaremos de algunos de los retos que se plantean en este tipo de procesos, como pueden ser la garantía de participación de personas clave y conocedoras de la comunidad a investigar, la implicación de todos los miembros del Equipo Local, la representación de todos los grupos de población, sobre todo vulnerables, o la transformación de los resultados en un informe técnico creíble y útil para los miembros del equipo local y la comunidad.

- *Investigación cualitativa aplicada a la evaluación de la calidad de servicios y modelos organizativos en Cataluña: Avances y futuros retos*

Vicky Serra-Sutton (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya)

El alcance de los abordajes metodológicos y las temáticas en la evaluación de servicios de salud ha ido ampliándose en las últimas décadas. A pesar de esto, el paradigma de la medicina basada en la evidencia ha generado barreras en la aplicación de metodología cualitativa como abordaje creíble y válido para evaluar servicios de salud. Se presentarán dos experiencias llevadas a cabo desde la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS) y se planteará una reflexión sobre los avances y retos en la aplicación de metodología cualitativa en este ámbito. Una de las experiencias incluye la evaluación de la atención a la cronicidad que combinó una revisión exhaustiva de la literatura y grupos focales con profesionales y pacientes para identificar áreas de mejora asistencial. En una siguiente fase, se realizó un consenso amplio de indicadores para la evaluación cuantitativa de dicha atención a nivel territorial. En el otro proyecto comisionado que se describirá de forma breve, se evaluaron modelos colaborativos de atención social y sanitaria en Cataluña. Se realizó un estudio cualitativo de casos donde se describieron sus beneficios, barreras y facilitadores y se profundizó en la comprensión del



fenómeno de estudio (qué significado tenía trabajar en un modelo colaborativo de atención social y sanitario, qué era un modelo integrado de atención y sus beneficios en un sentido amplio) para poder ofrecer recomendaciones a los decisores

- *Grupos focales y promoción de la salud en adolescentes*
Santiago Gómez Santos (Agència de Salut Pública de Catalunya/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya)

La adolescencia es la etapa vital caracterizada por la construcción de la propia identidad y por el desarrollo de multitud de cambios que influyen sobre el estilo de vida. En este periodo clave, la transmisión de mensajes de salud desde un enfoque innovador y atractivo facilita la interiorización y puesta en práctica de hábitos saludables. En este sentido, el proyecto Europeo PEGASO Fit For Future está diseñando un sistema tecnológico integrado que incluye diferentes app, juegos y sensores que pretenden motivar la adopción de una alimentación saludable, actividad física regular y un adecuado descanso a lo largo de la adolescencia.

Con el objetivo de reforzar la definición del sistema tecnológico y probar las evoluciones de los diferentes componentes se realizó un estudio pre-piloto a través de un desarrollo iterativo (tres iteraciones). Se aplicó un enfoque cualitativo mediante la técnica de grupos focales y el análisis se realizó desde una perspectiva fenomenológica partiendo de la narrativa de las personas participantes. En Catalunya se realizaron 6 grupos focales con adolescentes (14 - 16 años) durante las tres iteraciones y un grupo adicional con profesorado y padres en la primera iteración. La primera iteración permitió conocer la relación entre adolescentes y salud, el papel de la tecnología en sus vidas y el uso de esta para adquirir hábitos saludables. La segunda y la tercera permitieron explorar dimensiones objetivas y subjetivas, emerger puntos de consenso y disenso, y conocer las experiencias y emociones vividas durante el uso de las versiones beta del sistema PEGASO.

La discusión generada facilitó la adecuación de los componentes a las percepciones, actitudes, opiniones y sugerencias de mejora expresadas por la población diana. Esta adaptación resulta un elemento clave para el logro de una mayor eficacia y adherencia a la intervención que será.

Santiago-Felipe Gómez (Gómez SF) 1,2, Elisa Puigdomènech (Puigdomènech E) 1, Liliana Arroyo Moliner (Arroyo L) 3, Carme Carrion Ribas (Carrion C) 4,5, Conxa Castell Abat (Castell C) 2, Mireia Espallargues Carreras (Espallargues M) 1,5

¹ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. ² Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. ³ Dept. de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions, Universitat de Barcelona. ⁴ Departament de ciències de la salut, Universitat Oberta de Catalunya (UOC). ⁵ Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Moderadora: Carmen Cabezas (Dirección General de Salud Pública, Generalitat de Catalunya)



XVIII. Alimentação, Estilos de Vida e Saúde

- *Que reflexividade do saudável alimentar nos estilos de vida populares?*
Luisa Ferreira da Silva (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da
Universidade de Lisboa, Portugal)

Em trabalhos anteriores desenvolvemos a noção de racionalidades leigas como racionalidades que informam as práticas sociais e se distanciam da racionalidade do saber científico pela primazia que nelas assume a subjetividade cultural. Demonstrámos como elas dão sentido à conceção de bem-estar através da qual é compreendida a noção de saúde / saudável que dá significado aos comportamentos que a ela se referem (Silva 2008) (Silva and Alves 2011). Especificamente no campo do 'saudável alimentar', analisámos como o pensamento leigo é muito distante, nas suas lógicas, do 'saudável nutricional', identificando a alimentação como acto social inscrito numa lógica subjectiva, imbuída de simbolismos que integram outros valores para além do da saúde biológica de racionalidade científico-médica que, na(s) prática(s), secundarizam (Silva 2006).

Nesta comunicação, desenvolveremos essa análise ao nível dos discursos de mulheres-mães sobre a alimentação das crianças, dando particular atenção às especificidades relacionadas com a posição social.

- *Alimentação saudável: entre o discurso e a prática*
Shirley Donizete Prado (NECTAR: Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil)

Apresentação de ferramenta teórico-instrumental, a décalage, que possibilita uma visão compreensiva sobre os agentes relativamente ao espaço entre “o que se fala” e “o que se faz” em relação às práticas alimentares e corporais, frequentemente identificado como “erro a ser corrigido” na visão biomédica da vida. Distintamente, considera-se aqui a necessidade de um instrumento metodológico que auxilie na compreensão de dois aspectos da subjetividade: a ação e o discurso sobre a ação, que se complementam nas relações sociais. O ser humano convive com a décalage em suas relações sociais, com criatividade na reconstrução de significados, considerando incompatibilidades ou incongruências, sustentando uma dinâmica social na percepção de sua condição de ser humano, criando aquilo que é possível e sonhando com o que seria impossível. E, sonhando o impossível, ele constrói o que é possível. Um mundo sempre novo. Talvez um mundo menos doente, se a décalage for considerada.

- *A construção social dos estilos de vida e da obesidade infantil: dinâmicas e estruturas*
Sílvia Maria Clemente Da Silva (CIES-ISCTE, Portugal)

Com o intuito de compreender o complexo fenómeno da obesidade infantil, recorrendo-se à triangulação metodológica, procurar-se-á descrever as dinâmicas e estruturas, configuradoras, na infância, de práticas e estilos de vida associados à obesidade.

Partindo-se das especificidades espaço-temporais da contemporaneidade no que diz respeito às socializações, relações sociais, e transformações nos quotidianos que a caracterizam e que dela decorrem, analisam-se as histórias de vida de várias crianças, procurando-se identificar regularidades, mas também singularidades sociais.



Conclui-se que a família é um lugar privilegiado de definição das interações sociais e socializações na infância, a partir da qual, e na interação com outros agentes, se definem estruturas familiares, determinantes de práticas e definidoras de disposições relacionadas com a obesidade infantil, apresentando-se uma proposta de modelo sociológico explicativo deste fenómeno.

Moderadora: Luisa Ferreira da Silva

XIX. Formación de formadores críticos en Investigación cualitativa: ¿Cómo logramos un acompañamiento crítico a nuestros estudiantes?

Presentación: Consuelo Chapela. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

En los ya casi tres lustros de desarrollo del Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud (ICS), con lentitud hemos ido construyendo una visión crítica teórica, ética, epistemológica sobre la ICS. Muchos de los trabajos que se han presentado son resultados de investigaciones concebidas desde la lógica de presentaciones ‘científicas-médicas’, más que reflexiones, aportaciones o propuestas críticas, metodológicas o prácticas, pertinentes en el contexto neoliberal-positivista en el que observamos los problemas de salud. Como producto de nuestra experiencia académica, los panelistas encontramos que, una de las razones para que esto suceda, es la falta de formación de formadores críticos en ICS.

Objetivos: Aportar en conjunto, elementos para responder a la pregunta: ¿Cómo logramos un acompañamiento crítico con nuestros estudiantes que les permita construirse como investigadores cualitativos críticos?

Discusión: Trabajando desde la lectura y dictaminación de tesis, artículos u otros trabajos, desde la impartición de cursos, desde la escucha a estudiantes y profesores, desde la reflexión con otros profesores y estudiantes, nos damos cuenta de las dificultades que entraña el acompañamiento crítico con nuestros estudiantes, particularmente cuando son escasas las oportunidades reales de formación de formadores. Ante la magra oferta de formación de formadores en Latinoamérica, aparece necesario recuperar las experiencias exitosas o fallidas en este sentido, llevarlas a la reflexión con la intención de identificar algunos elementos que puedan incorporarse a la práctica de acompañamiento crítico con nuestros estudiantes.

Conclusión: En este panel nos reuniremos a compartir experiencias, analizarlas y reflexionar sobre ellas, con la intención de identificar algunos elementos clave para este tipo de acompañamiento.

- *Enseñanza de la investigación cualitativa crítica*
Fernando Peñaranda y Gloria Molina (Universidad Antioquia, Colombia)

Introducción: Se presentará el proceso de formación de los estudiantes del doctorado en Salud Pública de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en Colombia como una experiencia particular para reflexionar sobre la enseñanza de la investigación cualitativa crítica. La apuesta formativa que el doctorado ha asumido, es también el resultado de una propuesta política con importantes contradictores al interior de la Facultad que responden a visiones ligadas a la salud pública anglosajona influenciada por la epidemiología tradicional. Por esto no es posible pensar la investigación cualitativa crítica por fuera de la propia disciplina que a su vez tendrá que ser crítica.



Objetivos: Presentar el proceso formativo en el doctorado de salud pública de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia como una experiencia sobre la cual reflexionar la enseñanza de la investigación cualitativa crítica en el marco de una perspectiva disciplinar concreta: la salud pública.

Discusión: La propuesta investigativa del doctorado ha planteado un acercamiento plural hacia la ciencia y la investigación en salud pública. Se da cabida tanto a los contenidos de la epidemiología anglosajona convencional y su fundamentación en la estadística, como a propuestas más críticas, algunas provenientes de los países del norte y otras provenientes de las corrientes de la medicina social latinoamericana y la salud colectiva de origen brasileño, con influencias más fuertes de las ciencias sociales. Una visión se hace más crítica mientras más amplia y profunda sea la comprensión del problema y más apertura haya. Por esta razón se busca generar un proceso de aprendizaje con un importante proceso de reflexión epistemológica y de fundamentación teórica que incluye tanto las ciencias sociales y humanas como la fundamentación epidemiológica.

Conclusiones: Una propuesta de investigación cualitativa crítica en el marco de una disciplina de salud particular implica una posición de apertura y pluralidad, más allá de la implementación de contenidos de una teoría crítica en particular. Tiene que ver también con la posición que asume el educador en relación con los problemas sociales y las situaciones de injusticia que aborda, esto es, su grado de compromiso con la transformación de esas situaciones. Implica una forma particular de relacionarse con los participantes de las investigaciones, los estudiantes y el conocimiento.

- *Hacia la construcción de lugares más propicios para la formación de investigadores cualitativos críticos*
Carolina Martínez-Salgado (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

Introducción: ¿Cómo preparar investigadores cualitativos críticos que además de desarrollar desde esa postura sus propias indagaciones transmitan esa formación a sus alumnos? La cuestión no es de fácil solución. Para hacerlo se requiere un contexto académico abierto al pensamiento crítico. Pudiera suponerse que las instituciones de educación superior lo son, pero no siempre es así. Adicionalmente, el quehacer científico y profesional sigue gobernado por la perspectiva positivista con su monopolio de la legitimidad.

Objetivos: En esta presentación reflexiono sobre algunas experiencias vividas a lo largo de varios años de impartir cursos de investigación cualitativa en pregrado y en posgrado en el campo de las ciencias de la salud (en las áreas médica y epidemiológica) y en el científico social (en el ámbito de los estudios de población), para analizar las dificultades enfrentadas y el intento de solución que he imaginado

Discusión: A lo largo de mi práctica docente en diversos niveles y territorios disciplinares, no me ha resultado difícil mostrar a los estudiantes la trascendencia de los aportes de la investigación cualitativa. Luego de todo lo estudiado, el valor de la propuesta epistemológica del pensamiento crítico suele resultarles también bastante convincente. Las dificultades emergen al tratar de poner en práctica esta forma de acercarse al mundo. Porque entonces, el estudiante, el profesor o el investigador se topan con las fuerzas más conservadoras y las más arraigadas convicciones del campo del saber en el que intentan incursionar. Paradójicamente, en nombre de la ciencia se imponen ahí perspectivas más cercanas a la ceguera de las creencias dogmáticas



que a la apertura propia incluso de la visión científica pospositivista. Eso me ha llevado a suponer que la adecuada formación de formadores críticos en investigación cualitativa es sólo la primera parte del problema.

Conclusión: Con toda su riqueza interpretativa y su enorme potencial transformador, el pensamiento crítico es una alternativa no fácil de practicar. Su comprensión requiere una considerable preparación epistemológica. Además, como los clásicos del pensamiento crítico lo han planteado, no cabría esperar una gran bienvenida a los cuestionamientos por parte de las visiones hegemónicas. Finalmente, están también los intereses en juego dentro de la actividad científica misma. Por eso, si deseamos sostener el cultivo y la transmisión de la investigación cualitativa crítica, la pasión por el estudio del pensamiento más avanzado de nuestra época y su puesta en práctica, tendremos que ingeniarnos para crear ámbitos propicios para ello.

- *Andar un camino juntos: acompañamiento crítico en la formación de formadores de investigadores cualitativos críticos*
M^a del Consuelo Chapela Mendoza (Universidad Autónoma Metropolitana, México)

Introducción: Como asesora de trabajos de investigación cualitativa (IC), he notado que no existe formación de formadores en este campo, siendo formadores los mismos estudiantes ya graduados. Es por esto que he puesto mi empeño en coadyuvar en la formación de los estudiantes en donde ellos son los siguientes formadores.

Objetivos (de la formación): Que los estudiantes: fortalezcan su *ethos* y desde ahí se piensen, piensen y actúen como investigadores críticos, se reconozcan como autores valiosos para la transformación y reconozcan la responsabilidad que esto conlleva; se exijan calidad, rigor, honestidad, profundidad, respeto; hagan preguntas importantes para el Otro, pertinentes, vigentes, transformadoras; disfruten de sus reflexiones y nuevos entendimientos de las cosas del mundo, del descubrimiento del Otro y los Otros, de la acción de cambio de la ICC sobre ellos mismos y sobre las personas y grupos de personas con quienes trabajan; identifiquen, reconozcan y valoren la voz de otros autores y dialoguen con ellos, con sus ideas propias y con las voces e historias de las personas que ofrecen sus testimonios; no se detengan, que divulguen con creatividad, rigor y humildad sus aciertos y desaciertos, nuevas ideas y propuestas; busquen maneras de “llegar, estar y retirarse” en el camino de formación de los Otros y de organizar las asesorías pensando en cada estudiante; se conciban como quien acompaña, entendiendo que la responsabilidad de reflexión y creación, así como la autoría, es de los estudiantes.

Discusión: Podemos desmembrar la pregunta que orienta esta mesa y responder a sus partes con amplio soporte en distintas disciplinas. Es la interrogante “cómo” la que no atinamos a contestar. En el mundo anglosajón existe una gama amplia de recursos para la formación de formadores. En Latinoamérica urge la atención a este problema mediante la reflexión, sistematización y comunicación de experiencias de formación de formadores.

Conclusión: El privilegiado espacio docente de pre y posgrado que ofrece la Universidad Pública, permite avanzar en el entendimiento de las posibilidades y formas de acompañar a los estudiantes en su camino de formación en ICC. En esta presentación haré un esbozo de mis prácticas como asesora de trabajos de investigación de pre y posgrado, así como de las propuestas de formación de formadores que he intentado.



- *Produtivismo e Formação Crítica em Saúde: Dilemas e desafios*
M^a Lucía Bosi (Universidade Federal do Ceará, Brasil)

Introducción: Desafios e dilemas se apresentam em vários planos para a tarefa de formar pesquisadores críticos no domínio da pesquisa em saúde, sob o regime de produtividade que rege as atuais avaliações acadêmicas em muitos países de distintos continentes. Nesta exposição, ilustrarei a temática com o caso brasileiro e, mais especificamente, com a dinâmica no campo da saúde (coletiva). Dentre os distintos desafios assinalados, destacam-se aqueles concernentes ao estabelecimento de diálogos interdisciplinares coerentes com a complexidade dos objetos da saúde coletiva e à busca da equidade na produção do conhecimento baseada no reconhecimento da natureza e do lugar fundadas Ciências Humanas e Sociais (CHS) no campo saúde coletiva. A fraca base epistemológica em CHS dos estudantes no campo da saúde aliada à intensificação do ritmo gerada pelo produtivismo é, talvez, um dos desafios centrais para uma formação crítica.

Objetivos: Mais do que um diálogo com a literatura sobre o tema, ainda que isso também se inclua no exercício aqui desenvolvido, a pretensão é compartilhar inquietações alicerçadas no acúmulo oriundo da minha práxis acadêmica, ao longo de décadas atuando na formação nessa tradição de Pesquisa. Focalizarei vivências na formação em nível de graduação e de pós-graduação, bem como experiências mais recentes que vimos desenvolvendo para fazer frente a esse desafio, evidenciando os obstáculos e também os êxitos. Em acréscimo, apresentarei alguns projetos, ainda não materializados, mas que podem se revelar como vias promissoras de reversão do cenário atual.

Discusión: Cabe assinalar que, ao longo de muitos anos atuando como docente-pesquisadora em escolas médicas, não raro me situo, nessas instituições, como única docente nesse enfoque, entre centenas de colegas alinhados ao experimentalismo e/ou enfoque epidemiológico. Assim, estou convencida de que, dentre os distintos desafios que hoje se impõem, destaca-se aquele concernente ao “estoque” de professores formados na tradição qualitativa, de modo a avançarmos a tarefa preliminar de inserção do enfoque na formação em saúde. Quanto a uma formação crítica, o problema se complexifica e exige estratégias que não reproduzam problemas como a redução do ensino da metodologia a simples adestramento em técnicas de pesquisa, como se observa em muitas experiências no campo da saúde. Há que estabelecer oportunidades de reflexão epistemológica e a inserção de teorias oriundas das CHS. Urgem diálogos interdisciplinares coerentes com a complexidade dos objetos da saúde coletiva e avançar iniciativas capazes de reconfigurar a atual relação de forças entre os núcleos de saberes da saúde coletiva, visando a impactar as agendas que definem vários procesos, bem como, consoante Bourdieu, a acumulação do capital simbólico e econômico no âmbito analisado

Conclusión: A despeito das barreiras ainda impostas a uma formação crítica, é necessário reconhecer a amplitude dos avanços já feitos, no Brasil, no que concerne à inserção do enfoque qualitativo na esfera da saúde coletiva. Tal assertiva se evidencia na expansão dos cursos, sobretudo, no nível da pós-graduação, com consolidação de várias iniciativas levadas a cabo pelo conjunto dos pesquisadores protagonistas do núcleo das CHS em Saúde, com resultados expressivos como os que serão relatados nesta exposição. Avanços que apontam para conquistas até mesmo no plano legal, como a recente aprovação de resolução específica para pesquisas qualitativas. Desse modo, o convite é para aproveitarmos o espaço desta exposição como



momento gerador de ideas no sentido de superar os desafios atuais, no vasto e diverso cenário da pesquisa qualitativa no territorio iberoamericano.

Moderadora: Consuelo Chapela (Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México)

XX. Métodos mixtos

- *Integración de datos en estudios mixed method y multimethod del ámbito de la salud*
M^a Teresa Anguera (Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona)

Introducción: Durante los últimos quince años se ha producido de forma incesante un rápido crecimiento de estudios *mixed methods* y *multimethod*, que en el ámbito de la salud ha tenido una implantación rica y consistente (Sandelowski, 2000), así como en el educativo (Onwuegbuzie & Teddie, 2003), deportivo (Camerino, Castañer, & Anguera, 2012; Anguera y Hernández-Mendo, 2016), análisis del comportamiento (López-Fernández & Molina-Azorín, 2011), o en estudios que combinan la salud con la actividad física (Castañer, Saüch, Camerino, Sánchez-Algarra, y Anguera, 2015; Castañer, Saüch, Prat, Camerino, y Anguera, 2016). Pero todavía es una disciplina joven, y presenta algunas disfunciones, y en concreto la integración de datos.

Estudios mixed method y multimethod: Una cuestión que requiere atención y que no ha sido ampliamente discutida es la diferenciación conceptual entre *mixed methods* y *multimethod*, que posiblemente es fruto colateral de la velocidad vertiginosa con que se han incorporado muchos investigadores a estudios *mixed method*, y que, a pesar de llamamientos clarificadores (Bazeley, 2015; Creswell, 2015), da la impresión de un cierto caos entre los investigadores, algunos de los cuales han evolucionado en sus apreciaciones sobre la cuestión a lo largo de los últimos años. Hay autores que no diferencian entre ambos términos, como se refleja en Stange, Crabtree, & Miller (2006, p. 292), al afirmar que “Mixed methods (also known as multimethod) research involves integrating quantitative and qualitative approaches to generating new knowledge”.

Dado el confusionismo que se ha plasmado en diversas publicaciones, conviene clarificar la diferenciación entre ellos. Tomamos como referencia las siguientes palabras de Creswell (2015), refiriéndose a *mixed methods*: “A core assumption of this approach is that when an investigator combines statistical trends (quantitative data) with stories and personal experiences (qualitative data), this collective strength provides a better understanding of the research problem than either form of data alone” (p. 1). Y las siguientes, también de Creswell (2015), en que lo diferencia de *multimethod*: “Mixed methods further is not simply the collection of multiple forms of qualitative data (e.g., interviews and observations), nor the collection of multiple types of quantitative data (e.g., survey data, experimental data). It involves the collection, analysis and integration of both quantitative and qualitative data. In this way, the value of the different approaches to research (e.g., the trends as well as the stories and personal experiences) can contribute more to understanding a research problem than one form of data collection (quantitative or qualitative) could on itown. When multiple forms of qualitative data (or multiple forms of quantitative data) are collected, the term is multimethod” (p. 2-3).

Integración de datos: Una proclama común de la amplia literatura sobre *mixed methods* se focaliza en el termino ‘integración’, aplicado al análisis de datos cualitativos y cuantitativos, que justifica que “el todo es mayor que la suma de las partes”, y algunos títulos lo muestran



gráficamente (Fetters & Freshwater, 2015), al margen de que se haya también abogado por la integración desde el análisis cotidiano del comportamiento (Portell, Anguera, Hernández-Mendo, & Jonsson, 2015a, 2015b).

A pesar de la insistencia de prestigiosos autores (Creswell, 2015; O’Cathain, Murphy, & Nicholl, 2007) acerca de la integración entre datos cualitativos y cuantitativos, no nos sorprenden las dificultades que genera el tratamiento en paralelo de las dos vertientes de muchos estudios. Nuestra propuesta se basa en una ponderada simetría entre la cuantitativización (utilizando básicamente los tres parámetros primarios del registro de conductas) y la cualitativización de los resultados obtenidos, mediante la complementariedad entre diferentes técnicas analíticas no convencionales.

No obstante, no sería la única opción, y Crandell, Voils, & Sandelowski (2012) proponen utilizar técnicas bayesianas para efectuar la integración, y lo aplican básicamente en adherencia a medicamentos sobre el SIDA. La principal ventaja que presentan es la posibilidad de realizar la síntesis entre fuentes heterogéneas, y a partir de trabajos en donde se han seguido metodologías diferentes (Crandell, Voils, Chang, & Sandelowski, 2011). Su propuesta, que ha sido extraordinariamente fértil, consiste en tres pasos: 1) Cuantificación de la incertidumbre sobre los parámetros poblacionales a partir de la distribución de probabilidad de estos parámetros; b) cálculo de las relaciones entre los datos observados y parámetros desconocidos; y c) afinar la incertidumbre inicial sobre los parámetros, basada en los datos.

Conclusión: En primer lugar, se incide en el deslinde entre estudios *mixed method*, cuando se combinan elementos cualitativos y cuantitativos, y *multimethod*, cuando se complementan diferentes opciones metodológicas en función de diferentes objetivos específicos.

Y en segundo lugar se enfatiza en una de las cuestiones todavía problemáticas en la praxis de muchos investigadores, dado que la integración de datos cualitativos y cuantitativos sigue siendo la gran cenicienta, a la cual habrá que dedicarle un decidido esfuerzo.

- *Complementariedad metodológica para la evaluación de programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo*
Mariona Portell (Departamento de Psicobiología y de Metodología de las Ciencias de la Salud, Universitat Autònoma de Barcelona)

Introducción: A lo largo del último siglo el modelo de atención a la salud en el trabajo ha evolucionado notablemente, pasando de intervenciones de tipo técnico-individual sobre el trabajador, a valorar planteamientos organizativos orientados a promover cambios en los modelos de gestión de la empresa (Gual, Velarde, Portell y Boix, 2014).

Partiendo de la definición de promoción de la salud aparecida en la carta de Ottawa (OMS, Ginebra, 1986), la *European Network for Workplace Health Promotion* (ENWHP, 2007) delimita la Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo (PST) como una estrategia que aspira a la prevención de los riesgos profesionales (incluyendo enfermedades relacionadas con el trabajo, accidentes, lesiones, enfermedades profesionales y estrés) y a aumentar la capacidad individual de la población trabajadora para mantener su salud y calidad de vida. Este acercamiento proactivo y positivo a la salud laboral es imprescindible para hacer frente a nuevos desafíos identificados en Europa como el envejecimiento de la población activa, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional, o cambios en el mundo del trabajo que plantean



riesgos psicosociales emergentes en un contexto en el que la gestión de lo psicosocial no es, ni de lejos, un asignatura superada (European Agency for Safety and Health at Work, 2013).

En general, las intervenciones diseñadas para la PST integran múltiples componentes y esperan producir cambios a nivel conductual (ej.: Chu, Ng, Tan & Mueller-Riemenschneider, 2016). Entre estos componentes podemos destacar los relacionados con la comunicación por su carácter transversal y por la complejidad evaluativa que conllevan (Olavarri, Boix, Cobos y Portell, 2011).

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es revisar cuatro retos metodológicos que se presentan en la evaluación de intervenciones para la PST y que precisan abordarse desde una perspectiva de complementariedad metodológica, entendida tanto desde los *mixed methods* como desde el planteamiento *multimethod*.

Discusión: El primer reto es la evaluación de intervenciones consideradas de baja intensidad que se caracterizan porque los usuarios permanecen en su contexto habitual (en este caso, el lugar de trabajo) y apenas se altera su vida cotidiana, aunque se dedique un tiempo para la materialización de dichas intervenciones (Anguera, 2008). El segundo reto es la evaluación de la fidelidad de la implementación de intervenciones complejas (Portell, Anguera, Chacón-Moscoso, Sanduverte-Chaves, 2015). Se muestra como los diseños observacionales se ajustan a las restricciones y a las oportunidades que impone el abordaje de ambos retos. Estos diseños se justifican desde la metodología observacional caracterizada como perspectiva *mixed method* en sí misma (Camerino, Castañer y Anguera, 2012; Anguera y Hernández-Mendo).

Los otros dos retos sobre los que se discute son la evaluación de la transferibilidad de la formación y la obtención de indicadores sobre el proceso comunicativo. Ambos aspectos se ilustran con el caso de una intervención de formación y sensibilización del cuidado de la espalda en trabajadores del ámbito sociosanitario diseñada desde el proyecto SsObserWork. Se muestra como la evaluación de esta intervención puede optimizarse a partir de la modelización de procesos de respuesta basada en técnicas de evaluación ambulatoria y en metodología observacional (Portell, Anguera, Hernández-Mendo, & Jonsson, 2015).

Conclusión: Evaluar un programa supone tomar decisiones a partir de evidencias, y la complementariedad en los procedimientos de evaluación de intervenciones para la PST es necesaria si además de dar respuesta a las preguntas “¿qué es eficaz?” o “¿cuál es el tamaño del efecto?”, también se espera aportar evidencia sobre “cómo” y “por qué” un programa funciona en un determinado contexto.

- *Estudio Mixed Method para la mejora de programas de actividad física para mujeres*
Marta Castañer y Oleguer Camerino (INEFC: Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya, Universitat de Lleida)

Introducción: El número de investigaciones con relación a los programas de actividad física dirigido a mujeres ha ido en incremento en los últimos años (Pasillo, 2011; Moreno, Cervelló & Camacho, 2007; Takeshima *et al.*, 2002). El aumento de la edad y el nivel de práctica de la actividad física (PA) tiene una relación inversa (Farid y Dabiran, 2012). Además, las mujeres son más probables que hombres tener limitaciones físicas (Lees, Clark, Nigg, & Newman, 2005). Pero se debería revisar lo que se entiende por actividad física dirigida a mujeres adultas. Caspersen, Powell y Christenson, en 1985, definieron la actividad física como la convergencia



entre el término de salud física y la capacidad individual de realizar las tareas de la vida cotidiana con eficacia sin la fatiga (Mendes, Sousa, Themudo-Barata, & Reis, 2016). Desde entonces se considera que la actividad física incluye una variedad de ejercicios que promueven componentes de acondicionamiento fundamentales como actividades aeróbicas, bienestar corporal, fuerza muscular, flexibilidad, agilidad y equilibrio.

Consideramos que este tratamiento del concepto de actividad física siempre se concentra en la “cantidad” de ejercicio que puede ser medido por una gran variedad de instrumentos específicos y estandarizados existentes y no se presta suficiente atención a la “calidad” del ejercicio (Castañer, Torrents, Anguera, Dinusová, & Jonsson, 2009) (Castañer, Camerino, Parés, & Landry, 2011) (Saüch & Castañer, 2014).

Según la OMS y el American College of Sports Sciences (ACSM), promover la actividad física es una piedra de toque de la salud, de los contextos en que se realizan y las acciones específicas que apoyan dicha actividad física es una prioridad para la dirección de la salud pública que implica a profesionales, organizaciones y agencias (Pilkington, Powell, & Davis, 2016). De esta manera, el desafío para optimizar la actividad física que se diseña y el contexto en que se lleva a cabo, implica, desde nuestro punto de vista, tener cuidado de la calidad del ejercicio y, por lo tanto, la riqueza de los modelos de ejercicio (Castañer *et al.*, 2009) que incluyen los programas de actividad física. En investigaciones anteriores (Castañer & Sauch, 2014) (Saüch & Castañer, 2014) hemos constatado que los programas de actividad física para adultos tienden a caer en la rutina. Aplicamos la metodología de observación sistemática para observar y analizar los patrones de ejercicios incluidos en varios programas para adultos y los resultados mostrados que se diferencian muy poco entre programas y todas las sesiones tendían a repetir los mismos modelos de ejercicio. Este proceder también asegura el mantenimiento de intensidades moderada y vigorosa de ejercicio, según ACSM, relacionado con registros de las frecuencias cardíacas que también obtuvimos. Consideramos que transformar los modelos de actividad física rutinarios y cuantitativos hacia modelos de ejercicio variados y cualitativos es, hoy en día, una verdadera necesidad y por lo tanto, más investigación en esta dirección es necesaria.

Para todos los argumentos expuestos, nos convencemos de que los programas PA para adultos, bien se trate de mujeres o de hombres, deben prestar atención a promover la diversidad y la riqueza de patrones motrices administrados a los participantes. Complementariamente la percepción del esfuerzo (RPE) y la ventajas sociales que permite la realización continuada de ejercicio físico se constata con evidencias científicas abundantes que apoyan el papel del ejercicio para reducir el decaimiento cognoscitivo en el envejecimiento (Gómez-Pinilla & Hillman, 2013) y si el mantenimiento cognoscitivo directamente se une al mejor estilo de vida (i.g.), consideramos que la riqueza de patrones motrices que defendemos también podría incluir la optimización cognoscitiva.

Este estudio se enfoca en ofrecer patrones motrices variados seleccionados para promover la adhesión a programas de actividad físicos y mejorar la percepción del usuario (mujeres adultas) con relación a la obtención de beneficios fisiológicos y sociales. Además, este estudio ha supuesto para nosotros el desafío metodológico de encontrar un análisis que haga compatible la información categórica (patrones de ejercicio) con los datos continuos (frecuencia cardíaca) e ordina (percepción del esfuerzo, RPE).

Método: Condujimos un enfoque *mixed method* que fue principalmente subtendido por la metodología de observación (MO) que resulta ser un proceder metodológico muy adecuado y



potente para el estudio de la actividad física y el deporte. A su vez, este tipo de diseño *mixed method* ha resultado ser un diseño eficaz para analizar los programas de actividad física en personas mayores (Saüch & Castañer, 2014) en contextos naturales (Anguera, Camerino, Castañer, & Sánchez-Algarra, 2014).

El instrumento de observación usado para la detección de patrones motrices es el Observational System of Motor Skills OSMOS_in context (Castañer *et al.*, 2009; Castaner & Sauch, 2014); el registro de codificación utilizado ha sido el software LINCE (Gabin, Camerino, Anguera, & Castañer, 2012) diseñado en el seno de nuestro grupo de investigación y la detección de T-patterns mediante el software Theme v6 (Magnusson, 2006). Los datos de la frecuencia cardíaca se obtuvieron mediante pulsometría (Polar Team) durante el ejercicio. El esfuerzo percibido (RPE) se obtuvo usando un cuestionario validado ad hoc.

Resultados: Con una muestra de 80 mujeres constatamos que los modelos de programas de actividad física para mujeres era básicamente de tres tipologías: funcional; *fitness* coreográfico y movilización articular que promovían también una tipología de ritmo cardíaco específico para cada uno de ellos. Por nuestra parte diseñamos lo que consideramos unos patrones motrices óptimos basados en la diversidad y riqueza de acciones motrices, de interacción y cognitivas que, a su vez resultó con variaciones óptimas del continuo de las frecuencias cardíacas y la percepción del esfuerzo por parte de los participantes.

Moderadora: M^a Teresa Anguera (Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona)



Simposios

I. Debates sobre las producciones cartográficas desde las prácticas de salud

Margarida Pla. Universitat de Barcelona. Coordinadora de la línea de Micropolíticas del Grupo SoPCI; Emerson Elias Merhy. Universidad Federal de Rio de Janeiro. Coordinador Rede de Observatorio de Políticas, Educação e Cuidado em Saúde. Brasil; Marta Benet. Miembro del grupo SoPCI (UVic-UCC)

La investigación cartográfica se ha desarrollado ampliamente, sobretudo en Brasil, destacando sus versiones en el campo de la Salud Colectiva con autores como Merhy (2002), Teixeira (2003), Franco et al. (2009), Ceccim e Feuerwerker (2004), Carvalho, Ferigato e Barros (2009), entre otros. En esta última década se han expandido notablemente las investigaciones cartográficas aplicadas destacando las que presentamos en este simposium desde el Observatorio de Políticas de Cuidado en Salud (Brasil) y desde la línea de Micropolíticas en la UB del grupo SOPCI (Sociedad, Políticas y Comunidades Inclusivas).

1) *Producción de subjetividad en la IC: el viraje cartográfico*

Autores: Margarida Pla, Emerson Elias Merhy, Marta Benet, Khatleen Tereza da Cruz, Valeria Santoro

2) *Atrapando a lo instituido por sorpresa en los estudios sobre cuidado en salud: Del caso al guía. Narratividades, Micropolítica y Cartografía.*

Autores: Emerson Elias Merhy, Margarida Pla, Khatleen Tereza da Cruz, Marta Benet

3) *La producción de cuidado en el proceso de embarazo, parto y postparto desde una aproximación cartográfica.*

Autores: Marta Benet, Margarida Pla, Emerson Elias Merhy, Khatleen Tereza a Cruz, Valeria Santoro

4) *Fabricando una caja de herramientas para conocer y sentir: el hacer cartográfico en una investigación.*

Autores: Khatleen Tereza da Cruz, Emerson Elias Merhy, Margarida Pla

II. Pesquisa qualitativa en neurolinguística. Abordagem discursiva de fenômenos linguístico-cognitivos no envelhecimento e nas patologías

Rosana do Campo Novaes-Pinto, Larissa Picinato Mazuchelli, Maira Camillo, Arnaldo Rodrigues de Lima, Thalita Cristina Souza- Cruz, Diana Michaela Amaral Boccato. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Este simpósio constitui-se de quatro trabalhos que se articulam pela perspectiva teórico-metodológica da neurolinguística de orientação enunciativo-discursiva, sobretudo pela investigação de caráter qualitativo de fenômenos relativos ao funcionamento linguístico-discursivo, nos processos de envelhecimento considerados “normais” e nos patológicos. As pesquisas são abrigadas pelo GELEP (Grupo de Estudos da Linguagem no Envelhecimento e nas Patologias) e desenvolvidas no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil. A primeira delas aborda questões relativas ao envelhecimento normal, trazendo para a discussão resultados de uma análise qualitativa de enunciados que emergiram de entrevistas semiestruturadas com seis sujeitos (três institucionalizado e três não-institucionalizados), sem diagnósticos de patologias. O segundo trabalho visa apresentar avaliações semântico-lexicais de sujeitos parkinsonianos, realizadas em



dois momentos: “pré” e “pós” estimulação cerebral profunda (DBS). A análise, de cunho microgenético, compara os resultados e se confronta com a literatura neuropsicológica tradicional. Os dois últimos estudos referem-se às chamadas “dificuldades de encontrar palavras” no campo das afasias, sendo um deles relativo à produção de “palavras de conteúdo” (classes abertas) – por meio da análise de fenômenos conhecidos como “parafasias” e “paralexias” semântico-lexicais –, e o outro relativo às palavras funcionais (classes fechadas), tematizando a produção da “fala telegráfica”.

Objetivos: Divulgar as pesquisas realizadas no âmbito do GELEP/IEL/UNICAMP, ressaltando a contribuição das investigações qualitativas, de cunho microgenético, para o avanço teórico-metodológico no campo da Neurolinguística.

Discussão: Segundo Freitas (2010), adotar uma metodologia qualitativa é uma demanda das abordagens socioculturais, a qualquer tipo de investigação que se interesse em compreender “como” as coisas acontecem ou, nas palavras de Vygotsky, cuja ênfase esteja nos processos e não nos produtos. Os trabalhos que vimos desenvolvendo filiam-se a essas abordagens e destinam-se a compreender o funcionamento do cérebro e da linguagem, inspirados, principalmente, pelos trabalhos de autores como Vygotsky e Luria. Nesse contexto, destacam-se os aspectos metodológicos, que têm sido um dos principais objetos de nossas reflexões, seja no estudo do envelhecimento normal ou nos processos patológicos.

Conclusão: O conjunto de trabalhos do simpósio dá visibilidade à relevância da investigação qualitativa no campo de estudos neurolinguísticos, articulando saberes das ciências humanas e da saúde. Essas reflexões contribuem, ainda, para auxiliar os indivíduos em processos de envelhecimento (normal e patológico), nas atividades linguístico-cognitivas, a alcançarem o seu “querer-dizer” (cf. Bakhtin, 1997), enquanto sujeitos linguísticos e sociais.

- *Contribuições da pesquisa qualitativa para a compreensão do envelhecimento normal: análise discursiva de enunciados de idosos*
Larissa Picinato Mazuchelli. Universidade Estadual de Campinas; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

Introdução: Este trabalho é parte de uma pesquisa mais ampla de doutorado, abrigada pelo GELEP (Grupo de Estudos da Linguagem no Envelhecimento e nas Patologias/Plataforma Lattes/CNPq), que tematiza a linguagem no envelhecimento normal e patológico, na perspectiva da neurolinguística de orientação enunciativo-discursiva. O envelhecimento, tantas vezes descrito negativamente como “o destino a que estamos todos fadados”, é visto, nessa perspectiva, como um processo (cujo início não é marcado cronologicamente) que continuamente altera e (re)define os papéis dos sujeitos na sociedade, no trabalho, na família e para si mesmo. Isso se reflete no “valor” que esses falantes passam a ter para a sociedade e, conseqüentemente, de sua variedade linguística. A linguagem, nessa perspectiva teórica, caracteriza-se como lugar de interação, uma atividade indeterminada, incompleta e passível de (re)interpretação, em que tanto ela quanto os sujeitos se constituem em um movimento dinâmico (cf. Franchi, 1977; Coudry, 1986/1988, Geraldi, 1990).

Objetivo: Refletir sobre a contribuição da análise microgenética – que visa estabelecer relações dinâmico-causais (Vygotsky, 1984) para a compreensão do discurso de sujeitos idosos em processo de envelhecimento “normal”.

Discussão: Apresentamos uma reflexão fundamentada na análise qualitativa de enunciados que emergiram em episódios dialógicos constituídos de entrevistas semiestruturadas com 6 sujeitos em processo de envelhecimento “normal”, sendo 3 institucionalizados e 3 não-institucionalizados. A escolha por essa investigação visa uma maior aproximação da realidade (do “mundo da vida”, cf. Bakhtin, 1986/2010), incluindo os sujeitos na construção teórica e metodológica da pesquisa. Acreditamos que, ao fazê-lo, trilhamos um caminho para entender o curso do fenômeno investigado (Freitas, 2010). Esse caminho reconhece que os dados, a análise,



a relação entre investigador e investigação são “a própria essência dos problemas reais” (Minayo, 1982), o que nos permite colocar “em cheque” alguns dos mitos e estereótipos que caracterizam o discurso sobre o idoso e que parecem marcar a fronteira entre o normal e o patológico.

Conclusão: A reflexão sobre o discurso do idoso, fundamentada nessa perspectiva linguística e sócio-histórica, por meio da análise qualitativa dos enunciados desses sujeitos, dá visibilidade às relações entre a linguagem em funcionamento e outras funções cognitivas (como atenção e memória) – essenciais para a compreensão do curso de desenvolvimento desses processos no envelhecimento – o que, por sua vez, contribui para a despatologização de aspectos linguístico-cognitivos próprios do “normal”. Em outras palavras, trata-se de uma reflexão crítica sobre a criação de “novas terminologias sem sujeitos” nesse campo de estudos (Skliar, 2003). (Fapesp, processo 2015/15515-1. CAEP - 51794415.7.0000.5404).

- Rosana do Carmo Novaes Pinto; Thalita Cristina Souza-Cruz; Diana Michaela Amaral Boccato. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: As chamadas “dificuldades para encontrar palavras” são fenômenos linguístico-cognitivos que, embora presentes na linguagem cotidiana, são geralmente investigadas nas afasias. A expressão é genérica e relaciona-se tanto às anomias, quanto às parafasias semântico-lexicais (caracterizadas como a produção de uma palavra no lugar de outra, havendo entre elas uma relação semântica evidente ou subentendida). Nos estudos tradicionais, são avaliadas por testes e analisadas quantitativamente, visando classificar o tipo de afasia ou para postular uma correlação com a(s) área(s) cerebral(ais) impactadas. Interessam, por exemplo, às pesquisas sobre acesso lexical e funcionamento do lobo temporal, pela possibilidade de testar palavras isoladas. As trocas semânticas podem ocorrer, também, em atividades de leitura e escrita, recebendo, respectivamente, os nomes de “paralexia” e “paragrafia”.

Objetivos: O trabalho visa (i) descrever e analisar, qualitativamente, ocorrências de parafasias e paralexias, extraídas de episódios dialógicos com afásicos, em sessões coletivas e individuais do Grupo III do Centro de Convivência de Afásicos (CCA); (ii) justificar a opção pela investigação qualitativa, orientada pelo paradigma microgenético, já que importa entender os processos subjacentes às trocas parafásicas.

Discussão: Segundo Luria (1986), as categorias semântico-lexicais não podem ser concebidas como estanques: “por trás de cada palavra, está, obrigatoriamente, um sistema de enlaces sonoros, situacionais e conceituais. A palavra é uma rede potencial de enlaces multidimensionais”. Há fatores que determinam sua escolha, como sua frequência na língua, mas deve-se considerar, sobretudo, a experiência do sujeito com a palavra. Segundo Luria, esses fenômenos relacionam-se à dificuldade para operar com elementos linguísticos. Nas patologias, as forças inibitórias igualam-se (ou são ainda mais fracas) às forças de estímulo e isso explicaria a maior dificuldade para o sujeito afásico selecionar, dentre as palavras possíveis, aquela adequada/preendida.

Conclusão: A opção metodológica pela investigação qualitativa é fundamental nesse contexto, quando o que se busca é a compreensão do processo subjacente à produção parafásica, já que os enunciados produzidos nas práticas sociais de linguagem deixam entrever as atividades epilinguísticas em curso, ou seja, o trabalho do sujeito sobre/com a língua, na produção dos enunciados. Ao contrário dos estudos quantitativos, que operam com as palavras enquanto “células mortas da língua” (Bakhtin, 1997), as análises qualitativas de trocas produzidas em situações dialógicas possibilitam compreender as unidades lexicais enquanto “células vivas” dos processos de significação, o que, por sua vez, contribui para a reflexão sobre o funcionamento semântico-lexical.

- Maira Camillo. UNICAMP/CNPq

Introdução: Este simpósio constitui-se de quatro trabalhos que se articulam pela perspectiva teórico-metodológica da neurolinguística de orientação enunciativo-discursiva, sobretudo pela



investigação de caráter qualitativo de fenômenos relativos ao funcionamento linguístico-discursivo, nos processos de envelhecimento considerados “normais” e nos patológicos. As pesquisas são abrigadas pelo GELEP (Grupo de Estudos da Linguagem no Envelhecimento e nas Patologias) e desenvolvidas no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil. A primeira delas aborda questões relativas ao envelhecimento normal, trazendo para a discussão resultados de uma análise qualitativa de enunciados que emergiram de entrevistas semiestruturadas com seis sujeitos em processo de envelhecimento “normal”, sendo três institucionalizados e três não-institucionalizados. O segundo trabalho visa apresentar avaliações semântico-lexicais de sujeitos parkinsonianos, realizadas em dois momentos: “pré” e “pós” estimulação cerebral profunda (DBS). A análise, de cunho microgenético, compara os resultados e se confronta com a literatura neuropsicológica tradicional. Os dois últimos estudos referem-se às chamadas “dificuldades de encontrar palavras” no campo das afasias, sendo um deles relativo à produção de “palavras de conteúdo” (classes abertas) – por meio da análise de fenômenos conhecidos como “parafasias” e “paralexias” semântico-lexicais – e o outro relativo às palavras funcionais (classes fechadas), tematizando a produção da “fala telegráfica”.

Objetivos: Divulgar as pesquisas realizadas no âmbito do GELEP/IEL/UNICAMP, ressaltando a contribuição das investigações qualitativas, de cunho microgenético, para o avanço teórico-metodológico no campo da Neurolinguística.

Discussão: Segundo Freitas (2010), adotar uma metodologia qualitativa é uma demanda natural imposta pelas abordagens socioculturais a qualquer tipo de fenômeno que se interesse em compreender “como” as coisas acontecem ou, nas palavras de Vygotsky, a ênfase nos processos e não nos produtos. Os trabalhos que vimos desenvolvendo filiam-se a essas abordagens e destinam-se a compreender o funcionamento do cérebro e da linguagem, inspirados, principalmente, pelos trabalhos de autores como Vygotsky e Luria. Nesse contexto, destacam-se os aspectos metodológicos, que têm sido um dos principais objetos de nossas reflexões, seja no estudo do envelhecimento normal ou nos processos patológicos.

Conclusão: O conjunto de trabalhos do simpósio dá visibilidade à investigação qualitativa no campo de estudos neurolinguísticos, articulando saberes das ciências humanas e da saúde, o que contribui também para auxiliar os indivíduos em processos de envelhecimento (normal e patológico) nas atividades linguístico-cognitivas, a fim de que alcancem o seu “querer-dizer” (cf. Bakhtin, 1997), como sujeitos linguísticos e sociais.

- Arnaldo Rodrigues de Lima. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - BRASIL / Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP

Introdução: A chamada “fala telegráfica” está diretamente relacionada às afasias não-fluentes e caracteriza-se pela ausência e/ou substituição de palavras funcionais – consideradas “puramente gramaticais” (artigos, preposições, flexões verbais e nominais, conjunções etc) – nos enunciados de sujeitos afásicos. Sua produção é o fator determinante para se afirmar a ocorrência do agramatismo – a categoria clínica mais estudada na afasiologia. Venho desenvolvendo uma reflexão crítica sobre este tema, em nível de mestrado, no Instituto de Estudos da Linguagem, UNICAMP e a pesquisa é abrigada pelo GELEP (Grupo de Estudos da Linguagem no Envelhecimento e nas Patologias).

Objetivos: Discutir a relevância da pesquisa qualitativa, de cunho microgenético, para a descrição da fala telegráfica e de seu estatuto na atual semiologia das afasias, considerando-se tanto a polêmica em torno da existência da categoria do agramatismo, com a prevalência de estudos quantitativos na área, quanto a produção de enunciados “reais”, em situações de uso social da linguagem.

Discussão: A reflexão é guiada pelos postulados teórico-metodológicos da Neurolinguística enunciativo-discursiva, por sua vez filiada à perspectiva sócio-histórico-cultural (cf. Vygotsky, 1986) com relação ao funcionamento plástico e dinâmico do cérebro (Luria 1973) e da



linguagem como “trabalho”; como “atividade constitutiva” do sujeito e da própria língua (Franchi, 1977, Coudry, 1988). É fundamentada, ainda, pela análise qualitativa de enunciados de dois sujeitos com afasias não-fluentes (TR e BS), que produzem enunciados de estilo telegráfico (Novaes-Pinto, 1999) e que participam do Grupo III do Centro de Convivência de Afásicos (CCA/IEL/UNICAMP). As análises dos dados apontam que a omissão ou a substituição das palavras funcionais se devem, sobretudo, à presença (ou não) de outras coordenadas semântico-lexicais na composição dos enunciados e a estratégias pragmáticas e discursivas que os sujeitos desenvolvem para se manterem nas interações dialógicas. Outro aspecto relevante a ser destacado no estudo da produção da fala telegráfica é a presença de recursos não-verbais (principalmente gestos dêiticos ou simbólicos) na composição do significado dos enunciados, o que permite aos sujeitos driblar as suas dificuldades e chegar ao seu “querer-dizer” (Bakhtin, 1997).

Conclusão: Esse tipo de investigação, de natureza qualitativa, se contrapõe a outras que privilegiam a quantificação das omissões ou substituições, interessadas em corroborar modelos componenciais (modulares) no estudo da relação entre o cérebro e a linguagem. A nosso ver, a investigação qualitativa dos fenômenos afasiológicos nos permite avançar na explicação dos processos envolvidos, o que se constitui como o principal objetivo das pesquisas em ciências humanas.

III. Contribuições de Lee Shulman as pesquisas sobre formação docente em saúde desenvolvidas na parceria Brasil-Espanha

Vânia Backes. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Jose Luis Medina. Universitat de Barcelona; Jouhanna Menegaz. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Daniela Carcereri. Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina

Introducción: Desde 2009 a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) através do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEn) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem iniciou parceria com o grupo Formação Docente e Inovação Pedagógica (FODIP) da Universidade de Barcelona (UB) para desenvolvimento de pesquisas e mobilidade docente e discente. Em 2014, inicia-se também colaboração entre EDEN, FODIP e o grupo Interdisciplinaridade, Educação e Saúde (GIS) do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC. Esta colaboração tem proporcionado desenvolvimento científico e projeção internacional para ambas as universidades, com destaque para a investigação qualitativa acerca da formação e prática docente em saúde amparada pelo referencial teórico de Shulman (1987). Neste período, a mobilidade docente e discente entre UFSC e UB foi significativa com desenvolvimento de visitas técnico-científicas dos investigadores, três estágios pós-doutoral e quatro estágios de doutorado sanduíche, além da publicação científica colaborativa entre Brasil e Espanha.

Objetivo: Compartilhar em três momentos (teórico, metodológico e investigativo) o marco teórico-metodológico e resultados de pesquisas provenientes da parceria entre os grupos EDEN, FODIP e GIS em estudos sobre a formação e prática docente em saúde sustentados nos conceitos de fontes de conhecimento base, conhecimento base e Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógico de Shulman (1987).

Discusión: Sob moderação da Dra. Vânia Backes, no momento teórico Dr. Jose Luis Medina pretende explicitar conceitos de fontes de conhecimento base, categorias de conhecimento base e fases do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógico em sua contribuição para análise da formação e prática docente em saúde nas pesquisas em colaboração entre os grupos Eden, FODIP e GIS. No momento metodológico, Dra. Jouhanna Menegaz pretende relatar contribuições da triangulação de dados para compreensão dos conceitos de Shulman nos estudos sobre formação e prática docente em enfermagem, fisioterapia, medicina e odontologia desenvolvidos através da parceria EDEN, FODIP e GIS. No momento investigativo, as doutoras Vânia Backes e Daniela Carcereri pretendem socializar resultados de estudos desenvolvidos



pelos grupos. A Dra. Vânia apresentará caracterização do conhecimento pedagógico de conteúdo (CPC) de professores de enfermagem, fisioterapia e medicina que atuam em disciplinas de atenção primária de Universidades do Sul do Brasil e a Dra. Daniela apresentará o CPC de professores iniciante, intermediário e experimentado de odontologia de universidades pública sul-brasileira e pública espanhola.

Conclusión: A colaboração entre os grupos tem sido profícua e temos identificado a pertinência dos conceitos de Shulman para análise da prática e formação docente em enfermagem, fisioterapia, medicina e odontologia.

IV. Género, interseccionalidad y violencia

Erica Briones-Vozmediano. Universidad de Lleida; Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida; Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; Laura Otero-García. Universidad Autónoma de Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Sanidad (España); Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida; Montserrat Gea-Sánchez. Universidad de Lleida; Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida. José Tomás Mateos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, PUCESE (Ecuador)

- *El impacto de la crisis económica y las medidas de austeridad sobre la detección y atención de la Violencia del Compañero Íntimo en Atención Primaria*

Laura Otero-García 1; Erica Briones-Vozmediano 2; Marta García-Quinto 3; Belén Sanz-Barbero 4; Carmen Vives-Cases 5; Isabel Goicolea 6; 1) Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (España); Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Sanidad (España); Grupo de Investigación GESEC; 2) Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida (España); 3) Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante (España); 4) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) España; Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Sanidad (España); 5) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) España; Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación en Salud Pública Universidad de Alicante; 6) Unidad de Epidemiología y Salud Global, Departamento de Medicina Clínica y Salud Pública, Universidad de Umeå (Suecia); Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante.

Introducción: La Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género institucionaliza la respuesta sanitaria a este problema. Desde 2008 los servicios sanitarios se han visto afectados por las políticas de austeridad de los gobiernos como respuesta a la crisis financiera, lo que puede estar influyendo negativamente a la atención de la violencia del compañero íntimo (VCI).

Objetivo: Explorar las percepciones de profesionales de atención primaria de salud sobre el impacto de la crisis económica y las medidas de austeridad en la respuesta sanitaria a la VCI en España.

Métodos: Estudio cualitativo basado en 158 entrevistas semi-estructuradas a profesionales sanitarios/as en 16 Centros de Atención Primaria de Salud (APS) de 4 Comunidades Autónomas españolas entre enero de 2013 y marzo de 2014. 56 médicos/as de familia, 47 enfermeras/os, 12 matronas/es, 19 pediatras, 15 trabajadoras/es sociales y 9 con otras profesiones (sexólogas, psicólogas, fisioterapeutas). Se realizó análisis del contenido clásico.

Resultados: Se identificaron 4 categorías que explican las consecuencias de las políticas de austeridad en la atención sanitaria de la violencia de género: 1) Cómo la crisis económica



influye en que haya un aumento de violencia del compañero íntimo; 2) Aumento de la presión asistencial en los centros de salud y descontento de las y los profesionales sanitarios; 3) Cómo las medidas de austeridad perjudican a la detección y atención a la VCI en Atención Primaria por falta de tiempo en consulta y formación; 4) La motivación individual de las y los sanitarios como estrategia de compensación las deficiencias en el sistema existente.

Discusión: El contexto de crisis económica según las y los profesionales sanitarios puede estar suponiendo que por un lado haya más mujeres que sufren VCI, y por otro, debido a las medidas de austeridad, que haya mayor presión asistencial y pérdida de calidad asistencial, lo que provoca que este problema de salud pública sea detectado con mayor dificultad en APS.

Conclusiones: Pese a que las y los profesionales de la salud están obligados a promover actuaciones para la detección precoz y apoyo asistencial a las víctimas por la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, las medidas de austeridad, que dificultan la formación y trabajo en equipo en atención primaria, están suponiendo un obstáculo para que los servicios sanitarios atiendan de manera adecuada este problema

- *Barreras para detectar y atender casos de violencia de género en mujeres gitanas desde atención primaria de salud: ¿una distancia infranqueable?*

Erica Briones-Vozmediano 1; Esther Castellanos-Torres 2; Carmen Vives-Cases 3; 1) Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; Grupo de Investigación GESEC, Universidad de Lleida (España); 2) Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante (España); 3) Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación en Salud Pública Universidad de Alicante; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (España)

Introducción: Atención primaria de salud (APS) tiene un papel clave en la detección y atención de casos de violencia de género (VG).

Objetivo: Identificar barreras de acceso a APS de mujeres gitanas en situación de maltrato desde la perspectiva profesional y de las asociaciones gitanas.

Metodología: Estudio cualitativo basado en 24 entrevistas semi-estructuradas realizadas entre noviembre de 2014 y febrero de 2015 en distintas ciudades españolas. Análisis temático según el modelo de Aday y Andersen (1974) sobre el acceso y uso de servicios sanitarios por parte de grupos de población en riesgo.

Resultados: Profesionales de APS y representantes de asociaciones identifican comúnmente como barrera la concepción de la VG como un tabú o asunto privado en las mujeres gitanas, así como sus reticencias a la denuncia por la presión de la comunidad y la familia extensa. Las asociaciones lo explican por la falta de efectividad de la denuncia y profesionales de APS a que estas mujeres tienen miedo a las consecuencias de desvelarlo en su contexto y control de los maridos, además de que desconocen el funcionamiento de los servicios sanitarios. Los/las profesionales ven a las mujeres gitanas como especialmente vulnerables a la VG y estiman una mayor prevalencia entre ellas. Las asociaciones coinciden en que la prevalencia de VG es similar al resto de mujeres aunque reconocen la falta de concienciación sobre las situaciones de VG para saber identificarlas.

Ambos colectivos describen desconfianza de las mujeres gitanas hacia APS como servicio ajeno a la comunidad o “apayado” en el que se llegan a sentir discriminadas. Reconocen la necesidad de mejorar el conocimiento y sensibilización en ambos sentidos, sobre la cultura gitana para profesionales y de acciones de salud comunitaria en y con la comunidad gitana.



Discusión: La percepción profesional de la comunidad gitana como patriarcal y machista, en la que la VG está normalizada y aceptada, y de las mujeres gitanas como sumisas que “no quieren ayuda”, puede suponer a su vez una barrera para la implicación profesional en la detección de casos. Que las mujeres gitanas desconozcan el papel de ayuda que pueden ejercer AP, desconfiando y percibiendo distancia, puede estar dificultando que se detecten y atiendan casos de VG.

Conclusiones: Parece evidente la necesidad de formación multicultural a profesionales, sensible a las especificidades de la cultura gitana, y la difusión de información entre las mujeres gitanas sobre el papel de APS ante la VCI.

- *Aplicación de la metodología cualitativa para formar a estudiantes de Enfermería en la atención a la violencia de género*

Montserrat Gea-Sánchez 1; Erica Briones-Vozmediano 2; Álvaro Alconada-Romero 1; Jordi Martínez-Soldevila 3; Joan Blanco-Blanco 3. 1) Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Grupo de investigación GESEC, Universidad de Lleida; Col·legi Oficial d'infermeres i infermers de Lleida (España); 2) Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Grupo de investigación GESEC, Universidad de Lleida; Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante (España); 3) Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Grupo de investigación GESEC, Universidad de Lleida (España)

Introducción: Para detectar y atender casos de violencia de pareja (VP), las/los profesionales sanitarios deben estar capacitados a través de acciones de sensibilización y formación para que conozcan los protocolos de actuación.

Objetivo: El objeto de esta comunicación es describir una actividad educativa que se llevó a cabo en el Grado de Enfermería de la Universidad de Lleida (UdL) con el objetivo de sensibilizar y formar a los alumnos/as como futuros profesionales en el uso del protocolo de atención a la VP.

Metodología: Noventa alumnos de 2º curso del Grado de Enfermería participaron en una actividad educativa en el marco de la asignatura Sociología de la salud y la interculturalidad. La actividad consistió en la realización de un trabajo en grupo por parte de los/as alumnos/as consistente en la revisión de los protocolos de actuación ante la VPM y la realización de entrevistas personales a enfermeras de AP y AE entre noviembre y diciembre de 2015 en 6 provincias españolas. El total de trabajos y entrevistas realizadas fue de 23. En clase se diseñó un guion de la entrevista para explorar la experiencia de las y los profesionales de Enfermería participantes sobre la VP y la percepción sobre su responsabilidad frente al problema, tras la lectura de los protocolos de actuación frente a la VP y el cuestionario Physician Readiness To Manage Intimate Partner Violence Survey (PREMIS). Las entrevistas fueron presenciales, grabadas y transcritas por los/as alumnos/as.

Resultados: Las/os enfermeras/os aconsejaron a los futuros profesionales de Enfermería tener una actitud alerta hacia conductas, síntomas o signos que puedan esconder una situación de VP, actuar ante estos casos con empatía, aplicar los protocolos de actuación frente a la VP existentes –que ellos mismos reconocen no conocer suficiente, y que Enfermería tiene un papel central en la detección y atención de las mujeres afectadas por VP debido a sus características de accesibilidad, contacto directo y continuado con las pacientes.



Discusión: La difusión del protocolo de actuación ante la VP es necesaria desde la formación pre-grado de los profesionales sanitarios, incorporando la formación y sensibilización en VP en los planes de estudio de Ciencias de la Salud.

Conclusión: La aplicación de la metodología cualitativa como método de aprendizaje en primera persona de mano de profesionales en activo resulta una estrategia útil, práctica y participativa de enseñanza.

- *Percepción de violencia contra niñas, niños y adolescentes. experiencia con PHOTOVOICE.*

José Tomás Mateos 1; Linda Melani 1; Irlanda Armijos 2; Sara Real 2; Elisa Chilet-Rosell 3; Carlos Álvarez-Dardet 3. 1) Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Escuela de Enfermería; 2) Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Escuela de Educación; 3) Grupo de Investigación en Salud Pública. Universidad de Alicante.

Introducción: La violencia sufrida o vivida por niñas, niños y adolescentes (NNA) tiene orígenes sociales y culturales ligados a las relaciones de poder. Así, quien está en un nivel de poder superior cree en el derecho de someter y maltratar a quien está en una posición inferior. Los NNA se encuentran frecuentemente en esta posición, ya sea en el ámbito familiar, donde los padres y madres tienen un nivel superior de poder, en la escuela, donde las niñas y niños de más edad oprimen a las de menos o en la sociedad, donde están desprovistos de representatividad y derechos.

Objetivos: Caracterizar las percepciones y patrones socio-culturales de la violencia contra NNA en Esmeraldas (Ecuador).

Métodos: Se planteó un estudio de base acción-participativa. La metodología primaria para recoger la percepción de NNA fue photovoice. Se conformaron tres grupos de niños y niñas (9 a 14 años), y dos de adolescentes (15 a 17 años). Tras tres sesiones introductorias, se entregó una cámara fotográfica a cada uno de los participantes durante una semana para que pudieran fotografiar, de forma libre, situaciones o lugares que consideraran relacionados con la violencia en su entorno. En la cuarta sesión se discutió junto a los participantes las fotografías seleccionadas por ellos. Además se realizaron tres grupos focales con padres y madres, uno con docentes y dos con responsables del sistema de protección.

Resultados: Principalmente los NNA describen situaciones de violencia física. Se indican como frecuentes el acoso y las peleas en la escuela. En el hogar, perciben situaciones de violencia de género, se describen pocas situaciones de castigo físico de los padres a los NNA. En la comunidad, relatan la existencia de pandillas y apuntan a la drogadicción como la raíz de las situaciones violentas. En los grupos de adultos, se destaca la normalización de comportamientos violentos hacia NNA. Además, se les muestra como sujeto agresor a causa del entorno y educación violenta.

Discusión: Los NNA participantes identifican como principales ejercientes de violencia a sus pares, ya sea en la escuela, comunidad u hogar. Sin embargo no identifican como violencia el castigo físico ejercido por los progenitores, aunque esta es bastante frecuente y reconocida por los adultos.

Conclusión: El estudio aporta la percepción de diferentes actores de la violencia contra NNA, incluyendo a estos. Queda reflejada la extensión de actitudes violentas tanto la ejercida entre



pares como la ejercida por los adultos, y parte de los mecanismos culturales que hacen que estas se mantengan.

V. Análisis fílmico de películas con contenido sanitario: reflexión metodológica, los cuidados enfermeros entre la ficción y la realidad

M^a Teresa Icart; Pilar Delgado; Laura de la Cueva. Escola d'Infermeria. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona

- *Reflexión teórico-metodológica para el análisis fílmico de películas con contenido sanitario (M. T. Icart)*

Objetivos: Mostrar las posibilidades del análisis fílmico en la película *La vida secreta de las palabras* (I. Coixet, 2005) (LVSP) y por extensión a otros films sobre salud.

Metodología: En el análisis fílmico de LVSP destacan las siguientes fases:

1. Identificación de la película argumental en el tema de shock por estrés postraumático (SEPT). 2. Descripción- interpretación de tres secuencias y análisis de los discursos y contexto: social, político y textual, y análisis de los recursos expresivos

Resultados y conclusiones: LVSP es argumental para el SEPT y relevante para quemaduras, trastorno obsesivo-compulsivo y puntual para hipoacusia. Secuencias analizadas: posicionamiento profesional (experiencia como enfermera), relato de experiencia personal (secuestro y tortura), relato de la culpa asociada a la supervivencia.

- *Enfermería en el cine: de la ficción a la realidad (P Delgado)*

Objetivos: Analizar el contexto profesional de la enfermera explorando conexiones entre el contexto ficticio y la realidad.

Metodología: Análisis fílmico instrumental de tipo ideológico profesional. Se seleccionaron las películas en base a: que el personaje de la enfermera fuera significativo y se visualizasen intervenciones enfermeras. El análisis de contenido se basó en: Inmersión mediante el visionado de toda la película e indagación selectiva de escenas de cuidados.

Resultados y conclusiones: Se analizaron 20 películas (entre 1932 y 2007). Se evidencia el rol de la enfermera innovadora, activista política, de guerra, pero también asesina u obsesionada con pacientes. Parte de las películas ofrecen una visión de la profesión un poco alejada de la realidad, se muestra diversidad de contextos alejando al espectador de la creencia que las enfermeras sólo trabajan en los hospitales.

- *La visión cinematográfica de los cuidados enfermeros (L de la Cueva)*

Objetivos: Explorar los comportamientos profesionales de las enfermeras interpretadas en el cine.

Metodología: Análisis fílmico instrumental de tipo ideológico profesional. Se seleccionaron películas en que: el personaje enfermero fuera significativo y se visualizasen cuidados



enfermeros. Análisis de contenido focalizado en áreas temáticas mediante visualización selectiva de escenas de cuidados.

Se identificaron 3 tipos de cuidados: ligados a la colaboración con el médico, destinados a suplir necesidades de las personas y dirigidos a que las personas gestionen independientemente su salud.

Los comportamientos profesionales incluyeron: empatía, asertividad, afecto, sensibilidad y preocupación e interés por la persona, entre otros.

Resultados y conclusiones: En muchas ocasiones los cuidados visionados concuerdan con la evolución histórica profesional. En ocasiones, la visión cinematográfica de los cuidados enfermeros puede mostrar la realidad de la práctica enfermera.

VI. Aproximaciones a la crianza que vive, realiza y desea realizar un grupo de madres desplazadas-desterradas en Colombia

Fernando Peñaranda. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; Miriam Bastidas. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Nicolás Torres. Hospital Pablo Tobón Uribe. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia; Gloria Escobar. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; Jaider Otálvaro. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia; Jaime Gómez. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Diana Betancur Loaiza. Estudiante doctorado en salud pública Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Ciencias para la salud. Universidad de Caldas; Liliana Villa. Estudiante Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia.

Introducción: Granizal -Bello –Antioquia- es el segundo asentamiento de personas desplazadas (PSD), destechadas y desterradas de Colombia, el más grande del Área Metropolitana del Valle de Aburrá[1]. Tiene 25.000 habitantes, 70% víctimas del conflicto. Allí está el barrio Altos Oriente I y II (Altos), donde viven personas con situaciones económicas difíciles, reflejadas en un 45% de familias con dos o más NBI. El 65% de personas tienen contrato laboral, otros viven del rebusque, caridad, son desempleados. 54% no terminó estudios de primaria, 29% terminó secundaria. Hace 13 años se adelanta un proceso de Atención Primaria en Salud (APS) en Altos, estrategia que enmarca este proyecto.

Metodología: Se convocó 2 grupos, cada cual con 12 cuidadoras significativas (CS) de niños entre 2 y 5 años, abordando la crianza bajo la metodología de círculos culturales (estrategia de educación popular latinoamericana), y enmarcados en un proceso de Investigación Acción Participativa (IAP), se presentan resultados parciales de este proceso durante su primer año.

Objetivo: Analizar la crianza que las CS de Altos han vivido como hijas, realizan actualmente como madres y desean realizar.

Resultados: Las CS tuvieron crianzas con vínculos afectivos inseguros, privadas de oportunidades de desarrollo, con familias grandes y bajo hacinamiento. Señalaron la importancia de las relaciones que tuvieron con sus padres, al trascender las circunstancias económicas precarias. Su historia de vida es parte de su patrimonio para criar actualmente. Esto se realiza con la figura ausente del padre en la mayoría de las ocasiones, en medio de carencias e incertidumbres. Sus hijos son el estímulo que les permite superar pérdidas, construir sentidos de vida, el motor para la construir una vida mejor.



Estas CS desean acceder a condiciones vitales dignificantes: empleo flexible para pasar tiempo con sus hijos, vivienda propia; algunas desean criar sus hijos en barrios con mejores condiciones de vida. Desean un viraje en sus formas de relacionarse: criar sus hijos con menos manifestaciones violentas, más expresiones afectivas, construyendo vínculos desde la confianza.

Discusión: Coincidimos con planteamientos de diferentes investigadores, que muestran que una crianza satisfactoria depende del nivel de vida de los CS, y no sólo de sus conocimientos y costumbres sobre crianza.

Conclusión: Según las CS, ellas deben transformarse personalmente y acceder a mejores condiciones materiales. Para Schaffer (1966) la vida familiar es una cuestión emotiva, será recordada de manera positiva o negativa, esto es llevado a la crianza de nuevas generaciones.

[1] El Valle agrupa 10 municipios en medio de la cordillera central colombiana

VII. Prospecção qualitativa e o método de círculos em rede na pesquisa em saúde: mandalas educossanitárias

Ricardo Burg Ceccim (1); Daniele Noal Gai (1); Daniela Dallegrave (1); Emília Carvalho Leitão Biato (2).

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde– Educa Saúde, (2) Universidade Federal do Mato Grosso

Introdução: O simpósio organiza conhecimentos e práticas sobre enfoques metodológicos de interesse à formação e investigação qualitativa em saúde, aborda especialmente as concepções de “prospecção de modelos tecnoassistenciais” e a “pesquisa-formação por círculos em rede”. Os saberes da Prospecção qualitativa e o método de círculos em rede na pesquisa em saúde é resultado de 10 anos de ação do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que vem escolhendo pesquisar no âmbito da formação de profissionais de saúde e da educação em saúde coletiva, desenvolvendo o conceito de “mandalas educossanitárias”. As abordagens envolvem a pesquisa-ação crítico-colaborativa, a pesquisa-intervenção na construção de modelos de atenção à saúde e a pesquisa-formação como estratégia aos currículos de pós-graduação.

Objetivos: colocar em análise, discutir, problematizar e construir saberes aos pesquisadores das áreas de desenvolvimento de modelos de atenção e de desenvolvimento de estratégias de formação que instiguem à inovação e à criação, assim como à disruptura metodológica com a ciência matemático-normativa e ao enlace metodológico com as ciências nômade de Spinoza, Nietzsche, Foucault, Deleuze, Guattari e Latour.

Discussão: um projeto de investigação colaborativa, realizado no período de abril de 2012 a abril de 2014, designado como Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica. Teses de doutorado discutem a ética na pesquisa, na ciência e na educação como uma ética do brincar (a alteridade do devir criança); a disposição de Alice no País das Maravilhas para explorar os saberes da realidade e sua potência na composição de mundos; o trabalho de agentes comunitários de saúde sob dos dispositivos do epidemiopoer e da numeramentalização.

Conclusão: Compartilhamos saberes e atividades de experiência que relacionavam unidades básicas, consultório de rua, apoio institucional e matricial, modos de fazer a gestão; palhaçaria; intervenções de estudantes nas redes de atenção e de gestão; gestão do trabalho intermunicipal, interredes e intergestores; outros processos de cuidado nos territórios. Afirmou-se a fruição nas



trocas e na produção de inteligência coletiva. Inventou-se um modo de operar que se deu pela participação de pesquisadores das cinco regiões brasileiras, atores de diferentes cenários da saúde pública, com estudantes, profissionais, gestores, pesquisadores e agentes da cultura local. O simpósio propõe a experimentação da metodologia, apresenta os produtos em livro organizados em 02 (dois) volumes distintos, um com os aprendizados (extrações dos círculos e redes), outro com a pesquisa-formação (caldos de cultura), exposições e debate.

VIII. Educação superior e investigação qualitativa: experiências de reorientação da formação profissional em saúde na perspectiva da integração ensino-serviço

Lucimare Ferraz; Fatima Ferretti; Maria Assunta Busato; Maria Elisabeth Kleba. Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapeco

Desde o início da década de 2000, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, tem incentivado instituições de ensino superior à promover mudanças no processo de formação profissional, mais adequadas às necessidades de saúde da população e mais coerente como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Destacam-se entre os dispositivos interministeriais o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). O principal objetivo do Pró-Saúde é fomentar a integração ensino-serviço-comunidade na formação profissional, promovendo transformações nos processos de ensino e aprendizagem, geração de conhecimentos e de prestação de serviços à população. Por sua vez, o PET-Saúde tem por objetivo promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial interdisciplinar para o desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS. No PET-Saúde, cada grupo tutorial é formado por um tutor (professor da instituição de ensino), estudantes e preceptores (profissionais dos serviços), que desenvolvem atividades organizadas na perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão. Este simpósio reúne relatos e reflexões sobre experiências realizadas pelos programas na Unochapecó, em parceria com os serviços de saúde do município. Os relatos desse simpósio trazem experiências do desenvolvimento de pesquisas com abordagens participativa e qualitativa, elucidando o processo de pesquisar coletivamente como dispositivo para o fortalecimento da integração ensino, serviços de saúde e comunidade. O exercício da pesquisa permitiu o desenvolvimento de atividades de caráter interdisciplinar, em que a troca de informações e saberes fortaleceu o processo de educação permanente. Além disso, as ações de pesquisar e intervir contribuíram para a formação profissional voltada à prática avançada do cuidado, uma vez que os estudantes, docentes e profissionais de saúde vivenciaram o processo de investigação em cenários de prática diversos e diferentes percursos metodológicos. Ao promover a apropriação do fazer pesquisa com elementos da pesquisa quantitativa, mas sobretudo das abordagens qualitativa e participativa, o processo tem contribuído para o empoderamento aos envolvidos, dando voz e visibilidade a atores sociais, reconhecendo e valorizando diferentes saberes e práticas na produção do conhecimento.

IX. Etnografía crítica e investigación acción para comprender las crianzas en contextos de injusticia social

Fernando Peñaranda. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; Miriam Bastidas. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Nicolás Torres. Hospital Pablo Tobón Uribe. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia; Gloria Escobar. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; Jaidier Otálvaro. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia; Jaime Gómez. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Diana Betancur Loaiza. Estudiante doctorado en salud pública Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Ciencias para la salud. Universidad de Caldas; Liliana Villa. Estudiante Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia.



Introducción: En el marco de un proyecto de Atención Primaria en Salud, se realiza una investigación en crianza como estrategia pedagógica para hacer una educación diferente desde una visión de salud pública alternativa.

Objetivos: Mostrar la experiencia del proyecto de investigación desde la integración de etnografía crítica, círculos de investigación temática (CIT) e historias de vida, en el marco de la investigación acción (IA) en una comunidad de desplazados del asentamiento Altos de Oriente-Bello, Colombia.

Método: Se realizaron múltiples visitas a la comunidad y sesiones de CIT con dos grupos de madres de familia, que configuraron momentos de diálogo en los que narraron sus historias alrededor de la crianza y sus propias vidas.

Resultados: Los CIT se convirtieron en escenario de interacción y observación participante para la etnografía crítica; así como en el espacio pedagógico para definir los temas generadores de debate según sus intereses y en la oportunidad para contar sus historias de vida. En el proceso de comprensión de la crianza desde una mirada sociocultural y con un sentido histórico ontológico se ha generado una reflexión que ha transformado a los investigadores y a los participantes. Se identifica que hay otras crianzas que necesitan ser comprendidas y se da un proceso de participación comunitaria en un contexto donde se sienten invisibles ante la sociedad.

Discusión: El enfoque metodológico propuesto descubre los significados que las mujeres tienen en relación con la crianza a partir de un diálogo sobre sus experiencias, y también las condiciones contextuales de desigualdad e inequidad social. Por otra parte, esta experiencia muestra como en el proceso de contar la historia propia y escuchar las de otros, cada participante amplía la concepción de mundo y se empodera para la acción creativa, uno de los propósitos fundamentales de la IA. Asimismo, en los círculos se discuten asuntos existenciales como oportunidad para la expresión y reflexión de sus propias vidas que a través del proceso de problematización permiten avanzar hacia una visión crítica que da paso a la acción.

Conclusión: A través del diálogo se ha logrado una mayor comprensión de la crianza se ha logrado una educación que se da “con los otros” y que posibilita la construcción de vínculos solidarios y comunitarios, de conciencia y de proyectos de vida liberadores. Esta investigación no se limita a la interpretación de un fenómeno como un ejercicio académico aislado sino que busca avanzar hacia la resolución de problemáticas situadas.

X. Em seu lugar. Jogo baseado no The Washington State Coalition Against Domestic Violence - “In Her Shoes”

Maria Fernanda Terra; Ana Flávia Pires Lucas. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Brasil

Objetivo: propiciar discussão da violência doméstica de gênero a partir da atuação direta dos participantes, com base nas histórias de mulheres em situação de violência, e a rede de enfrentamento
Conteúdo: Há grandes dificuldades no processo de superação da violência doméstica pelas mulheres, e por isso, essa trajetória foi rotulada de Rota Crítica (Sagot, 2000). Essa Rota é iniciada no momento em que as mulheres falam para alguém sobre a violência sofrida, que pode ser para amigos, familiares ou vizinhos (rede informal), ou para profissionais, principalmente os de saúde, da APS, pela proximidade e pelo vínculo (rede formal). A criação



do jogo integra a pesquisa financiada pelo CNPQ nominada: Atenção primária à saúde e o cuidado integral em violência doméstica de gênero: estudo sobre a rota crítica das mulheres e crianças e redes intersetoriais, coordenada pelas professoras Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira e Lilia Blima Schraiber. Foram recriadas 8 histórias a partir das entrevistas realizadas com mulheres durante a pesquisa em serviços de APS no município de São Paulo. Participantes: 24 pessoas. Público alvo: profissionais e estudantes com interesse no tema. Metodologia: jogo baseado no The Washington State Coalition Against Domestic Violence - "In Her Shoes", e na experiência Latino Americana realizada pela La Alianza InterCambios - "Caminando en sus zapatos". Foram criadas histórias baseadas na rota crítica para o rompimento da violência doméstica de oito mulheres. Oficina: 1. Serão organizada estações representando os possíveis serviços ou pessoas que podem participar da Rota das mulheres; 2. Os participantes serão divididos em oito duplas/trios; 3. Cada minigrupo receberá um cartão com a história de uma mulher; 4. Uma ou duas pessoas do grupo serão orientados a tomar decisões que acharem pertinentes para lidar com as situações de violência descritas no caso; 5. A terceira pessoa será a pessoa testemunha, observadora, que acompanhará o processo de busca por ajuda, sem participar das decisões do grupo; 5. Cada cartão proporcionará diferentes escolhas com possibilidades de desfechos diferentes; 6. Ao final, cada grupo terá a oportunidade de voltar em algum ponto do percurso para experimentar outros caminhos; 7. Ao final da experiência será proposto uma discussão a respeito das vivências, contemplando os aspectos da violência doméstica e gênero, os sentimentos que surgiram na interpretação da história, os facilitadores e obstaculizadores no rompimento da violência e as possibilidades do atendimento na rede intersetorial.

XI. Del ejercicio profesional a las prácticas ICEAN: configuraciones del educador

Alexandra Pava Cárdenas y A.M. Cervato Marcuso. Universidad de San Pablo, Brasil; Teresita Alzate y Alba Luz Tamayo. Universidad de Antioquia-UdeA, Colombia; M. Lis del Campo y Alicia Navarro Universidad Nacional de Córdoba (Argentina); Alina Dione Marín Cárdenas. Universidad Autónoma de Yucatán, México.

- *Del ejercicio profesional a las prácticas ICEAN: configuraciones del educador nutricionista en Latinoamérica.*

Alexandra Pava-Cárdenas; Ana Maria Cervato-Mancuso. Universidad de San Pablo, Brasil

Introducción: la alimentación viene incorporando discursos que enfatizan en la racionalidad para la selección de un determinado repertorio alimentario, perdiendo de vista la búsqueda de sentidos en las prácticas de consumo. Desde la Atención Primaria de la Salud (APS), se propone contrarrestar las dificultades de operar los supuestos científicos con acciones basadas en la realidad local, entre ellas los abordajes educativos.

Objetivo: analizar las representaciones sociales sobre la determinación de los mensajes que se abordan en la práctica educativa grupal mediada por el nutricionista que trabaja en la APS.

Método: investigación cualitativa, que a partir del paradigma constructivista realizó trabajo de campo utilizando tres enfoques: cuestionario online, entrevista semiestructurada y observación sistemática. Participaron 27 nutricionistas del programa tú vales de Bogotá, Colombia, entre junio a julio de 2012. El análisis fue realizado por triangulación de métodos, para las entrevistas se utilizó la técnica del discurso del sujeto colectivo fundamentada en la teoría de las representaciones sociales.



Resultados: fueron encontradas tres representaciones sociales: i) ejecución del plan temático establecido por la Secretaría Distrital de Salud (SDS); ii) construcción progresiva del abordaje por parte de los involucrados y iii) seguimiento a las directrices de la SDS adaptadas a las necesidades de la población. Las decisiones sobre las temáticas aparecen con una tendencia de verticalización, el programa determina las deficiencias y ofrece la información que va ayudar a la comunidad. Existe un espacio de escucha, en dos de las siete sesiones establecidas, la comunidad expresa los temas que les gustaría abordar, pero con la restricción de que sea sobre alimentación saludable.

Discusión: las representaciones sociales están intercedidas principalmente por la figura de la SDS. A pesar de que la fundamentación teórica de las directrices institucionales sea orientada por acciones basadas en la comunidad, fundadas en el concepto positivo de salud, teoría crítica y constructivismo, la apropiación y actuación de los nutricionistas está limitada por la centralización en la toma de decisiones, características del servicio, las condiciones laborales y la formación del profesional.

Conclusión: las representaciones sociales de la determinación de los mensajes parece seguir un modelo mecanicista, en el cual se hace hincapié en los resultados, con un proceso estandarizado. Este omite la complejidad del tema al intentar homogenizar el abordaje para microterritorios heterogéneos, con características sociales, económicas y culturales particulares, donde la reciprocidad de la población y el papel del nutricionista necesitarían de diagnósticos y acciones participativas que potencien el protagonismo social.

- *Significados del rol de educador del nutricionista. Un estudio cualitativo con docentes de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).*

María Lis Del Campo; Alicia Navarro. Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

Introducción: El término rol alude a una pauta habitual de comportamientos que se espera de un sujeto que ocupa una posición en una estructura social. Se trata de expectativas sobre el futuro como profesional que ponen de manifiesto dimensiones del contexto académico y sociocultural que dan sentido a la conducta individual.

Objetivos: Comprender los significados de los docentes de la Escuela de Nutrición de la UNC sobre el rol del nutricionista como educador.

Método: Enfoque cualitativo. Se realizaron 21 entrevistas semiestructuradas y 2 grupos focales con docentes de diferentes edades, áreas de formación del campo disciplinar y antigüedad. Para el análisis se realizó codificación, categorización e interpretación del corpus obtenido (enfoque comprensivo).

Resultados: El rol educativo es concebido como transversal al trabajo del nutricionista aunque los argumentos varían, se yuxtaponen y tensan según las áreas de conocimiento, los contextos históricos de formación y las trayectorias personales de las participantes. Los significados se traman en relación a dos ejes principales: las recomendaciones nutricionales como referente de sentido socialmente legitimado para el entendimiento y la construcción de las prácticas alimentarias (visión hegemónica); y la problematización del enfoque prescriptivo en contraposición a la observación y la escucha, el discurso culpabilizador de la Nutrición, y la construcción social del rol de educador (visión crítica).



Discusión: Pese a la escasez de investigaciones, las disputas y tensiones entre concepciones epistemológicas y pedagógicas se ponen también de manifiesto en otros estudios sobre los referentes pedagógicos que subyacen a intervenciones educativas en salud y nutrición. Por otra parte, el cuestionamiento a la visión normalizadora de lo alimentario en la práctica pedagógica del nutricionista ancla en abordajes y análisis teóricos más críticos de las ciencias sociales, así como en algunos trabajos de investigación aplicados a nivel local.

Conclusiones: La investigación permitió reconocer que los diversos posicionamientos sobre el rol de educador del nutricionista no pueden ser pensados por fuera de las condiciones que impone la realidad social. Además permitió comprender ciertas motivaciones y modalidades que orientan la apropiación y relectura de esa realidad, construyéndola y reconstruyéndola permanentemente en el actuar cotidiano.

- *Perspectivas teóricas en la formación del nutricionista como educador. Visión de los profesores en la Universidad de Antioquia (Colombia).*
Teresita Alzate; Alba Luz Tamayo. Universidad de Antioquia-UdeA, Colombia

Introducción: En 2011, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO- realizaron en América del Sur un estudio sobre Buenas Prácticas en los programas de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional –BP ICEAN-. Encontró que el 43,6 % de los programas participantes califica como tal, y en Colombia se encontró un 30 %. Identificar las razones de esta situación, motivó este estudio.

Objetivo: comprender desde las percepciones de los profesores del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, las perspectivas teóricas que orientan la formación del nutricionista como educador.

Métodos: Estudio cualitativo. 17 entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales con 14 participantes, nutricionistas profesores de la Escuela de Nutrición y Dietética. Se realizó análisis de contenido, siguiendo a de Souza Minayo.

Resultados: se encontró gran fuerza en el paradigma tradicional enfocado en la transferencia de conocimientos hacia el receptor de la educación alimentaria y nutricional, sea paciente, usuario o receptor, sea un individuo o un grupo de personas, sanas o enfermas. El afán de la transmisión del conocimiento, se focaliza en un educador que se haga entender del educando, que cuente con los medios y técnicas para hacerlo, esto es una perspectiva instrumental de la educación. Se evidencia con menos fuerza el modelo constructivista y apenas se esboza la relación con la pedagogía crítica.

Discusión: el currículo del programa de Nutrición y Dietética se declara preferentemente constructivista, desarrollista y social; por su parte los dos cursos completos dedicados a la formación en EAN y a las estrategias pedagógicas para la promoción de la salud se instalan en el inicio de la carrera, en una educación integrada e integradora, promueven un modelo integrador, participativo y constructivista, sin embargo en la realidad lo que se percibe es una formación dada desde el modelaje bajo la perspectiva del alfabetismo nutricional cuyo eje es la difusión del conocimiento desde el discurso de la normalización dietética. Hay reconocimiento de la diferencia entre la educación formal y la no formal, ésta considerada apropiada para la educación para la salud y la nutrición, en la práctica es el transmisionismo, privilegiado desde la primera, el que se instala, posiblemente desde el modelaje pedagógico, en el epicentro de lo instrumental.



Conclusiones: Los referentes pedagógicos son incorporados por el nutricionista más desde la práctica profesoral que desde las directrices curriculares. La perspectiva tradicional, transmisionista prevalece, sobre las constructivistas, integradores y críticas.

XII. Do exílio a cidadania a experiencia de geatao autónoma da medicação no Canada, Brasil e Espanha

Analice Palombini. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brasil); Angel Martínez. Universitat Rovira i Virgili Tarragona (Espanya); Eduardo Passos. Universidade Federal Fluminense (Brasil). Lourdes Rodriguez. Université de Montréal UnM– Quebec (Canadá); Luciana Caliman. Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil); Mercedes Serrano. Universitat Rovira i Virgili Tarragona (Espanya)

O uso crescente de psicofármacos é fenômeno mundial que, associado a fatores socioeconômicos, afeta em especial as populações mais vulneráveis, de baixa escolaridade e menor renda per capita. Assistimos ao excesso de medicação nas situações de doença e também à medicalização da vida, que torna alvo de tratamento situações antes tidas como corriqueiras. Experiências singulares são, assim, reduzidas a meros fenômenos bioquímicos. Ao mesmo tempo, usuários dos serviços de saúde têm pouca informação acerca do seu tratamento medicamentoso, cujas decisões centralizam-se na figura do médico e não levam em conta a experiência de quem usa o medicamento. A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia que visa aumentar o poder de negociação dos usuários nas decisões relativas ao seu tratamento, pressupondo diálogo e troca entre os atores envolvidos no cuidado. Surgiu no Canadá, em 1999, na forma de Guia de orientação para usuários de psicofármacos, elaborado pela Associação de serviços alternativos de saúde mental do Quebec (RRASMQ) e pelo movimento de defesa dos direitos em saúde mental (AGIDD-SMQ), que problematizavam o lugar da medicação no tratamento, enfatizando temas como qualidade de vida, autonomia e cidadania. Em 2009, um projeto multicêntrico entre universidades públicas brasileiras, em parceria com a Universidade de Montreal, deu início à pesquisa que, em 2013, finalizou a elaboração do Guia GAM brasileiro, levando à rede pública de saúde essa experiência originalmente relacionada a serviços alternativos de base comunitária. Já na Espanha, a GAM, propondo importante mudança na cultura dos cuidados em saúde mental, tem sido tema de investigação desde 2015 por iniciativa de pesquisadores do DAFITS (URV). Do ponto de vista técnico e científico, a análise de experiências inovadoras como a GAM mostra-se útil para observar, desde uma perspectiva local e comparada, possibilidades, obstáculos e limitações do sistema de saúde espanhol. Como investigação qualitativa, a GAM foi construída em cada um dos contextos culturais em que se desenvolveu mediante uma metodologia participativa. Pessoas com diagnóstico em saúde mental formaram parte das equipes de trabalho, assumindo um espaço próprio de protagonismo na pesquisa. A inclusão de saberes, vivências e pontos de vista diversos, por vezes antagonicos, foi fundamental no desenvolvimento do projeto, que não se viu isento de dificuldades na sua realização. Este Simpósio reúne experiências GAM no Canadá, Brasil e Espanha, com ênfase no aspecto metodológico, assinalando e colocando em análise aproximações e contrastes, referidos ao contexto sócio-político-cultural de cada país.



Comunicaciones orales

Día 05/09/2016

Aula 4. Moderadora: Carmina Olivé Ferrer

1. **Angela Maria Rodrigues Ferreira. Marília Monteiro dos Santos, Laci Proença Palmeira.** Universidade do Estado do Pará (Área temática: Género y sexualidad)
Percepções de homens sobre o seu corpo penectomizado por câncer de pênis

O câncer de pênis é um tumor raro, contudo, o Pará é o 2º Estado no Brasil que detém os maiores índices desse tipo de câncer. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e afeta o homem nas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, devido ao fato da penectomia provocar mutilações físicas e prejuízo em sua autoestima.

Objetivou-se compreender as percepções de homens sobre os seus corpos alterados pela penectomia.

Pesquisa qualitativa, descritiva, com enfoque empírico-analítico. Participaram 14 homens penectomizados, matriculados no Hospital Ophir Loyola. A técnica de produção de informação foi a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram processadas pela análise de conteúdo temática; e o perfil sociodemográfico analisados pela estatística simples e percentual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o número 1.100.541.

Resultados do perfil sociodemográfico: 35,7 % dos homens estão na faixa etária entre 71 e 78 anos; 71,4 % dos homens tem relacionamento estável; 78,6 % são oriundos do interior do Estado do Pará; 71,4 % possuem o ensino fundamental incompleto; 57,1 % são evangélicos, 64,3 % são agricultores e 78,6 % vivem com uma renda familiar de até um salário mínimo nacional. Quanto ao quadro clínico-terapêutico: 64,3 % tinham o tumor primário (T1) no momento da cirurgia e 50 % realizaram a penectomia total.

Quanto aos resultados das entrevistas, emergiram três categorias: As percepções do adoecer com câncer de pênis (o antes); As percepções do membro amputado (o depois); A vida continua (o hoje).

Conclui-se que a penectomia como forma de tratamento do câncer de pênis é mutiladora, causa sentimentos de angústia, vergonha, tristeza e baixa autoestima, necessitando de reorganizações na vida desses homens penectomizados. As perdas são superadas, sobretudo, pelo apoio incondicional da família, e pela fé em Deus. É necessário e relevante que a equipe de saúde conheça a percepção de tais problemas, de modo a subsidiar cuidados de enfermagem a esses homens que contemplem não só os aspectos físicos, mas, também, os psicossociais.

2. **Gerardo Betancourt.** Faculty of Social Work, University of Toronto. Centre for the Spanish-Speaking Peoples. (Área temática: Género y sexualidad)
La Pasión: El deseo sexual gay de inmigrantes como método de investigación y metodología en sexualidades

Las sexualidades gay han sido por muchos años silenciadas, ignoradas y estigmatizadas, particularmente las que corresponden a hombres inmigrantes. El color de la piel y el acento, se comprometen en largas barreras que coadyuvan con las sexualidades silenciadas.

El objetivo de esta presentación es el brindar el reconocimiento de las sexualidades y deseos gays, como campos de conocimiento, como cimientos epistemológicos de las emociones, deseos, e ideas románticas que los hombres gays sienten por otros hombres.

Como parte de un programa de Prevención de VIH y de Enfermedades de Transmisión sexual, y como parte del sentido neoliberal de encauzar las prácticas sexuales, se ha desarrollado una metodología que reconoce el deseo sexual, el placer y el romance, como marco teórico. Este



organiza la vida de los hombres gays, y conlleva una dual dimensión en la coexistencia de los valores de salud sexual, y la naturaleza de la sexualidad.

Es el entendimiento de la apertura, distancia y a veces oposición de fuerzas, entre los discursos de salud sexual, que permean e invaden la pasión desenvuelta por los deseos sexuales, ideas románticas y el placer, que crean el campo de conocimiento. Sin una ambición psicoanalítica o filosófica, La Pasión, reconoce las posibilidades de conocimiento en el terreno emocional-placentero, y simplísticamente como la satisfacción del deseo de un hombre por otro hombre.

La investigación cualitativa debe empezar a reconocer el campo de la sexualidad vivida desde la simple idea del deseo sexual, los placeres y el romance. Todo como -un todo- metodológico que ordena y pernea las narrativas que se usan como herramientas para acceder el objeto de estudio que es la vivencia sexual de hombres gays, particularmente los inmigrantes. Que tienen que lidiar con múltiples nociones de discriminación y estigma.

3. **Ivonne Chacón.** Universidad Iberoamericana. (Área temática: Enfoques metodológicos)
La ética en la investigación sobre infertilidad y reproducción asistida

De acuerdo con varios investigadores, el interés por la reproducción ha resurgido en gran medida gracias a los avances de la tecnología médica en el terreno reproductivo, como son las tecnologías de reproducción asistida. Las investigaciones sobre las implicaciones del uso de esas opciones médicas en la vida de las personas y de la sociedad implican metodologías de tipo cualitativo que den cuenta de las experiencias personales en esos procesos.

Este trabajo es una reflexión, en base a mi experiencia de investigación, sobre las implicaciones éticas de este tipo de investigaciones, ya que tocan temas sensibles que requieren un manejo cuidadoso de los datos. Los procesos de búsqueda de un hijo cuando no se ha conseguido sin la intervención médica involucran experiencias y decisiones íntimas, dolorosas y confidenciales (reservada). En mi investigación existen circunstancias que dirigen la forma de presentación de la información de manera particular. Como un ejemplo, mencionaré que el uso de nombres ficticios no será suficiente para resguardar la intimidad de los informantes, por tratarse de grupos de personas que se conocen entre sí. Por lo tanto, la información no se presentará en forma de historias temáticas sino en forma de citas sobre tópicos específicos. Ya los códigos éticos propios de la antropología, proponen formatos participativos de investigación entre el investigador y los informantes. En este caso, por el nivel de educación de éstos, hay quien ha ofrecido su participación y en general esperan ver los resultados.

La investigación de tipo cualitativo es muy valiosa para conocer la contribución de la tecnología en la formación, transformación y refuerzo de las ideas sobre la reproducción. Sin embargo, existen decisiones que el investigador debe tomar considerando el compromiso ético con sus sujetos de investigación.

4. **Mariana Ramos Pitta Lima, Cecilia Anne McCallum, Greice Maria de Souza Menezes.** Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Género y sexualidad)
Eu tinha que tirar o ultrassom pra ver: etnografia sobre ultrassonografia obstétrica e aborto em Salvador-Brasil

A pesquisa explora as noções de Pessoa acionadas pelos sujeitos nas relações com a produção de imagens durante exame de USG, com base na análise de registros de observação participante, durante três meses, na sala em que o exame é realizado. Buscamos identificar as noções de 'gravidez', 'concepto' e 'feto-pessoa' constituídas pelos ecografistas e pelas mulheres com abortamento nas interações observadas.

Objetivo: Analisar as práticas e significados em torno da ultrassonografia obstétrica como são produzidas nas inter-relações entre mulheres internadas por abortamento, espontâneos,



provocados e previstos por lei, e profissionais que delas se ocupam em uma maternidades do Sistema Único de Saúde de Salvador-Brasil.

Método: Se constituiu da observação do cotidiano do serviço de USG de uma maternidade da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em Salvador-Bahia designada doravante “Maternidade Pública de **Salvador** - MPS”. Foi realizada no período de 04 de novembro de 2014 a 30 janeiro de 2015, com um total de três meses, tendo observado cerca de 200 exames de mulheres, com abortamento ou por outros motivos de solicitação.

Resultados: O estudo mostra como a USG ocupa um lugar central no itinerário abortivo das mulheres. Sua realização é uma prática incorporada e definidora de condutas na atenção ao **abortamento** nesse hospital público da rede SUS.

Para os profissionais, todas as usuárias do serviço de USG estudado que chegam com sangramento são suspeitas a priori de terem provocadas um aborto – até provado o contrário. Se constitui três categorias distintas de ‘mulheres com aborto’, cujo acionamento depende da interpretação da imagem ecográfica da condição e do conteúdo do útero. São mulheres com aborto completo, sem qualquer resto embrionário; mulheres com abortamento incompleto com alguns restos; e mulheres com ameaça de aborto com fetos ainda vivos. A forma de significar o estado de saúde e a condição moral de uma mulher com suspeita de aborto se relaciona com a presença ou não de um feto vivo no seu útero, além da idade gestacional em que a suspeita de abortamento ou o aborto aconteceu.

Conclusión: Mulheres e profissionais colaboram ao produzir, a partir da interpretação da imagem ecográfica, um conhecimento sobre a gravidez, entendida como um processo que envolve estágios distintos. A moral hegemônica sobre aborto e sua criminalização no Brasil **modulam** as construções simbólicas e as práticas em torno do exame de USG em mulheres com abortamento.

5. **Adriana Maria de Figueiredo 1, Isabela Gonzaga Silva 1, Christiane Vieira Lopes 2, Adriene Acsa de Souza 3, Beatriz da Conceição Inácio 3, Heloísa Costa Lages 3, Lídia Geovana Inácio da Silva 3, Thaislene Ferraz. 1.** (1) Universidade Federal de Ouro Preto; (2) Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto; (3) Escola Estadual Antonio Pereira. (Área temática: Género y sexualidad)

Reflexos das transformações na intimidade para a vivência da sexualidade pelas mulheres brasileiras

O trabalho analisa relação entre as transformações da intimidade na era moderna sob perspectiva de Anthony Giddens e a vivência da sexualidade por mulheres atendidas em programa de transferência condicionada de renda de um município do interior do Brasil. Compreender os **processos** de mudanças vivenciados pelas mulheres atendidas por uma unidade de atenção primária em saúde; Compreender os impactos das mudanças na vivência da sexualidade.

A investigação foi parte de Pós-Doutorado da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Convênio Plano **Brasil Sem Miséria** (BSM); desenvolvido sob a supervisão da Profa. Dra. Virgínia Torres Schall (in memoriam) e projetos apoiados pela Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP e



Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG, de março de 2014 a fevereiro de 2016. A população estudada: mulheres adultas, maiores de 18 anos, de famílias beneficiárias do Plano Brasil sem Miséria. Utilizou metodologia qualitativa, com entrevistas. O número de participantes (15) foi definido pelo método da saturação. O roteiro temático abordou: ser mulher, relações intergeracionais/conjugalidade e aprendizado da sexualidade. As entrevistadas cobriram a área geográfica de uma unidade de saúde.

Dentre as participantes, a média de idade foi de 28 anos; média de 2,93 filhos/mulher e situação conjugal: 53,33 % casadas, 33,33 % viviam em união estável com o parceiro e 13,33 % estavam **solteiras**. Das entrevistadas, 73,33 % não trabalhavam ou contribuía financeiramente em casa. Escolaridade: 57,14 % com ensino fundamental incompleto. Sobre a autonomia feminina, afirmaram que as mulheres são mais livres para estudar e trabalhar. Ao mesmo tempo, a maioria (87,5 %) afirmou não ter as mesmas oportunidades que os homens. Reafirmaram mudanças, como mais diálogo entre casais e colaboração do controle da concepção para liberdade feminina.

1. Ser mulher: Polarização das opiniões: ser mulher mais fácil atualmente devido a acesso ao emprego, escolaridade e contracepção. Outras, porém, responderam ser difícil, devido à violência e desigualdade social. 2. Conjugalidade/Violência de gênero: Relataram violência contra a mulher. Para Giddens, parte da violência sexual masculina provém da insegurança e do desajustamento às mudanças. 3. Aprendizado da sexualidade: Participantes iniciaram a vida sexual despreparadas, faltando a elas a autonomia sexual feminina, derivada da "revolução sexual".

As mulheres têm tido mais autonomia, mas há diferenças de oportunidades gêneros e isso é ainda mais difícil no interior do Brasil. Conclui-se que as transformações influenciaram, mas trata-se mais de uma “revolução sexual” inacabada.

6. **Hector Mauricio Rojas; Raquel Méndez; Cármen Álvarez.** Universidad Industrial de Santander, (2) Universidad de Jaén. (Área temática: Entornos familiares).

La familia como ámbito eficaz de normalización del embarazo a temprana edad

Introducción: El embarazo a temprana edad es una “anomalía” en el ciclo vital, tal como hoy se **entiende** en el discurso médico y psicológico, también es una anomalía para el grupo familiar en el que se desenvuelve la adolescente. La maternidad debe realizarse idealmente en las condiciones que se consideran adecuadas: edad adulta, constitución de nuevas familias y adecuadas condiciones económicas para el normal crecimiento y desarrollo de los hijos. Subyace, a esta representación social, la constante de la pretendida universalización del complejo de familia nuclear.

Objetivo: Analizar del ámbito familiar como contexto social normalizador de los embarazos a temprana edad, auscultando el papel que juega la familia en el afrontamiento del embarazo desde las rutas biográficas de adolescentes.

Método: Se realizó una investigación de corte cualitativo-hermenéutico a través de entrevistas **semiestructuradas** a 16 adolescentes embarazadas de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, profundizando en temas como la familia, la salud sexual y reproductiva y la situación biográfica de **las** adolescentes participantes.

Resultados: Las familias no son solo microsociedades desde una concepción de organización básica reflejo de la sociedad general, también tienen sus ámbitos concretos de realización, que



inciden en la organización general. Tampoco son el lugar de las seguridades donde el individuo transite de acuerdo a un ordenamiento social más o menos estable.

La situación de las adolescentes en sus familias, como la población de alto riesgo de embarazo, la legitimación social del embarazo en el discurso médico y político, constituyen una situación de **conflictos**, que marcan unas trayectorias individuales bastante problemáticas, pero que no explican causalmente un embarazo a temprana edad: para la población joven de una sociedad determinada como la estudiada en la ciudad de Bucaramanga, las tensiones de vida familiar y social, sumadas a la falta de oportunidades de desarrollo y la ausencia de certeza en su futuro.

La familia es una organización culturalmente compleja, de orígenes diversos, que más que proteger del embarazo a temprana edad a las adolescentes, actúa como ámbito de normalización del acontecimiento cuando éste se conoce socialmente. El embarazo a temprana edad es asimilado por las adolescentes y sus familias como un acontecimiento que obliga a disponer estrategias de reacomodamiento, porque es socialmente un hecho no deseado pero que puede suceder como muchas otras situaciones repetidas en los relatos: deserción escolar, ausencia del padre, inserción precoz en el mercado laboral informal o conformación de nuevas familias no linealmente con el ciclo vital.

Aula 5. Moderadora: Victoria Badía

7. **Cecília Melo 1, Odaléa Maria Bruggemann 2, Carolina Frescura Junges 2.** (1) Maternidade Carmela Dutra, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; (2) Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Género y sexualidad)
Ações de apoio à mulher pelo acompanhante durante o trabalho de parto no domicílio

Introducción: O apoio durante o trabalho de parto e parto pode ser provido por alguém de escolha da mulher, como o próprio companheiro, outra pessoa da sua rede social ou também por um **profissional**. As ações de apoio contribuem para segurança e empoderamento das mulheres, reduzindo a ansiedade e o medo relacionado ao parto e nascimento. No Brasil, os estudos sobre o esse tema têm sido realizados no contexto hospitalar havendo uma lacuna no conhecimento acerca da experiência do acompanhante como provedor de apoio no domicílio.

Objetivo: Desvelar as ações de apoio à mulher realizadas pelo acompanhante durante o trabalho de parto assistido no domicílio

Método: Pesquisa qualitativa exploratória-descritiva. Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas, de fevereiro a junho de 2015, com acompanhantes de mulheres que pariram no domicílio de forma planejada. Utilizou-se Análise de Conteúdo de Bardin com auxílio do software Ethnograph v6. Single Copy Student. As ações de apoio realizadas pelos acompanhantes foram classificadas conforme as dimensões estabelecidas por Hodnett e Osborn: conforto físico, emocional, informacional e de intermediação.

Resultados: Todos os acompanhantes eram o companheiro da mulher e pai do recém-nascido. A faixa etária variou entre 24 a 41 anos de idade. Para a maioria deles (11), foi a primeira experiência, dois acompanhantes já haviam participado do parto domiciliar do primeiro filho e os outros dois como acompanhantes no hospital. Os acompanhantes realizaram ações de apoio em todas as dimensões, com destaque no conforto físico (preparo da alimentação, oferta de líquidos e alimentos, sustentação do corpo da mulher, mudanças de posição, dança, caminhada, aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor e massagem perineal) e emocional (presença contínua, gestos de carinho, disponibilidade, seleção de músicas). A organização do



ambiente também foi uma ação de apoio, como a colocação de velas decorativas, assumir a montagem e o enchimento da piscina inflável para o parto.

O domicílio permite uma dinâmica diferente para a atuação do acompanhante, provocando experiência distinta quando comparada a ao acompanhamento da mulher no hospital. As dimensões de apoio mais desenvolvidas foram as de conforto físico e emocional, no entanto, percebe-se uma variedade de ações, que contribuem para a promoção do bem estar da mulher durante o trabalho de parto que transcorre no domicílio.

No domicilio ações de apoio são distintas das realizadas no contexto hospitalar, facilitadas, provavelmente, pelo próprio ambiente que facilita o envolvimento do acompanhante de forma intensa durante todo o proceso vivenciado pela mulher.

8. **Carla Freijomil-Vázquez 1; María Jesús Movilla-Fernández 1; Sara Fernández-Basanta 1; Raquel Abelleira-Sanjurjo 2; Carmen Coronado-Carvajal 1.** (1) Facultad de Enfermería y Podología (Universidad de A Coruña); (2) Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. (Área temática: Género y sexualidad)
Necesidades de información en las mujeres con Virus del Papiloma Humano

Introducción: La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. En la mujer, presenta relación causal con el cáncer de cuello uterino y verrugas genitales, así como una fracción variable de otros cánceres anogenitales, especialmente, lesiones precancerosas y cánceres de vulva y vagina. En la bibliografía existente se describe que produce un impacto psicológico adverso, producido principalmente por la falta de información y confusión que tienen estas mujeres acerca de su diagnóstico.

Objetivo: Explorar las necesidades de información descritas por las mujeres con diagnósticos asociados al VPH durante su proceso asistencial.

Estudio fenomenológico. Se realizaron 21 entrevistas semiestructuradas en mujeres con displasia cervical de grado I, II y III y/o verrugas genitales. Análisis de contenido, empleando la herramienta Atlas.ti.

Resultados: Las mujeres consideran que la información de la que disponen es poco clara, insuficiente y contradictoria, y que esto aumenta su ansiedad. No conocen el significado real de la citología ni el diagnóstico, relacionando directamente las lesiones precancerosas con “tener cáncer”. Su principal fuente de información es Internet, que no responde sus dudas y genera mayor angustia. Principales dudas:

- Cómo se transmite el VPH.
- Cuánto tiempo el virus puede permanecer latente y cómo progresa a cáncer (principales factores de riesgo y prevención).
- Dificultad para comprender las decisiones que toman los profesionales sanitarios durante el tratamiento y el seguimiento.
- Posibles consecuencias en la fertilidad y el embarazo (dificultad para quedarse embarazada, mayor probabilidad de aborto, posible transmisión al bebé durante el embarazo o el parto).
- Cuáles son las consecuencias para los hombres.

La revisión sistemática de Hendry M *et al*, publicada en el año 2012, apoya nuestros resultados. Expresan que las mujeres con displasia cervical disponen de poca información y que se producen malos entendidos con los profesionales sanitarios y que, por lo tanto, aumenta su ansiedad y produce un impacto psicosocial negativo.



Conclusión: La experiencia descrita por las mujeres con VPH con relación a la información es deficitaria. La información contradictoria y poco clara produce un impacto psicológico negativo, que afecta a su día a día en sus relaciones sociales y sentimentales. Los profesionales sanitarios debemos de tener en cuenta los resultados obtenidos en este estudio para dar respuesta de forma efectiva a sus necesidades de información.

9. **Soledad Nión 1; Graciela Castellano 2.** (1) FCS, Universidad de la República; (2) F. Medicina, Universidad de la República (Área temática: Género y sexualidad).

Vivencias en humanización de los nacimientos dentro de instituciones pública

Introducción: La noción de humanización de los cuidados en salud aparece como consecuencia del avance de las tecnologías médicas, que implica cambios en la manera en que se han venido atendiendo los partos hacia una ecología de los nacimientos. Si bien en Uruguay la Ley 17.328 protege los derechos sexuales y reproductivos obligando a las instituciones a crear las condiciones para la humanización de dicha asistencia en la institución, no ha habido acciones concretas generalizadas tendientes a cumplir con dicha premisa. La investigación trabajó en torno a una experiencia de cambio en el modelo de atención de los nacimientos en un Hospital Público en la ciudad de Rocha, donde se implementó una experiencia piloto de humanización de los nacimientos, en la que las usuarias y comunidad allegada al hospital participaron en la puesta en marcha del nuevo modelo.

Objetivos: Comprender las implicancias de la experiencia del Hospital de Rocha en la tradición de la atención de los nacimientos en el Uruguay, a partir de las vivencias de de los diferentes actores involucrados (jerarquías sistema de salud, profesionales de salud del Hospital, usuarias y acompañantes).

Métodos: Se trabaja en base a entrevistas y observación participante en diferentes talleres desarrollados en el marco del piloto.

Resultados: La alta receptividad de usuarias a este tipo de atención no sólo de la ciudad de Rocha que se acercan a esta propuesta, tiene su basamento en que concilia el mundo de la naturaleza en el momento del parto (sus tiempos y necesidades) con el apoyo y conocimientos (sobre todo en caso de dificultades en el parto) de la medicina tradicional occidental.

Discusión: La experiencia del Hospital de Rocha rompe con poderes sociales hegemónicos, donde la reivindicación de cambiar y retornar a otras formas “alternativas” (para occidente) de ejercer el vínculo salud –enfermedad y de atenderlo, supone una revolución cultural encabezada por grupos de usuarias y usuarios de un sector particular de la sociedad. En este caso, lejos de presentarse como un modelo alternativo, el piloto propone conciliar dos modelos de atención a los nacimientos que a priori parecerían irreconciliables, debido a que es liderado no sólo por usuarias sino por parteras de la propia institución.

Conclusión: Sentirse respetadas en sus tiempos y respaldadas por el conocimiento de profesionales de la salud, desarrolla la confianza con el equipo y con el propio cuerpo, derivando en empoderamiento de estas mujeres y capacidad de agencia.

10. **Bertha Lucía Correa. Claudia Consuelo Domínguez.** Universidad Industrial de Santander. (Área temática: Entornos familiares)

Madre adolescente con hijo prematuro y el cambio de rol en la familia



Introducción: El embarazo a temprana edad afecta la salud de las adolescentes al aumentar el riesgo de complicaciones. La prematuridad es el problema más frecuente en el embarazo adolescente. La mayoría de ellas apenas están entendiendo aquello del embarazo, cuando ya tienen que enfrentar la maternidad, que decir entonces del impacto emocional y familiar de la maternidad con hijo prematuro.

Objetivos: Comprender las percepciones sobre el cambio de rolen el entorno familiar de las mujeres que en su adolescencia tuvieron hijos prematuros e hicieron parte del programa Madre Canguro de un hospital público de Colombia.

Métodos: Se acudió a un diseño de corte cualitativo, con un enfoque fenomenológico. Se aplicaron diez entrevistas, las cuales fueron transcritas, categorizadas y codificadas, usando la herramienta Atlas Ti. Las mujeres que participaron en el estudio cumplieron con los siguientes criterios: haber sido madres adolescentes con hijos prematuros y haber estado vinculadas a la primera fase del programa Madre Canguro de un hospital público de Colombia.

Resultados: Toda la responsabilidad del embarazo y posteriormente el cuidado del hijo prematuro recae principalmente en las adolescentes, quienes además de ser cuidadoras y renunciar a su proyecto vida, tienen que asumir los roles domésticos tradicionalmente asignados a la mujer, independientemente de su edad y estado civil. Son roles de mujeres maduras y por lo tanto representan una carga para la adolescente.

Antes del proceso de gestación ellas debían preocuparse por asuntos propios de la adolescencia. Después del parto, experimentaron sentimientos profundos de angustia, temor e impotencia. Adicional a esto, la situación les obligó a asumir una adaptación inmediata del cuidado de su hijo. No conocían los estrictos cuidados del recién nacido prematuro. Sus roles se transformaron. Ahora es esposa o compañera permanente, madre de un prematuro, ama de casa y trabajadora. Como factor relevante emerge el hecho que las madres y suegras no pudieron **apoyarlas** con el prematuro porque no conocían al respecto.

Discusión: A pesar que se conoce que los hijos de madres adolescentes nacen prematuros, poco se ha indagado en cuanto a las percepciones que tienen estas mujeres acerca de las transformaciones en los roles familiares que se derivan de la situación de riesgo de los hijos prematuros y de los cuidados que ellos demandan.

Conclusión: El embarazo adolescente trae consigo transformaciones que permean a la madre. La adopción del rol materno las responsabiliza del cuidado y protección del hijo prematuro, lo que resultó complejo y abrumador.

Aula 8. Moderadora: Pilar Delgado

- 11. Lucimare Ferraz 1, Paula Marco Marchiori 1, Andrea Noeremberg Guimaraes 2, Maria Assunta Busato 1.** (1) Unochapeco; (2) UDESC. (Área temática: Salud comunitaria).

Trabajadores rurales y la vulnerabilidad gestacional

Introducción: El proceso de la gestación es un período marcado por los cambios en la vida de las mujeres que requiere atención por parte de los profesionales de la salud durante la atención prenatal y deben ser consideradas las cuestiones relacionadas con el entorno de trabajo de la mujer embarazada. Desde esta perspectiva, las trabajadoras rurales embarazadas están expuestas



a diversos factores de riesgo en el trabajo, lo que las hace vulnerables al proceso gestacional obstétrico. Las dimensiones individual, social y programática son ejes interdependientes que deben ser considerados en el análisis de la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas trabajadoras rurales.

Objetivos: Analizar las vulnerabilidades en el proceso de gestación de las trabajadoras rurales asistidas por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF).

Métodos: Se trata de un estudio con abordaje cualitativo realizado en las seis unidades de la ESF que cubren el área rural de un municipio del oeste del Estado de Santa Catarina. Los participantes fueron siete mujeres embarazadas trabajadoras rurales, cuatro médicos y cuatro enfermeras que trabajan en las unidades de la ESF de la zona rural del municipio. Para la recogida de datos se llevó a cabo entrevistas semiestructuradas con todos los sujetos y se realizaron observaciones de los ambientes de trabajo de las mujeres embarazadas.

Resultados: Los resultados del estudio indican que hay vulnerabilidad individual, social y programática en el proceso de gestación de las trabajadoras rurales. En cuanto a la vulnerabilidad individual, el análisis del estudio reveló que las mujeres embarazadas están expuestas a factores de riesgo ocupacionales y agravios a la salud, y que no reconocen dichos riesgos así como las medidas de protección. Sobre la cuestión de la vulnerabilidad social, su trabajo las hace vulnerables, además, las características sociales de la zona rural no son involucradas en la atención prenatal. Para la vulnerabilidad programática, hay poca información y orientación a las mujeres embarazadas sobre los riesgos y medios de protección en el trabajo

Discusión: Hay carencia del enfoque intercultural en la atención del embarazo; se observa falta de conocimiento de los profesionales sobre el territorio donde actúan; los profesionales de la zona rural carecen de formación y capacitación para actuar con esa población, así como, de actividades de educación en salud para los estos profesionales.

Conclusión: Por fin, el estudio resalta la importancia de los profesionales de salud conocieren las especificidades de las zonas rurales y reconocer el impacto de los procesos productivos rurales en la salud de las mujeres embarazadas con el fin de (re)orientar la atención prenatal rural.

12. **Luiz Teixeira 2, Andreza Nakano 1, Claudia Bonan 1.** (1) Fundação Oswaldo Cruz; (2) Unesa - Universidade Estacio de Sá (Área temática: Otros)

Formas de nascer no Brasil: Uma análise do processo de normalização da operação cesariana

Introducción: No Brasil, as práticas de parto sofreram transformações intensas ao longo do século XX. Um dos aspectos mais proeminentes é a difusão da cirurgia cesariana. Desde os anos de 1970, as taxas brasileiras de cesariana elevaram-se progressiva e rapidamente, mostrando-se muito elevadas quando analisadas à luz da faixa percentual de 15 % preconizada pela Organização Mundial da Saúde.

Objetivos: Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa cujo objeto foi a prática da cesárea, e argumentamos que está em curso um processo de normalização desta cirurgia no Brasil. Apoiados na noção de que procedimentos técnicos e artefatos tecnológicos atuam na construção de valores e normas, de padrões de interação e de formas de produção e consumo, discutimos a



construção das práticas de parto e nascimento, o papel concreto e simbólico das técnicas e tecnologias médicas e suas implicações na co-constituição usuário-tecnologia.

Métodos: Com a perspectiva dos estudos qualitativos, desenvolvemos um conjunto de entrevistas para descortinar a questão da utilização da cesárea no Brasil. Foram realizadas entrevistas guiadas por pautas temáticas com mulheres do setor privado de atenção à saúde que realizaram cesariana no ano de 2011 e médicos obstetras formadores de opinião na classe profissional (professores, representantes de associações de classe, entre outros) para explorar as ideias, valores e sentidos envolvidos na utilização da cirurgia nos nascimentos. Nesta apresentação serão discutidos os resultados da análise de 33 entrevistas com mulheres e 11 com médicos.

Resultados: A cesárea foi apresentada como uma via de parto, segura, moderna e admissível para todas as circunstâncias. Os obstetras agregam sentidos de modernidade e evolução à técnica cirúrgica e participam ativamente no processo de adequá-la às novas demandas clínicas e sociais. Para as mulheres, a cirurgia cesariana reinterpreta as técnicas corporais e reconfigura o seu papel no parto.

Discussión: A utilização de técnicas e tecnologias no processo de parturição não implica apenas decisões técnicas, com ponderação de riscos ou benefícios; elas têm implicações no status social de mulheres e médicos, na busca por cuidados considerados de melhor qualidade e pode informar sobre o modo de parir compartilhado pela sociedade. As experiências de gravidez e parto, especificamente da classe média brasileira, tem garantido a aceitação da cesárea de rotina.

Conclusión: As visões sobre o parto e o nascimento no Brasil são marcadas pelo uso da tecnologia cirúrgica, sendo essas baseadas em ideias de riscos e segurança, de integridade **corporal** e melhoramento dos processos fisiológicos e de inserção na modernidade.

13. **Marcia Machado 1, Maria Ines Nogueira 1, Alvaro Jorge Leite 1, Angela Cardoso 1, Nadia Maria Almeida 1, Camila Machado Aquino1.** (1) Universidade Federal do Ceara; (2) Universidade Estadual do Rio de Janeiro. (Área temática: Salud comunitaria).

Caminhos da neonatologia no nordeste do Brasil: uma abordagem etnográfica de utis neonatais

Introducción: Estudos evidenciam falhas nos serviços de saúde perinatais. Através da articulação de uma rede de unidades neonatais de maternidades públicas secundárias e terciárias, localizadas nos estados do Norte e Nordeste do Brasil, almeja-se impactar favoravelmente o desempenho dos profissionais de saúde e a qualidade dos cuidados oferecidos às mães e aos seus recém-nascidos

Objetivos: Aprofundar sobre como funcionam as UTIs neonatais, a partir de uma compreensão ampla dos aspectos vivenciados no dia-a-dia, foi o propósito desse estudo, a partir de uma pesquisa etnográfica em dois serviços da Região Nordeste do Brasil

Métodos: O estudo que subsidiou foi realizado em duas UTIs neonatais de maternidades públicas dos estados do Ceará e Rio Grande do Norte. Utilizamos um ensaio vivencial da etnografia. O material que emergiu do trabalho de campo foi analisado a partir de referenciais teóricos da área de Saúde Coletiva, especialmente através das seguintes categorias analíticas: cuidado integral; humanização; tecnologias do trabalho em saúde.



Resultados: Foram realizadas entrevistas individuais, gravadas e transcritas na íntegra, com 8 profissionais de saúde das UTINs, 4 gestores das UTINs E 6 mães de crianças internadas. Foram definidas as temáticas centrais que fornecem os eixos fundantes da apresentação dos resultados e discussão: O Ambiente Intensivista; O Mosaico Relacional; O Entorno Materno. O processo de trabalho nas UTIs Neonatais foi avaliado através de categorias analíticas importantes, como a integralidade, o cuidado e a humanização do atendimento. No cenário das UTIs Neonatais, o choro dos bebês pode ser visto como uma metáfora do humano, que, insistentemente, grita, incomoda, compete com o ruído das máquinas, esperando ser acolhido. Dentro desse contexto relacional produtor de mal-estar e insegurança generalizada, é incontestável que a fragmentação da assistência torna-se uma realidade preocupante. Dentre tantas expe

Discusión: O processo de trabalho no ambiente intensivista caracteriza-se por forte incorporação de tecnologia dura. Esta característica é tão marcante que, com frequência, o cuidado técnico termina por sobrepujar o cuidado relacional, como visto neste estudo. A impessoalidade do ambiente intensivista, com suas luzes fortes, barulhos diversos, procedimentos invasivos que acarretam dor e desconforto, requer uma consciência maior dos profissionais de saúde para minimizar possíveis efeitos nocivos para a criança internada e seus familiares.

Conclusión: Esta pesquisa etnográfica deu visibilidade aos obstáculos para uma atenção integral através das questões cruciais (estruturais, técnicas e relacionais) trazidas tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelos familiares dos recém-nascidos. Ao retratar essas demandas, tornou-se claro que, além das questões estruturais e técnicas, o cuidado relacional precisa ser mais valorizado.

14. **Araceli Muñoz.** Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili (Área temática: Enfoques metodológicos)

Las experiencias de los niños en torno al cuerpo y la salud: cómo hacer oír su voz

Introducción: Esta investigación analiza como un conjunto de escolares de primaria gestionan los significados en torno al cuerpo, la salud y el sufrimiento en las experiencias de sus vidas cotidianas, teniendo en cuenta la propia perspectiva de los niños y su papel a la hora de conformar estos significados.

Objetivos: Se trataba de explorar todo un conjunto de continuidades observadas en la forma en que estos aspectos son vividos, así como las relaciones existentes entre estas experiencias, las actividades y acciones que las modelan y las representaciones sociales como constructoras de realidad: aquellos elementos que los niños asocian a un cuerpo sano; la forma en que asignan las responsabilidades sobre el cuidado de su cuerpo y su salud; y cómo reflexionan sobre sus malestares y sufrimientos.

Métodos: Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, listados libres y dibujos con técnicas *draw and write*, de manera combinada, con una triangulación de los datos resultantes. Se trabajó con una muestra propositiva de 30 niños y niñas de entre 6 y 12 años de un colegio público del área metropolitana de Barcelona.

Resultados: Las caracterizaciones de los niños y niñas de lo que es una persona sana se (re)elabora en torno a los signos del cuerpo, los estilos de vida y los estados de ánimo. Por una parte, el conjunto de ideas sobre que es lo que les mantiene sanos hacen referencia a factores que tienen que ver con los hábitos saludables, el cuidado del cuerpo y el desarrollo de la



persona. Por otra, en referencia a aquellos aspectos que pueden ser perjudiciales y poner en riesgo sus cuerpos, se incide sobretodo en los estilos de vida, dónde hay un gran énfasis en el autocontrol y la responsabilidad.

Discusión: A la hora de abordar las experiencias en salud de estos niños, tres elementos han sido importantes: partir de una comprensión de la salud como realidad intersubjetiva, tener en cuenta el papel activo de los niños como constructores de su realidad y la triangulación de métodos y técnicas de análisis.

Conclusión: La manera en que estos menores gestionan los significados sobre cuerpo y salud en la experiencia de sus vidas está vinculada a toda una serie de representaciones culturales de la sociedad en la cual viven. Pero, al mismo tiempo, los diferentes discursos existentes en torno a la salud son subjetivados por los niños, ya que éstos no sólo son reproducidos sino también reconstruidos y reinventados.

15. **Nuria Herranz 1, Veronica Violant 2, Albert Balaguer 3, Lucia Noreña 4.** (1) Universidad De Alicante. (2) Universitat de Barcelona, (3) Universitat Internacional de Catalunya (4) Universidad de Alicante (Área temática: Formación e investigación cualitativa).

Categorización y diseño de un recurso psicopedagógico para padres de neonatos con encefalopatía hipóxico-isquémica

Introducción: La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es una causa importante de daño neurológico agudo en el (RN) a término y de discapacidad permanente. En España alrededor de quinientos RN anualmente presentan una EHI moderada/grave (MG). La hipotermia terapéutica (HT) es un tratamiento nuevo, eficaz y seguro para disminuir la mortalidad y discapacidad del RN con EHI MG. El nacimiento de un RN con EHI es una emergencia inesperada para los padres que conlleva la hospitalización del bebé en una unidad de cuidados intensivos (UCI) con programa de HT. La gravedad clínica, los procedimientos invasivos, la toma de decisiones complejas y la incertidumbre respecto al pronóstico, son factores que pueden generarles estrés y un impacto emocional negativo. Proporcionar a los padres una guía explicativa puede ayudarles a tener un mejor afrontamiento.

Objetivos: Diseñar una estrategia metodológica para explorar la experiencia emocional, **necesidades** de información y apoyo de los padres con un (RN) con encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) y tratamiento con (HT) que precede a la elaboración de un guía informativa incluida en una guía de práctica clínica (GPC) sobre EHI.

Métodos: En una primera fase, se construyó un sistema de categorización teórica partiendo de la trayectoria clínica que sigue un RN con EHI desde el nacimiento al ingreso en UCI. Se identificaron los temas significativos que representaron los descriptores que guiaron la revisión sistematizada de la literatura. Como resultado de esta revisión se estableció un sistema de categorías. En una segunda fase, se diseñó un instrumento de recogida de datos ad hoc, ilustrado en veinte fotografías representativas de las categorías y subcategorías teóricas establecidas. Fotografías que junto a un guión de preguntas semiestructuradas (formuladas con la misma base y de manera homóloga al instrumento) sirvió como recurso para facilitar el discurso de los padres durante los *focus group*.

Resultados: El sistema de categorías y subcategorías y el guión fotográfico utilizado facilitó a los padres hablar de situaciones difíciles, explorando sus necesidades. Dichas necesidades quedaron identificadas y transformadas en 16 preguntas y respuestas clasificadas en tres



apartados: “Abecé de la EHI”, “Tratamiento y Cuidados”, “Desenlace y Ayuda”, contenidos que actualmente vertebran la guía recientemente publicada.

Discusión: El valor de esta guía es dar respuesta a las necesidades de información y apoyo de los padres desde su propia perspectiva, algo poco habitual en estas guías.

Conclusión: Incorporar la voz de pacientes y familias en las GPC con metodología cualitativa incrementa su calidad y aplicabilidad.

16. Fábio Solon Tajra 1; Angelo Brito Rodrigues 1; Francisco Herlânio Costa Carvalho 2; Ricardo José Soares Pontes 2.(1) Universidade Federal do Piauí, (2) Universidade Federal do Ceará. (Área temática: Salud comunitaria)

Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: experiências compartilhadas

Introducción: A gestão da saúde para a garantia do acesso tem se constituído como desafio da reforma sanitária brasileira. Ao longo de vinte e dois anos, após a redefinição do modelo de atenção a ser vivenciado e a implantação das primeiras equipes da Estratégia Saúde da Família, podemos afirmar que houve mudança neste cenário. Contudo, potencializamos esta discussão se incorporamos as temáticas de integralidade do cuidado e interconexão dos serviços em redes. Alguns autores relacionam aspectos diversos, sejam eles percebidos em um contexto macro e/ou micro-social, de relações e tentativas de integração e articulação entre os serviços, aliados ao papel dos sujeitos (gestores, profissionais de saúde e usuários) diante de toda a dinâmica organizacional. O processo de regionalização e implantação da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no país buscaram responder a esta demanda. No entanto, são necessários estudos para compreender as boas práticas e os pontos a serem melhorados e aperfeiçoados quanto à postura política-administrativa adotada.

Objetivos: Este estudo objetivou compreender as experiências das mulheres em relação ao contato com a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no Ceará como resultado do processo de regionalização vivenciado no estado desde 1998.

Métodos: Trata-se de estudo avaliativo de abordagem qualitativa que foi realizado com usuárias dos serviços de saúde materna e infantil em 2015, último ano de execução do plano de ação estadual para esta temática. Utilizou-se referencial teórico relacionado às temáticas de acesso, integralidade do cuidado e interconexão dos serviços de saúde em redes a partir de uma perspectiva hermenêutica.

Resultados: Cinco unidades de significado foram elaboradas: ser gestante; os possíveis significados do cuidado em saúde na perspectiva das mulheres; potencial técnico assistencial e suporte à atenção da saúde da mulher e da criança; gestantes peregrinas; e, organização e funcionamento dos serviços.

Discusión: Na busca pelo cuidado em saúde, foram reconhecidas as necessidades da mulheres e observadas dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde. Percebe-se uma peregrinação em busca do serviço de saúde materna e infantil, aliada a problemas de integração e articulação entre os serviços. Assim, é preciso investir em racionalidades sistêmico-estratégicas para fazer jus à complexidade da temática acima apontada.



Conclusión: Aponta-se para a revisão das estratégias que assegurem à mulher o acesso às ações e serviços de saúde em uma perspectiva integral, possibilitem a articulação, integração e interconexão dos serviços, e, sobretudo, valorizem e respeitem os seus direitos.



Aula 7. Moderadora: Rosa Miró Bonet

17. **Diana Patricia Molina.** Grupo de Investigación en Salud Mental - Facultad Nacional de Salud Pública - Universidad de Antioquia. (Área temática: Género y sexualidad)
Implementación de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en Colombia 2003-2013. Un estado del arte

Introducción: En Colombia aún persisten inequidades en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Temas como la fecundidad, los embarazos no deseados y otros, son fenómenos en los que deben intensificarse más las acciones para lograr su superación. Dicho escenario justifica un rastreo sobre cómo ha sido la implementación de las Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva (PPSSR), para tener una mirada panorámica de la manera como hemos atendido estos eventos y reconocer los retos que nos plantea la transformación de dichas realidades.

Objetivos: Analizar la implementación de las Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva de Colombia durante los años 2003 – 2013

Métodos: Estado del arte. Se realizó una búsqueda documental física y electrónica, sobre las PPSSR de todos los entes territoriales elaboradas en los últimos diez años, artículos en bases de datos especializadas cuyo objeto de estudio fueran las PPSSR de Colombia en los últimos diez años. Se realizaron entrevistas a ocho expertos. Las entrevistas y los datos identificados en la lectura de los documentos fueron codificados y categorizados en el programa Excel.

Resultados: A partir de dos categorías se presentan los hallazgos del estudio. En la primera se realiza una descripción de los escenarios y temáticas a partir de las cuales se implementa las PPSSR en Colombia. La segunda categoría explica las razones por las cuales los avances en la implementación de las PPSSR son pocos, pero significativos. Con relación a los avances identificados esta la inclusión del enfoque de género y el enfoque de derechos en la formulación de las políticas.

Discusión: Entre las razones para que dicho avance no haya logrado gran alcance se encuentran: la contienda política entre diferentes sectores quienes hacen pugna por sus propias apuestas ante la SSR; la implementación fragmentada e insuficiente; y la participación insipiente de la comunidad en la implementación de las PPSSR.

Conclusión: Se identificaron importantes dificultades para la implementación, seguimiento y evaluación de las PPSSR. Es necesario seguir indagando sobre los procesos intersectoriales existentes para la implementación de dicha política, así como por el lugar que tiene la población en la participación de la construcción de las mismas.

18. **Maria Martha de Luna Freire, Michele Condé, Loanda Oliveria Fukuma.** Universidade Federal Fluminense. (Área temática: Género y sexualidad)
A dimensão generificada da assistência ao nascimento no Brasil: o caso da Estratégia Rede Cegonha

Introducción: O processo histórico de preocupação social com a maternidade e as decorrentes ações e políticas assistenciais desenvolvidas no mundo ocidental já foi reconhecido e vem sendo alvo de interpretações diversificadas nos estudos no campo das ciências sociais. A Rede Cegonha (RC) é uma estratégia lançada pelo governo federal em 2011 e operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) visando a qualificação da assistência



materno-infantil no Brasil. Estudos no campo da Saúde Coletiva referem impacto relevante dos determinantes de gênero na assistência, porém embora esteja previsto nos princípios norteadores da RC um enfoque de gênero, não são explicitadas ações específicas que contemplem essa dimensão.

Objetivos: O trabalho apresenta os resultados de pesquisa qualitativa exploratória realizada por pesquisadores do campo da Saúde Coletiva, de formações disciplinares variadas como Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Medicina e Comunicação, e que teve como objetivo analisar os atravessamentos de gênero no âmbito da RC.

Métodos: A pesquisa articulou-se à Ação de Extensão “Rede Cegonha: uma proposta interinstitucional de educação permanente” dirigida a profissionais de saúde da região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, operadores da Estratégia. Foram privilegiadas como técnicas de pesquisa a observação participante das atividades desenvolvidas na Extensão e realização de entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores municipais de educação permanente das unidades envolvidas.

Resultados: Os resultados demonstraram ausência ou superficialidade de reflexão sobre a temática de gênero entre os profissionais de saúde; conceitos equivocados ou centrados em situações “desviantes”; ignorância ou baixa percepção de seu impacto nas ações assistenciais, ou seja, na consolidação ou na superação das desigualdades de gênero; interesse pelo aprofundamento das discussões sobre a dimensão generificada das práticas de saúde.

Discussión: As experiências pessoais e profissionais relatadas pelos participantes revelaram visão essencialista da maternidade como tema eminentemente feminino, influenciando as escolhas individuais de carreira e suas práticas de cuidado. Tais percepções impedem ou dificultam ações de humanização do nascimento prescritas na RC como por exemplo a inclusão do pai no pré-natal, o protagonismo feminino na condução do parto, e a presença do acompanhante na sala de parto, reforçando esterótipos e desigualdades de gênero, e prejudicando a implementação efetiva da Estratégia.

Conclusión: Aponta-se a necessidade de ações de educação permanente que propiciem, de um lado, maior reflexão sobre o impacto dos atravessamentos de gênero nas ações de assistência realizadas por profissionais e serviços de saúde e, de outro, a elaboração de estratégias visando minimizar ou superar os possíveis efeitos negativos das desigualdades de gênero e viabilizar práticas mais igualitárias e emancipadoras de cuidado.

19. **Maria Honrubia Perez¹, Esther Sánchez Raja².** 1) Universitat de Barcelona/ANSSYD Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad/Asociación ATENEO de Daño Cerebral de Castellón2) ANSSYD Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad/Asociación ATENEO de Daño Cerebral de Castellón. (Área temática: Otros)

La sexualidad como componente importante en la calidad de vida de personas con diversidad funcional

Introducción: La sexualidad debe desarrollarse en los individuos aunque estos no estén en plenitud de facultades físicas, psíquicas o sensoriales. Investigación con personas con Daño Cerebral Adquirido sobre la percepción de su sexualidad.



Objetivos: General. Describir la percepción de las PDF sobre su sexualidad. Específicos. 1. Explorar desde la perspectiva de las PDF como la sexualidad saludable puede mejorar su calidad de vida (CV). 2. Describir desde la perspectiva de las PDF los factores predisponentes a la carencia de actividad sexual. 3. Generar conocimiento fundamentado de la repercusión que tiene la actividad sexual en la CV.

Métodos: Diseño metodológico cualitativo, de Etnografía Enfocada. En las personas que participan en el estudio se centró el debate en conocer la práctica de vivir con una D.F y sus consecuencias en la sexualidad y en su CV. Trabajo de campo entre el 12 de Febrero y el 29 de Mayo de 2014 en la Asociación de Daño Cerebral ATENEO de Castellón. La muestra total de 28 personas que cumplían los criterios de inclusión 23 varones y 5 mujeres repartidos en tres grupos focales.

Resultados: Los temas emergentes vinculados a la sexualidad hacen referencia a la falta de actividad sexual, escasez de información, de recursos y de poca visualización de su sexualidad. Valoran la insatisfacción sexual como un componente importante en su CV.

Discusión: Los datos obtenidos en esta investigación coinciden con estudios de Johnson *et al* 1998; Geverover *et al* 2007; Cicerone *et al* 2008; Backhaus *et al* 2008; Forslund *et al* 2013; Vieira *et al* 2013 sobre la sexualidad como componente importante a la hora de valorar la CV de las PDF.

Conclusión: La mayoría de PDF han de depender de la supervisión de un familiar por lo que la capacidad de autonomía queda reducida y el empoderamiento a través de la sexualidad como personas con capacidad de decisión, limitado. La respuesta y la expresión sexual puede modificarse por las alteraciones físicas, neuropsicológicas, emocionales y conductuales. La baja autoestima, cambios en la de la imagen corporal, falta de intimidad, efectos secundarios de los medicamentos, las limitaciones psíquicas, físicas o sensoriales que suelen acompañar a las PDF dificultan la actividad sexual y las relaciones sociales e íntimas.

20. Sara Fernández-Basanta 1, María Jesús Movilla-Fernández 1, Carla Freijomil-Vázquez 1, Paula Pita-García 2, Carolina Aneiros-Suárez 2, Carmen Coronado-Carvajal1. (1) Facultad de Enfermería y Podología Universidade da Coruña; (2) Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, España (Área temática: Entornos familiares).

Aproximación al suministro de información en la construcción del duelo perinatal

Introducción: El duelo perinatal de los padres es la experiencia que comienza después de la pérdida de un bebé por aborto involuntario, muerte fetal, pérdida neonatal o la interrupción voluntaria por anomalías fetales. El duelo, particularmente cuando es repentino y traumático, plantea el riesgo de resultados sociales, psicológicos y biológicos negativos a largo plazo. Ante esta situación se hace necesario analizar las dificultades y los elementos facilitadores presentes en el afrontamiento familiar (Proyecto Duelo perinatal: Análisis de las dificultades y de los elementos facilitadores presentes en el afrontamiento familiar (DPAFIS). Informe favorable emitido por el Comité Autnómico de Ética da Investigación de Galicia (CAEIG) y de la Dirección de Procesos de Soporte de Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol).

Objetivos: Explorar los elementos favorecedores y las dificultades, en cuanto al suministro de información, que influyen en la construcción del duelo perinatal (Fase exploratoria 1_DPAFIS).



Métodos: Enfoque narrativo para reflejar la experiencia de las madres en duelo perinatal y el significado que esta experiencia tiene para ellas. Los datos se recogieron con entrevistas semiestructuradas en los domicilios de 2 madres con experiencia de duelo perinatal. El análisis temático visibiliza: Familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda, revisión, definición y nombramiento de temas y producción del informe final. Se empleó la herramienta Atlas.ti 5.5.

Resultados: Los principales aspectos encontrados en cuanto a la información, elementos dados por los profesionales sanitarios en cuanto a causas de la muerte, el duelo y su afrontamiento, son: La evolución de la información, que incluye la información, fuente de información, tabú respecto al duelo, percepciones respecto a la información recibida y a cómo debe de ser la información dada.

Discusión: La información que reciben las madres de los profesionales sanitarios influye en la naturaleza de la experiencia de las madres y tienen implicaciones para la salud psicológica a largo plazo. En la literatura se establece que cuantas más herramientas se den para la construcción de un significado de la pérdida, menor será la intensidad del duelo.

Conclusión: La realización de esta investigación ha permitido constatar la complejidad del fenómeno a estudio, ya que a la pérdida física hay que añadir la no consecución de un proyecto de vida familiar, siendo la información que reciben de los profesionales sanitarios, un elemento clave para el afrontamiento. Además, los resultados de esta Fase exploratoria 1_DPAFIS fundamentan la pertinencia de la investigación.

21. **M^a Concepción Villar 1, Gonzalo Melgar 2, Mercedes De Dios 1, Fátima Gallego1.** (1) Gerencia Atención Primaria de Toledo. SESCOAM; (2) Universidad de Castilla La Mancha. (Área temática: Género y sexualidad).

Dar el pecho es ir contracorriente. Dimensión sociocultural de la lactancia materna en la provincia de Toledo.

Introducción: La lactancia materna (LM) es la forma ideal de alimentar al hijo/a. La OMS la recomienda sin límite de edad. Sin embargo cambios sociológicos, hacen que las mujeres experimenten el amamantamiento de forma problemática. Como consecuencia la prevalencia de LM es muy baja (en Castilla La Mancha solo el 24.75 % a los seis meses). Entre las causas podemos señalar: que la mujer tras el parto continúa asumiendo las responsabilidades previas; dificultades en la conciliación familiar-laboral; promoción agresiva de la lactancia artificial por la industria farmacéutica; falta de transmisión de conocimientos intergeneracionales de lactancia y concepciones feministas críticas hacia la LM.

Objetivos: Conocer las representaciones colectivas de la LM que tiene las mujeres que acuden a los talleres de apoyo a la LM en la provincia de Toledo. En particular, en la esfera sociocultural.

Métodos: Estudio fenomenológico exploratorio y descriptivo orientado hacia las vivencias de la práctica de la LM que tienen las mujeres participantes en talleres de Promoción de LM. Variables: permanencia en el taller, paridad, duración de la LM y ámbito Rural-Urbano (como segmentación). Técnicas: Entrevista Grupal (similar al Grupo de Discusión), con guía de discusión abierta orientada. Se realizaron 5 entrevistas grupales en diferentes localidades (Yepes, Fuensalida y Toledo). El diseño final incluyó, como triangulación, entrevistas individuales a enfermeras relacionadas con LM. Los discursos se grabaron y transcribieron. El



análisis se realizó mediante segmentación, seleccionándose fragmentos de texto representativos, codificación, creación de categorías, agrupamiento en “familias” y ordenación temática.

Resultados: Las mujeres perciben una fuerte oposición social a la LM (“todo el mundo está en contra de la lactancia”) especialmente en público y máxime cuando el lactante no es un bebé, además de una imagen social negativa de la mujer lactante (“no está bien vista”) asociada a la pobreza y a roles tradicionales. Se sienten “a contracorriente de todo el mundo” cuando reivindican el espacio público para la LM y medidas de conciliación; considerándose poco comprendidas por la familia y la pareja.

Discusión: El estudio ofrece resultados útiles para elaborar estrategias de promoción de la LM en contextos sociales similares.

Conclusión: Las mujeres defienden una corresponsabilidad de los cuidados compatible con amamantar; sostienen que la LM debe integrarse en el discurso de igualdad de género; discuten la “visión esencialista” de la mujer, que asigna actitudes y capacidades al género y cuestionan planteamientos que atribuyen a la lactancia artificial un carácter liberador de la mujer, en oposición a la LM.

22. **Ângela Aparecida Capozzolo; Alexandre de Oliveira Henz; Sidnei José Casetto; Harete Moreno; Rosilda Mendes; André Rodrigues; Flávia Liberman Caldas; Viviane Santalucia Maximino.** Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada-Santista. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Pesquisar contra si e encontrar o que não aceitamos na experiência do método

Introducción: Nos últimos anos acompanhamos um aumento na utilização da pesquisa qualitativa na perspectiva dita cartográfica, o que tem exigido constantes discussões acerca dos seus operadores conceituais. Esta foi a opção metodológica da pesquisa realizada pelo LEPETS (Laboratório de Estudos e Pesquisas em Formação e Trabalho em Saúde) da UNIFESP/BS, com equipes de onze unidades básicas da rede de saúde do município de Santos. Nesta pesquisa-interferência, que tinha como objetivo investigar a produção de cuidado em rede, foram desenvolvidas diversas estratégias buscando envolver os profissionais dos serviços nas ações e nos processos coletivos de análise. Nessa perspectiva os dados foram produzidos nos encontros da pesquisa, sendo os conceitos aliados sutis na produção desses dados. No percurso desta investigação fomos nos deparando com diversas questões que emergiram desta aposta metodológica.

Objetivos: Problematizar questões relativas aos conceitos e produção de dados que emergiram no percurso desta investigação

Discusión: Como “materializar”, vincular “pressupostos ideais” de certos conceitos chamados cartográficos às suas inserções operatórias? Essa questão implica pelo menos um esboço de encaminhamento a duas perguntas. Uma primeira, mais geral, poderia ser assim enunciada: como distinguir a operatoriedade de conceitos de certo pensamento contemporâneo de constrangimentos da tradição epistemológica e cultural instrumentalista? Em segundo lugar, é preciso perguntar pelas ligações conceituais a serem ativadas a todo instante para que o uso operatório de um pensamento da diferença, não congele seus próprios conceitos como categorias languageiras, representativas, meramente abstratas, isto é, indiferentes aos problemas concretos pesquisados. Essas perguntas se justificam, porque é comum encontrarmos em autores como Deleuze e Foucault, o convite para encarmos seus conceitos como ferramentas a serem livremente usados, contanto que funcionem em invenções e intensificações de problemas. Somos, portanto, convidados a experimentar aquilo com o que



um conceito pode funcionar e para isso interessa um rigor – para acompanhar experiências – que não se confunda com rigidez no uso dos conceitos. Sem tais condições, como sabemos que não encontramos somente o que já estávamos aceitando? Como, metodologicamente falando, fazer o conceito trabalhar também contra si?

Conclusión: Nas pesquisas investigamos com o mundo do que se diz e se vê, com produção de mundos ao mesmo tempo que resistindo a eles. A possibilidade de não ser completamente ingênuos em nossos achados/invenções supõe a contínua desconfiança de nossos melhores conceitos, ideologias e a disposição ao descentramento do bom senso e senso comum acadêmicos que pode acontecer na experiência do método

Aula 12. Moderadora: Dolors Rodríguez Arjona

23. **Silvia Saura Sanjaume 1, Víctor Jorquera Fariñas 2, Lluís Vicens Vidal 1, Imma Castellà Dagà 1, Carina Mascort Nogué 1, Jordi García Martínez 1.** (1) Institut Català de Salut; (2) Departament de Psicologia Social, Universitat de Barcelona. (Área temática: Género y sexualidad).

El género y su influencia en la percepción de riesgo. Un estudio socioconstruccionista en jóvenes

Introducción: La adquisición de conductas promotoras de la salud sexual en jóvenes es una prioridad, ya que estas se relacionan con conductas saludables en un futuro. La perspectiva de género es básica en investigación sobre relaciones afectivo-sexuales por su potencial de explicación e interpretación de la realidad.

Objetivos: Establecer vínculos entre las representaciones sociales a través de las cuales la juventud de 16-21 años de una provincia española, construye su identidad de género y sexualidad, y la manera en que perciben y gestionan los riesgos de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Métodos: Metodología cualitativa con enfoque socioconstruccionista. Método interpretativo. Se realizaron 10 grupos triangulares y 2 entrevistas individuales (32 participantes). Los grupos fueron homogéneos cuanto al sexo, país de origen, ámbito territorial y edad, y heterogéneos cuanto al nivel educativo. Se realizó un análisis sociológico del discurso. Triangulación de analistas y verificación de resultados. Aprobación Comité Ética.

Resultados: Las chicas se sienten especiales cuando se enamoran, dicen enganchadas o hacer lo que sea por el chico. Su capacidad de sentirse personas valiosas se hace dependiente del otro, perdiendo autonomía individual y capacidad de autocura, subestimando, la importancia del uso del preservativo. Los chicos representan el deseo sexual como una pulsión irrefrenable que los hace perder autocontrol porque se sienten gobernados por hormonas, lo que parece justifica, la despreocupación por el uso del preservativo. Las chicas son objeto de censura y prejuicios sexistas cuando practican sexo por placer, sin vínculos afectivos estables. En ellos, estas prácticas aumentan su prestigio dentro del grupo y reafirman su identidad masculina. El discurso sobre la confianza en la pareja provoca a menudo el rechazo del preservativo, pues se vehicula a una serie de significados que no son compatibles con la fidelidad. Los mensajes recibidos de familia, amigos, sociedad, ámbito sanitario y escuela es que la chica tiene más responsabilidad en la prevención del embarazo.

Discusión: Persistencia de la ideología del amor romántico, pudiendo colocar a la persona que lo vive en una posición de subordinación que no se percibe como tal. La forma de naturalizar el impulso sexual les sirve a los chicos para desentenderse del propio comportamiento, desplazando la responsabilidad de los riesgos asumidos, a la chica.



Conclusión: La gestión que hace la juventud de los riesgos asociados a la sexualidad se ve influida por los procesos psicosociales que participan de la construcción de las identidades de género normativas y de la sexualidad masculina/femenina.

24. **Enrico Mora 1, Margot Pujal 1, Pilar Albertín 2.** (1) Universitat Autònoma de Barcelona; (2) Universitat de Girona. (Área temática: Problemas crónicos de salud).

La vulnerabilidad de género de la salud. El caso del dolor cronificado

Introducción: Desde hace diversas décadas están emergiendo en Occidente nuevas formas de malestar corporal (dolores crónicos, fatiga crónica, intolerancias a un amplio espectro de sustancias, disfunciones), que no logran ser explicados por los esquemas biomédicos y psiquiátricos al uso. Son malestares que a día de hoy no disponen de una explicación causal de orden orgánico. En el contexto catalán y español los esfuerzos por atender este tipo de sufrimiento humano han sido encabezados principalmente por equipos clínicos y de investigación del ámbito biomédico y biopsiquiátrico.

Objetivos: Analizar una de estas formas del dolor crónico, conocida como Fibromialgia (FM) y que nosotras denominamos Dolor Cronificado (DC) desde una perspectiva psicosocial. Como objetivo específico, estudiamos en este texto como los contextos de vulnerabilidad de género intervienen en la emergencia del DC/FM atendiendo a dos modelos de género: el modelo tradicional y el modelo transicional.

Métodos: Cualitativo. Empleamos entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y material documental, en el contexto del Área Metropolitana de Barcelona (Catalunya, España). Las evidencias empíricas empleadas en este texto provienen exclusivamente de las entrevistas en profundidad. Realizamos 20 entrevistas (15 mujeres y 5 hombres, de 3 horas de duración media). Para el análisis de los datos aquí empleados nos hemos apoyado en el análisis de contenido mediante el software ATLAS-ti-6.0.

Resultados: Estrecha relación entre el desarrollo de la DC/FM y los modelos sociales de género, tanto en el contexto de constitución de la subjetividad de las personas entrevistadas en la vida infantil, como en el contexto de aparición y desarrollo de la DC/FM en la vida adulta.

Discusión: El contexto de vulnerabilidad de la familia de origen (modelo de género tradicional) no es suficiente para explicar el desarrollo del DC/FM. Tampoco lo es exclusivamente el contexto de vulnerabilidad de la vida adulta (modelo de género transicional). Sostenemos que es la interacción entre ambos contextos en la experiencia vivida por las personas que padecen DC/FM la que contribuye a explicar el origen de su padecimiento.

Conclusión: Un aspecto específico que aporta nuestra investigación sobre el DC/FM es entender este malestar en relación con las condiciones en que se produce la socialización de los mandatos de género de las personas afectadas, tanto en su familia de origen como en la articulación de los mismos en su vida adulta. Señalamos que esas condiciones se caracterizan por una interiorización de los mandatos de cuidado de forma prematura, cuya subjetivación implica que las propias necesidades queden desatendidas.



25. Ronaldo Gonçalves, Shirley Donizete, Francisco Romão. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (Área temática: Entornos familiares).

Comer à mesa: a comensalidade como via para a aquisição da língua de sinais pela criança surda

Introducción: Este estudo parte do conceito de despatologização da surdez e tem por objeto a criança surda em fase de aquisição de língua.

Objetivos: O nosso interesse é o de compreender como se dão as relações sociais da criança surda desde a infância em família, o ingresso nas instituições escolares, suas limitações no processo de aprendizagem e o estabelecimento de vínculos sociais com o universo ouvinte, tendo a mesa e a comensalidade em família como o eixo central da nossa argumentação.

Métodos: A metodologia aplicada foi a da observação participante, sem interferir diretamente – o que implicaria a participação ativa dos alunos – portanto, a observação de que tratamos não implicou nenhuma interação, como entrevistas ou conversas direcionadas à pesquisa. Tratou-se de ação unilateral, que é descrita por Minayo como “um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica.

Resultados: A participação dos pais – se compreendida a complexidade da surdez e escolhida a via pedagógica a que será submetida a criança surda – no processo de aquisição da língua de sinais, participação essa representada pelas relações à mesa, pelo comer junto, pela comensalidade, pode interferir positivamente no desempenho escolar e na aquisição pelo surdo da língua escrita do país em que nasceu. Por outro lado, a não participação dos pais neste mesmo processo pode precarizar a inclusão social do jovem surdo, posto que a sua capacidade cognitiva se altera em função de uma aquisição tardia de uma língua que dê materialidade ao pensamento e o forme, num movimento de sociocultural.

Discusión: Com frequência importante a pessoa surda, pela complexidade comunicacional, se isola dos componentes que formam seu núcleo familiar primário. Essa, talvez, seja a forma mais dura do processo de exclusão, pois, se nesse núcleo, em que qualquer indivíduo deveria se sentir acolhido, incluído, o surdo não consegue desenvolver o sentimento de pertencimento, como será a inclusão nos demais espaços sociais geográficos e simbólicos, cujos elementos componentes, geralmente, não possuem vínculos socioafetivos mais significativos?

Conclusión: As observações iniciais nos levaram a perceber que a primeira inclusão a que o sujeito deve ser submetido, no caso da pessoa surda, é a familiar. Acreditamos que o acolhimento familiar dê ao indivíduo surdo a noção de “lugar no mundo”, desenvolvendo o sentimento de pertencimento, tão importante para as construções futuras pertinentes ao desenvolvimento humano. A comensalidade em família pode configura-se, nesse sentido, como oportunidade de estabelecimento do elo afetivo, que fortalece a pessoa surda para os embates porvindouros.

26. Joaquina Erviti Erice, Itzel Adriana Sosa-Sánchez. Universidad Nacional Autónoma de México. (Área temática: Género y sexualidad).

Narrativas sobre género y sexualidad en médicos mexicanos: sus implicaciones sobre las regulaciones corporales, sexuales y reproductivas



Introducción: Los debates feministas en las últimas décadas han señalado cómo la construcción social de los significados atribuidos al género y a la sexualidad es un componente central de la reproducción de las estructuras de género. La teoría feminista ha contribuido a la deconstrucción del conocimiento social y científico establecido en torno a la sexualidad y la reproducción, documentando la no neutralidad del discurso y de la ciencia, así como el papel de los profesionales en el control social y su efecto sobre las experiencias sexuales y reproductivas.

Objetivos: Exploramos aquí los vínculos entre los discursos de los médicos sobre el género y la sexualidad y las regulaciones corporales, sexuales y reproductivas en los espacios de salud reproductiva.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo en instituciones públicas de salud en México. A través de entrevistas en profundidad a 31 médicos vinculados con la atención de procesos reproductivos, se indagó en torno a las prácticas reproductivas y sexuales de la población usuaria, así como sobre las asignaciones sociales y profesionales de cuidado del cuerpo en las relaciones sexuales. Se aplicó un análisis interpretativo a las entrevistas previamente codificadas.

Resultados: El análisis de los testimonios de los médicos entrevistados revela cómo los discursos sobre género y sexualidad actualizan y legitiman en los espacios de salud reproductiva las desigualdades sociales, especialmente las de género, y la doble moral sexual imperantes en la sociedad mexicana. Así, las mujeres emergen en los discursos de los médicos como saturadas de una sexualidad “desordenada” que debe ser controlada (por sus consecuencias sexuales, reproductivas y sociales) a través de diversas regulaciones corporales, sexuales y reproductivas. A su vez, estas regulaciones inciden sobre el reconocimiento de la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres en los espacios de salud reproductiva e impactan negativamente los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las usuarias.

Discusión: Los hallazgos muestran el papel de estos profesionales para reproducir las normas y dictados de género en las nociones y prácticas sobre la sexualidad y la reproducción.

Conclusión: Paralelamente, los resultados evidencian la compleja articulación entre diversas desigualdades sociales y de género y la construcción de la sexualidad femenina como “peligrosa” y, por tanto, como un objeto privilegiado de control social, así como la estratificación social de la autonomía reproductiva de las mujeres, lo que reproduce la violencia estructural implícita en los modelos normativos de sexualidad femenina y maternidad prevalecientes en el México actual.

27. **Maria de Fátima Cardoso; Ceci Vilar Noronha.** Universidade Federal da Bahia - Instituto de Saúde Coletiva. (Área temática: Otros)

Violências e vitimizações: um cotidiano da população em situação de rua no centro de Salvador

Introducción: A população que vive em situação de rua nas grandes e médias cidades brasileiras são alvos de constantes atos de violências e vitimizações. Nas velhas e novas ocorrências se observam práticas bárbaras que levam a morte centenas de pessoas. Alguns tipos de assassinatos apresentam táticas com características que apontam para rituais que se repetem em grande parte dos casos. Isso leva a crer que a facilidade para atingir o alvo e a certeza da impunidade, podem ser um dos grandes fatores motivadores de sua proliferação.



Objetivos: Descrever e analisar acontecimentos classificados pela população em situação de rua como atos de violência, identificando práticas de defesa, proteção e efeitos nas condições de vida desse grupo; apresentar as percepções da população do grupo acerca de sua dupla condição: vítima de violência externa e interna, e coadjuvante de atos de violência e vitimização no interior do próprio grupo.

Métodos: A metodologia utilizada é de natureza qualitativa, contemplando a observação direta, praticada em atendimentos realizados pelas organizações não governamentais em prol do grupo e registro em diário de campo; entrevistas semi-estruturadas com sujeitos do estudo e outros atores que com eles estabelecem alguma relação.

Resultados: O estudo vem identificando diversas ocorrências de violência e vitimização praticada contra o grupo, com particulares rituais de barbaridades. As semelhanças nas características das violências que culminam em mortes, as armas e outros instrumentos como grandes pedras e barras de ferro que tem sempre a cabeça como alvo, é na maioria dos casos, fatal. Os locais de permanência para dormir e horários, expõem as vítimas a um nível maior de vulnerabilidade a estes e outros tipos de crimes.

Discusión: Os agressores dificilmente são identificados e os fatos geralmente são divulgados nas primeiras horas da ocorrência, sendo esquecidos rapidamente. Os conflitos endógenos se constituem em oportunidades para o favorecimento do desencadear de violências e vitimizações em diversos níveis. As vítimas não denunciam seus agressores com medo de represálias e/ou por não ter garantia que os mesmos serão punidos por seus crimes, convivendo assim com um estado latente de banalização aos ataques a sua integridade física e psíquica.

Conclusión: Buscou-se evidenciar, brevemente, a complexidade que envolve o fenômeno da população em situação de rua no que diz respeito à exposição a manifestações de violência e múltiplas vitimizações. A tarefa aqui é buscar contribuir para melhor compreender e descrever um grave problema que afeta um grupo expressivo nas ruas do centro da cidade de Salvador.

Aula 6. Moderadora: Eva Abad Corpa

28. **Alberto Ysunza.** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (Área temática: Enfoques metodológicos)

La transdisciplina en salud y nutrición comunitaria: experiencia del Programa del CECIPROC en Oaxaca, México

Introducción: El Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios CECIPROC, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), es un programa cuyo objetivo ha sido el crear un modelo de capacitación en investigación-acción participativa dirigido a promotores indígenas, mestizos y afromexicanos en las áreas de Salud, Nutrición y Organización Comunitaria, Ecología, Etnobotánica Médica y Alimentaria. Esta propuesta por su parte, está sustentada en principios teórico metodológicos desarrollados durante 24 años de trabajo comunitario ininterrumpido, en el Estado de Oaxaca, México.

Objetivos: El presente trabajo tiene como objetivo, por un lado, el reflexionar sobre algunas aproximaciones teórico-metodológicas, que nos permita un análisis socioantropológico para entender mejor y con mayor precisión el proceso de salud-enfermedad-atención. Por otro lado, ejemplificar a través de acciones resolutivas, la aplicación de estas consideraciones teórico metodológicas implementadas a nivel rural oaxaqueño, dirigidos a problemas comunitarios en



materia de salud y nutrición, a propósito de la visión transdisciplinaria desarrollada por el programa del CECIPROC.

Discusión: Se desarrolla una definición de la transdisciplina, a diferencia de los conceptos de multi y/o interdisciplina, como instrumento para lograr una investigación-acción participativa a nivel comunitario. De tal suerte que la transdisciplina es considerada como un “paraguas transdisciplinario” debajo del cual se ubican diferentes premisas teórico-metodológicas, tales como:

Modelo Médico Hegemónico

Participación Comunitaria

Interculturalidad en Salud

Saberes Colectivos y Diálogo de Saberes

Epidemiología sociocultural

Equidad de Género

Desarrollo Sustentable

Enfoque ecosistémico de la salud

Saneamiento ecológico

Finalmente, se dan dos ejemplos de las acciones resolutivas implementadas a través de la aplicación de estas consideraciones teórico-metodológicas: La instalación de huertos comunitarios con carácter experimental y la recuperación de saberes para la sistematización del conocimiento etnobotánico a través de plantas medicinales y comestibles.

Conclusión: El Programa del CECIPROC, al interactuar y ser al mismo tiempo interlocutor entre los diversos actores sociales, tales como: los promotores comunitarios, médicos tradicionales, autoridades locales, especialistas (etnobotánicos, nutriólogos, antropólogos, médicos, etc.), así como con instituciones, en este caso el INCMNSZ; pretende acercarse a lo transdisciplinario en un proceso de enseñanza-aprendizaje horizontal sin subordinación alguna. El CECIPROC finalmente, no pretende “resolver”, sino más bien intenta acompañar a los grupos sociales marginales de Oaxaca en su proceso de empoderamiento social, mediante el reconocimiento y la sistematización de sus conocimientos milenarios. Por lo tanto, el objetivo final es que este empoderamiento social permita que estos grupos sociales tengan acceso a los “espacios de poder”, como requisito indispensable para el desarrollo rural y comunitario.

29. **Rodolfo Levin 1, Francisco Mercado 2;** (1) Instituto de Higiene. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay; (2) Universidad de Guadalajara. México. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Trasplantados renales y circulación de saberes. Aproximación teórica y evidencia empírica

Introducción: A partir de un estudio comparativo sobre la atención a la enfermedad renal crónica: Brasil, México y Uruguay realizado por el Dr. Francisco J. Mercado Martínez se



propone una aproximación teórica para comprender el universo de interacciones sociales entre el saber experto médico y el saber lego de los trasplantados renales. En dicho universo ocurren hechos sociales invisibles para los tomadores de decisión. Las políticas de salud en el área de la enfermedad renal subestiman esa dimensión peculiar: el saber y sentir del trasplantado renal.

Objetivos: Aplicación de los conceptos de Anthony Giddens sobre reflexividad y doble hermenéutica como instrumento analítico para la referida aproximación teórica.

Discusión: Giddens define la *reflexividad* como una cualidad específica de las prácticas sociales. El mundo social se constituye por intermedio de lo que los agentes hacen como agentes competentes, existen agentes sociales con capacidad de acción por tener un conocimiento práctico, Giddens los llama agentes legos, profanos, no académicos pero teóricos de lo que hacen. Esta dimensión se identifica como la Hermenéutica A. En el presente trabajo, este universo está constituido por el análisis del relato de los trasplantados renales. Por otra parte, existen agentes expertos que se apropian reflexivamente del conocimiento generado y reproducido en el ámbito de vida de los agentes legos. Esta segunda dimensión se le denominará Hermenéutica B. En este caso, el mundo de referencia está constituido por el relato de diferentes expertos del área: Médicos, Administradores y otros tomadores de decisión en el campo de la salud renal.

Conclusión: La separación analítica de las representaciones legas respecto a las producidas en la vida práctica por los no legos permite aproximarse a la comprensión de la dinámica social instalada como fenómeno micro social. Ello parece útil a la hora de pensar el diseño y puesta en práctica de políticas de salud en relación al proceso de la salud y la enfermedad en el área renal.

30. **María Dolores Izquierdo Mora 1, Vinita Mahtani Chugani 1, Jesús Cerdeña Marrero 1, María Dolores García Hernández 2, Elena Felipe Pérez 3, Ursina Martín-Fernández González 1, María Milagros Pérez Hernández 4.** (1) Servicio Canario de la salud; (2) Universidad de La Laguna; (3) ACUFADE (Asociación de Cuidadores/as, Familiares y Amigos/as de Personas con Dependencia, Alzheimer y otras Demencias), (4) Ayuntamiento de la Matanza de Acentejo. (Área temática: Otros)

La reflexividad: punto de partida en un estudio sobre buenas prácticas en atención domiciliaria a personas dependientes

Introducción: La reflexividad es el proceso de considerar y hacer explícitos los valores, asunciones y experiencias del investigador que influyen en la toma de decisiones que conducen la investigación. La perspectiva y posicionamiento del investigador moldea toda la investigación, ya que el propio investigador es el instrumento de la investigación y de recogida de datos. Explorar y definir previamente cual es la posición, motivaciones e intereses del investigador en referencia al tema de estudio, contribuye a clarificar la aportación realizada, tanto desde la perspectiva teórica utilizada, como en la posterior interpretación y discusión de los datos obtenidos en el estudio.

Objetivos: En esta presentación planteamos explicar cómo en el caso de un estudio con múltiples investigadores las estrategias de reflexividad utilizadas permiten el diálogo entre estos, así como la variedad de entendimiento divergente del fenómeno a estudiar y puede revelar



el contexto en el que se percibe cada investigador en relación al tema de las buenas prácticas en atención domiciliaria

Discusión: El ejercicio de reflexividad previo al estudio: reflexión individual, encuentro del equipo y posicionamiento personal, profesional y contextual, es una herramienta para aumentar su rigor epistemológico y metodológico y permite el aprendizaje sobre el rol investigador en investigación cualitativa. El ejemplo sobre el que elaboramos esta reflexión metodológica era especialmente necesario ya que algunos de los miembros del equipo prestan atención directa en domicilio a personas mayores dependientes. De hecho el proyecto surge de las inquietudes personales de estos profesionales que sienten cierta frustración por la impotencia que se genera cuando identifican aspectos que no pueden abarcar porque dependen de factores externos. El uso de la reflexividad permitió identificar la importancia de utilizar la triangulación tanto para la selección de los participantes como para decidir quién debía recoger los datos, haciendo las entrevistas, y la triangulación en el proceso de codificación y análisis de datos.

Conclusión: La diversidad en los puntos de vista (diferentes roles profesionales y ámbitos de trabajo) aumenta la riqueza en el diseño del trabajo de campo y en el análisis de los resultados de investigación. Revisar nuestro posicionamiento inicial tras el análisis de resultados ayuda a constatar como la investigación cambia nuestra posición frente al fenómeno de estudio

31. **Reni Aparecida Barsaglini 1, Emilia Carvalho Leitão Biato 2.** (1) Universidade Federal de Mato Grosso; (2) Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior – CAPES. (Área temática: Otros)

Entre envios e traduções: os bilhetes na comunicação das necessidades de saúde em penitenciárias – Brasil

Introducción: No Brasil, atualmente, a atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade ampara-se em legislação que prevê a implantação de equipes básicas de saúde nas unidades prisionais com mais de 100 presos. As formas como as necessidades de saúde dos presos chegam ao conhecimento dos profissionais que atuam nas enfermarias de penitenciárias, variam e se expressam através de pedidos mediados por diferentes grupos e materiais, entre os quais, ganham destaque neste processo e nesta apresentação, os bilhetes chamados nativamente de bereus.

Objetivos: Analisar os bilhetes como envios e como recursos para comunicar necessidades de saúde e acessar o atendimento, entre presos e equipe de saúde do sistema prisional.

Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa mais ampla sobre a experiência de profissionais de saúde atuantes em penitenciárias, fundamentada na sociologia da vida cotidiana e nas contribuições da filosofia da diferença. Em trabalho de campo durante dez meses em três penitenciárias de regime fechado no Brasil, foram realizadas entrevistas semi estruturadas com 25 profissionais de saúde e lidos os bilhetes que durante dois meses chegavam às enfermarias.

Resultados: Nos bilhetes analisados destacam-se três amplos aspectos:

- a aparência: é usado qualquer material que possa ser grafado, aludindo pertencimentos, rastros de vida;
- o domínio da língua portuguesa: havia textos com escrita formal em contraste com escritas de difícil compreensão, muitos erros ortográficos e gramaticais;



- o conteúdo: traziam nome e endereço local; alguns não traziam mais nada escrito o que entendemos tratar-se de lembretes. Havia solicitações de exames, atendimentos, medicamentos e breves histórias apontando sinais, sintomas, a suspeita do problema e sugestão de conduta.

Discusión: Como envio, os bilhetes enfrentam desvios e deixam rastros das vivências de seu autor e traduzem necessidades em demandas, mas dependem também da tradução pelo profissional. Um nome, termos recortados e descrições escritas de modo “errado” nos bilhetes podem comunicar muitas coisas ou ser entendidos, como vazio, nada ou insuficientes para autorizar tratamento quando informados somente pelo saber biomédico. É necessário trazer a este processo tradutório a ampliação do papel criativo e criador do profissional.

Conclusión: O contexto penitenciário impõe ressignificações às práticas em meio às contradições da instituição evocando o refinamento de olhos, mãos e ouvidos, com possibilidades de afetar-se com o que é enviado pelo Outro. O conhecimento das necessidades pelos bilhetes, as possibilidades de comunicá-las e o acesso dos presos ao atendimento é perpassado por elementos físicos, materiais, relacionais, burocráticos e simbólicos que reflete desigualdades intra e extra-muros.

32. **Patricia Balcázar 1, Gloria Margarita Gurrola 1, Alejandra Moysén 1, Lorena Lisette Reyes 2, Fanny Evelina Ríos 1, Julieta Concepción Garay 1, Elizabeth Estrada Estrada 1, Martha Cecilia Villaveces 1.** (1) Universidad Autónoma del Estado de México; (2) Instituto de Salud del Estado de México. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Perfiles de construcción del sí mismo en personas con diabetes tipo 2 y sin enfermedad

Introducción: Las Diabetes tipo 2, es una enfermedad crónico-degenerativa que es causa de morbi-mortalidad alta en Latinoamérica, que se caracteriza por una falla en la producción de insulina. Como resultado de su diagnóstico, basada en la enfermedad como experiencia, la persona cambia su construcción personal (Balcázar, 2011, 2015) y la de otros, pudiendo tener un perfil de construcción bajo el enfoque constructivista.

Objetivos: Obtener los perfiles de Construcción del sí Mismo en dos grupos, uno de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) y otro sin enfermedad.

Métodos: Se aplicó la Técnica Rejilla de Constructos Personales (TRCP) que permite obtener diversos índices (Autoestima, Aislamiento Social Autopercebido y Adecuación Percibida en los Otros), a un grupo de pacientes con DM2 y a otro sin enfermedad declarada. De forma cualitativa, se obtuvieron los perfiles de construcción (Positividad, Superioridad, Negatividad, Aislamiento y Perfil de Resentimiento) de sí mismo, de la combinación de los tres índices indicados antes.

Resultados: En las personas con DM2 el perfil más característico es el Perfil de Aislamiento, que resulta de la combinación de Autoestima y de Aislamiento Social Autopercebido bajos o negativos y una Adecuación Percibida en los Otros es alta. En las personas sin enfermedad, los resultados muestran un Perfil de Positividad, resultado de una combinación alta de Autoestima, Aislamiento Social Autopercebido y Adecuación Percibida en los Otros.

Discusión: En el grupo con DM2, tienden a interpretar negativamente la información referente a ellos y de manera positiva la información referida a los otros. Se trata de personas con



sentimientos de soledad o incompreensión, tendiendo a mantener una actitud de alejamiento de sus redes de apoyo, lo que dificulta sus relaciones. Estos hallazgos coinciden con investigaciones similares donde se reporta un perfil de Aislamiento en personas con Insuficiencia Renal Crónica (Cornejo, 2015). Las personas sin enfermedad se caracterizan por tener una visión de sí mismas y de los otros, positiva; no presentan conflictos ni áreas de su vida con déficits en su bienestar psicológico (Feixas *et al.*, 2003). Al contrastar cualitativamente los perfiles, se observa que en quienes tienen DM2, no solo hay un impacto en la calidad de vida, sino en la forma como se construyen a sí y a los otros, mientras que en quienes no tienen enfermedad, existe una visión más positiva de sí y de los demás.

Conclusión: La experiencia de vivir con una enfermedad crónica degenerativa implica una transformación en la vida de las personas, en su estilo de vida y en la construcción de su mundo interpersonal.

33. **Maria Juan-Porcar (1); Lledó Guillamón-Gimeno (2); Azucena Pedraz-Marcos (3); Ana MaríaPalmar-Santos (4).** (1) 1.1) Unitat Pre-Departamental d'Infermeria, Universitat Jaume I, Castelló, España. 1.2) Consorci Hospitalari Provincial, Castelló, España, (2) Unitat Pre-Departamental d'Infermeria. Universitat Jaume I. Castelló, (3) Sección Departamental de Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España, (4) Sección Departamental de Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Aproximación al cuidado de la enfermedad mental grave y duradera desde la óptica del cuidador familiar

Introducción: Este estudio se detiene en las enfermedades mentales graves y duraderas (EMGD), entre sus características están: larga duración, utilización de diversos dispositivos, recibir atención de diferentes profesionales de salud mental. Hasta mediados del siglo pasado las personas que sufrían una EMGD eran internadas de por vida en grandes instituciones "manicomios". Este modelo de atención, el modelo asilar, durante la reforma psiquiátrica se transforma en un modelo centrado en la comunidad. En consecuencia, el cuidado de la persona con EMGD pasa a ser compartido entre profesionales sanitarios y familiares, entre el sistema formal y el sistema informal de cuidados. Nueva realidad que despierta en un segmento de profesionales la apuesta por el cuidado, concretado en aquello que supone para el cuidador familiar hacerse cargo de su pariente enfermo.

Objetivos: Indagar en el proceso de cuidar a una persona con EMGD en el ámbito del hogar familiar, desde la óptica del cuidador familiar.

Métodos: Se optó por un diseño explicativo-interpretativo con metodología cualitativa, cuyos participantes fueron cuidadores familiares de personas con EMGD. La técnica de recogida de datos fue el grupo de discusión. El análisis de los datos siguió el enfoque de Análisis en Progreso de Taylor y Bogdan. Se consideraron tanto recomendaciones éticas como criterios de calidad.

Resultados: Emergieron tres categorías. De la salud a la enfermedad, recoge el camino personal que realiza el cuidador familiar. Un camino sin vuelta atrás, engloba los procesos de aprendizaje que el cuidador familiar experimenta en el esfuerzo de cuidar a su pariente. El escenario social, plasma los sistemas presentes en la sociedad que interaccionan con el cuidador familiar en el proceso de cuidar.



Discusión: Entre los sistemas que interactúan con el cuidador familiar están el sistema familiar, las redes terapéuticas y la estructura social; influenciados por la cultura y la sociedad donde se inserta el cuidador familiar y el propio acto de cuidar. Intervienen tanto de forma positiva como de forma negativa. Ocurre en otras enfermedades de larga duración no pertenecientes al campo de la salud mental. Se evidencian diferencias de género en el proceso de cuidar.

Conclusión: La mujer asume el cuidado. Un proceso de duelo junto a procesos relacionados con el descubrimiento del rol de cuidador familiar tiene lugar en la construcción del cuidado. El estudio da cuenta del fenómeno del cuidado familiar de la persona con EMGD en el hogar, permitiendo su comprensión a los cuidadores formales.

Aula 9. Moderadora: Loreto Maciá

34. **Ana Luisa De Araujo Dias 1, Yeimi Alexandra Alzate Lopez 2, Liliana Santos 2, Jane Mary Guimaraes 3, Maria Candida Alencar de Queiroz 4, Altair Santos Lira 5, Zenildes Silva dos Reis 2, Ana Queila Santana 2.** (1) Universidade Federal da Bahia/ University of York; (2) Universidade Federal da Bahia; (3) Universidade Federal da Bahia/ Universidade Federal do Sul da Bahia; (4) Ministerio da Saude; (5) Associacao Baiana das Pessoas com Doença Falciforme/ Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Conhecer para transformar: partindo da experiência das pessoas com doença falciforme para transformar as práticas dos profissionais de saúde

Introducción: A Doença Falciforme (DF) está no grupo de condições genéticas mais comuns no mundo. No Brasil tem media de 1 a cada 1.000 nascidos vivos/ano. Apresenta impacto significativo à pessoa com a doença e sua família, podendo levar a morte ainda na infância ou a complicações crônicas por toda a vida. Estudos comprovam que diagnóstico precoce, assistência adequada e disponibilização de informações para a família são pontos fundamentais para evitar tais complicações, reduzir a morbimortalidade e potencializar a qualidade de vida. Apesar dos grandes avanços que o Brasil teve no âmbito doença falciforme nos últimos 10 anos, pesquisas acadêmicas e associações de pessoas com DF vêm evidenciando situações sistemáticas de fragilidades na rede assistencial além de baixa formação e implicação no cuidado por parte de profissionais de saúde, pontos que dada a gravidade, devem ser tomados como foco de intervenção.

Objetivos: Apresentar e discutir a metodologia de construção do Curso de Extensão Atenção Integral & Doença Falciforme, como uma estratégia de formação em saúde a partir da modalidade de Educação Aberta e a Distancia (EAD). O Curso é uma construção coletiva que envolveu o Ministério da Saúde, a Universidade Federal da Bahia e o movimento social, visando contribuir para a formação de profissionais cada vez mais comprometidos com princípios do Sistema Universal de Saúde (SUS) e implicados no cuidado integral às pessoas com doença falciforme.

Discusión: O curso é oferecido a todo Brasil, totalizando 1500 vagas para profissionais de saúde. Tem carga horária de 68 horas distribuídas em dois meses nos quais os cursitas contam com o acompanhamento de tutoras que fazem a mediação do processo de aprendizagem. Utiliza o recurso dos hipertextos que trazem conteúdos sobre a integralidade, cuidado, acessibilidade e doença falciforme dialogando com e através de falas, vídeos e textos elaborados por pessoas



com a doença, articulando conteúdo da Saúde Coletiva e a experiência tanto das pessoas que convivem com a enfermidade quanto dos profissionais.

Conclusión: Considera-se o curso e sua proposta metodológica como uma experiência inovadora na formação de profissionais de saúde a medida que parte-se da experiência das próprias pessoas com a doença e familiares para fazer profissionais de saúde refletirem sobre a integralidade do cuidado. Assim, busca-se ir além da reprodução do conhecimento da fisiopatologia, de modo que os cursistas conheçam a história social da doença, reflitam sobre a invisibilidade histórica sobre ela na sua formação, reconheçam e avancem frente a práticas de cuidado verdadeiramente pautadas na integralidade.

35. **Fabiola de Lima Gonçalves 1, Delane Felinto Pitombeira 2, Moacir Soares Sousa 3, Luana Kelly Oliveira Souza Mendonça 3, Danielle Norões Mota 4.**(1) Universidade de Fortaleza; (2) Universidade Estadual do Ceará; (3) Secretaria de Saúde de Tauá- Ceará (4) Secretaria de Saúde de Crato-Ceará. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

A entrevista motivacional como estratégia no cuidado de problemas crônicos de saúde

Introducción: Por vezes, os profissionais de saúde têm dificuldades de abordar condições crônicas, tomados pela rotina, cobranças por agilidade do atendimento, e outras limitações impostas pelos sistemas de saúde no qual estão inseridos. Entretanto, a Entrevista Motivacional emerge como alternativa para que possam ser alcançados melhores resultados. Para tanto, requer habilidades para mudar comportamentos de saúde, buscando do paciente o compromisso e a aderência ao tratamento. Deve seguir o processo de: Pergunta – Escuta – Informação.

Objetivos: O objetivo é apresentar e discutir conceitos e estratégias teóricas para fundamentar o processo de cuidado em condições crônicas com uma abordagem própria para o sucesso terapêutico

Discusión: sobre o processo de cuidado em condições crônicas estão ações estão: tarefa do profissional de saúde de perceber a “change talk” ou falas de mudanças que são: Desejo, habilidade, razões, necessidade, composta por quatro tipos, que significam uma inclinação para a mudança sendo identificadas na fala do paciente. Quanto a forma de abordar o paciente existe uma forma propositiva além de estratégias importantes como: o tipo de pergunta a ser feita dependendo do objetivo (perguntas abertas e fechadas), a condução da conversa/consulta, o uso de perguntas que podem ter múltiplas finalidades, uso de regras que auxiliam no processo de motivação, regras de etiqueta, regra de prós e contras, uso do estímulo a descrever um dia típico dentro de sua vida, entre outras.

Conclusión: Por fim, concluímos que esta forma de conduzir o encontro entre profissional de saúde e paciente tem um grande potencial enquanto tecnologia leve para a melhoria da adesão de processos terapêuticos, por conseguinte, contribuirmo alcance de melhores níveis de saúde e de qualidade de vida. O uso da Entrevista Motivacional há uma convicção de que os pacientes têm as respostas dentro de si, se o profissional de saúde está conectado com ele, as perguntas certas virão

36. **Ana Julia Carrillo Algarra; Claudia Patricia Casas Patarroyo; Carmelo Rafael Fuentes Restrepo; Lorena del Pilar Mesa Melgarejo; Ruth Alexandra**



Castiblanco Montañez; María Helena Solano Trujillo. Fundación Universitaria de ciencias de la Salud (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Medicina tradicional complementaria para el cuidado de pacientes con neoplasias hematológicas

Introducción: La medicina tradicional complementaria (MTC) en la actualidad se practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento; como una estrategia constituida por diversas prácticas que los cuidadores fomentan como terapia coadyuvante de los tratamientos convencionales y muy pocas veces como alternativa a los mismos, cuyo objetivo es el mejoramiento de la salud de las personas, por tanto la medicina convencional no puede seguir ignorando su existencia.

Objetivos: Conocer y describir las prácticas de MTC para el cuidado de salud utilizada desde la experiencia de los cuidadores de pacientes con neoplasias hematológicas en el Servicio de Hematología de un Hospital en Bogotá, Colombia.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo, con análisis temático como orientación metodológica. Para la recolección de la información se realizaron dos grupos de discusión en los cuales participaron 17 cuidadores de pacientes con neoplasias hematológicas, seleccionados por conveniencia de los registros del servicio de Hematología, las sesiones fueron grabadas previa firma del consentimiento informado por cada uno de los participantes y transcritas en su totalidad por una persona que firmó el compromiso de confidencialidad. El análisis se hizo, de acuerdo con la propuesta de Janice Morse y se efectuó una triangulación por parte de investigadores. El estudio contó con la aprobación del Comité de ética e investigación en seres humanos del Hospital.

Resultados: Las categorías finales que emergieron, permitieron acercarse a la comprensión de las MTC que se utilizan para cuidar a personas afectadas por patología hematológica maligna y fueron denominadas como: La experiencia de los cuidadores: “tan dura, que enferma”; Las actitudes y perspectivas frente al diagnóstico y el transcurso de la enfermedad; y Las Prácticas para el cuidado: convergencia de saberes y creencias.

Discusión: La utilización de las prácticas de MTC en población con cáncer, es muy frecuente por los cuidadores, de modo que el equipo de salud tratante, no puede ser ajeno a esta realidad y necesita herramientas para orientar e informar adecuadamente al paciente y sus cuidadores.

Conclusión: Se hace evidente la necesidad de profundizar desde la investigación básica los productos utilizados, en búsqueda de efectos antitumorales e interacciones con la terapia convencional de manera que se puedan incluir dentro de los tratamientos.

37. **Géssica Mercia de Almeida 1, Elisabetta Recine 2, Douglas Pereira 3.** (1) Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Nutrição Humana da Universidade de Brasília e Docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás; (2) Docente da Universidade de Brasília; (3) Mestrando do Programa de Pós-Graduação Nutrição Humana da Universidade de Brasília e Docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Articulação entre Hermenêutica e Dialética: um caminho para a compreensão na Pesquisa Qualitativa em Saúde



Introducción: A pesquisa qualitativa em saúde visa à compreensão aprofundada dos valores, crenças, vivências, experiências, atitudes e hábitos de grupos e indivíduos sobre a saúde, a doença, o cuidado e as políticas, programas e ações dos serviços de saúde. Partindo dessa perspectiva, a hermenêutica-dialética enquanto um método de análise na pesquisa qualitativa visa uma compreensão e interpretação crítica e aproximada da realidade, pautando-se na linguagem como núcleo central que é marcada pela história e pela cultura, sendo um meio de comunicação e de poder social.

Objetivos: envolver uma reflexão teórico-metodológica sobre a Hermenêutica-Dialética proposta por Minayo, como um caminho de compreensão e interpretação na pesquisa qualitativa em saúde.

Discusión: A abordagem da pesquisa qualitativa apresenta-se como uma orientação cada vez mais difundida na área da saúde. Partindo dos pressupostos teóricos da hermenêutica-dialética de Minayo, a hermenêutica se move principalmente pelo termo “compreender”, tendo como importantes categorias filosóficas o significado, os símbolos, a empatia e a intencionalidade. Já o conceito de dialética remete a termos voltados para a articulação de ideias de negação, crítica, mudança, transformação, movimento e oposição da realidade social. Enquanto, a hermenêutica enfatiza o consenso, a mediação e o acordo, sendo a compreensão um caminho onde os seres humanos entendem-se ou fazem um movimento relacional para esse fim; a dialética se orienta para a diferença, o contraste, o dissenso, onde a compreensão só é possível pelo questionamento, por uma atitude crítica. No plano metodológico como práxis interpretativa a hermenêutica busca semelhanças e diferenças entre o contexto do interlocutor e do investigador, bem como supõe o compartilhamento entre os mundos; explora as definições de situação do interlocutor; busca entender os fatos, a linguagem e os relatos por meio de seu contexto histórico. Já a dialética, arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia, busca nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos conflituosos e contraditórios para realizar uma crítica, sustentar a transformação.

Conclusión: A articulação hermenêutica-dialética como um caminho de compreensão e interpretação na pesquisa qualitativa em saúde valoriza a linguagem como um terreno de intersubjetividade e a realidade um movimento de entender o “outro”. Revela que ao buscar compreender é necessário exercitar o entendimento das contradições, em uma perspectiva dinâmica de interpretar o mundo, não havendo determinação total dos acontecimentos.

38. **Marcela Alejandra Parra.** Universidad Nacional del Comahue. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Formación en metodología de la investigación cualitativa en psicología

Introducción: Existe abundante material acerca de los procesos de investigación que se realizan en el marco de las ciencias sociales y de las principales dificultades con las que se enfrentan aquellos que se dedican al arte de investigar. Sin embargo, son relativamente escasos los trabajos que abordan la especificidad que tiene la investigación dentro del área de la psicología y, la mayoría de los que existen, abordan la investigación desde una mirada epistemológica más bien positivista y con énfasis en un enfoque cuantitativo. Son éstas las inquietudes a partir de las cuales nos proponemos realizar la presente investigación.



Objetivos: Conocer de qué manera los alumnos de la carrera en psicología de la Universidad Nacional del Comahue transitan la asignatura que los forma en la materia de metodología de la investigación en psicología que tiene una mirada cualitativa.

Caracterizar los trabajos de investigación que realizan los alumnos del último año de la licenciatura en psicología como requisito final para completar sus estudios de grado (Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Católica de Salta, sede Neuquén);

Conocer las principales dificultades que los alumnos enfrentan tanto en la formulación de proyectos de investigación/tesis como en la realización de las tesis. Período de estudio: 2009-2015.

Métodos: Investigación de alcance descriptivo con un enfoque cualitativo. Instrumentos de recolección de datos: revisión de producciones escritas de los alumnos, entrevistas a alumnos y a docentes y tutores de tesis.

Resultados: Se presentan resultados relacionados a cada etapa del proyecto y del proceso de investigación (elaboración de antecedentes, definición del problema de investigación, formulación de objetivos, etc.), las características que asumen desde la formulación que hacen los alumnos de los proyectos/trabajos de investigación que se les solicitan y sus principales dificultades.

Discusión: Si bien de acuerdo a los objetivos planteados para esta investigación, hemos alcanzado un nivel descriptivo de la temática propuesta, sería necesario avanzar hacia un nivel más analítico a partir del seguimiento “in vivo” de los procesos mismos de construcción de tesis y a partir de la utilización de otros instrumentos de recolección/producción de datos (entrevistas en profundidad, diarios personales, etc.) que nos permitieran profundizar la mirada ahora obtenida así como también dar cuenta de procesos y de vivencias.

Conclusión: Consideramos pertinente realizar las siguientes recomendaciones: crear y/o reforzar los espacios institucionales de acompañamiento a los alumnos; brindar espacios de formación específicos relacionados a la redacción de textos científicos y académicos; estimular la participación de los estudiantes en espacios de formación en investigación científica durante toda la carrera de grado.

Aula 10. Moderador: J. L. Medina

39. **Maria-Antonia Martorell-Poveda 1, Josep Barceló-Prats 1, Marisa Mateu 1, M^a Dolors Burjalés 1, Mireia Llauredó-Serra 1, M^a Rosa Aparicio 1.** (1) Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Vivir con la demencia: narrativa de la persona enferma

Introducción: Cuando nos referimos a la demencia, quien experimenta ese proceso las veinticuatro horas del día los siete días de la semana es la propia persona enferma, de ahí que se considere de importancia que los investigadores utilicen el punto de vista y la experiencia de las personas con demencia como fuente de conocimiento para la mejora de su cuidado.

Objetivos: El objetivo de nuestra investigación es analizar las vivencias y la calidad de vida de personas con demencia leve-moderada de Tarragona y Terres de l'Ebre (Tarragona, España),



con el propósito final de diseñar un modelo de buenas prácticas para la demencia centrado en las necesidades de la persona de acuerdo con su propia experiencia de la enfermedad.

Métodos: El estudio es de tipo descriptivo basado en un modelo mixto concurrente con dominio cualitativo de orientación interpretativa fenomenológica. Los informantes cumplen los siguientes criterios de inclusión: personas que viven en casa con un diagnóstico reciente (menor o igual a 12 meses) de probable enfermedad de Alzheimer, multiinfarto o mixta, demencia con cuerpos de Lewy o demencia frontotemporal; mayores de 50 años; Mini Mental State Examination igual o superior a 10 y/o un Global Deterioration Scale entre 3-5; tener un cuidador familiar principal con quien mantienen al menos un contacto a la semana.

Para la recogida de datos se utiliza un cuestionario ad hoc, el Índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, la escala de depresión de Cornell, la Quality of Life in Alzheimer's Disease Scale en su versión española, y entrevistas semiestructuradas.

Resultados: Las narrativas de las personas enfermas de demencia resultantes se construyen siguiendo el Modelo Explicativo en Salud del antropólogo Arthur Kleinman, es decir, se identifican el conjunto de creencias que tiene la persona respecto a su propio padecimiento y que contienen algún o todos de los siguientes puntos: etiología, inicio de síntomas, fisiopatología, curso de la enfermedad y tratamiento.

Discusión: De acuerdo con otros autores (Beard, 2004; Martwyk *et al.*, 2014; Mormont *et al.*, 2012; Steeman *et al.*, 2006;), a través de la narrativa de la persona con demencia vemos que ésta es capaz de identificar los cambios que acontecen en su vida y respecto al proceso que vive, intenta buscar significado a lo que le sucede, y procura adoptar estrategias adaptativas a los cambios producidos.

Conclusión: El conocimiento de la vivencia con la demencia desde la experiencia de la persona enferma promueve un cuidado proactivo y permite diseñar cuidados sensibles, respetuosos y adaptados a sus necesidades.

40. **Laura Maria Vidal Nogueira 1, Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues 1, Livia Félix de Oliveira 1, Rosane Vieira Lobato 1, Rayssa Muniz Medina Viana 1.**(1) Universidade do Estado do Pará. (Área temática: Formación e investigación cualitativa).

Desafio na formação de agentes comunitários de saúde para assistir populações ribeirinhas na amazônia brasileira

Introducción: A Amazônia Brasileira é formada geograficamente por rios e igarapés, onde habitam ribeirinhos, muitas vezes assistidos quase exclusivamente pelo Agente Comunitário de Saúde. Torna-se importante questionar como vem se dando a formação desses Agentes, haja vista a necessidade de, na prática diária, problematizarem o modo de vida, para uma mediação transformadora dos saberes, e construção de novos conhecimentos.

Objetivos: Analisar se a formação dos Agentes Comunitários de Saúde de equipes ribeirinhas contempla subsídios para a utilização de seu saber popular e; discutir sua percepção em relação à formação que valoriza a hierarquização de saberes e a prática transformadora no território.

Métodos: Estudo qualitativo-descritivo, que utilizou as reflexões da prática educativa de Paulo Freire e a Teoria da Ecologia dos Saberes. Realizado em quatro Unidades de Estratégia Saúde



da Família, em Belém-Pará-Brasil, com 20 Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2015, por meio de entrevista individual semi-estruturada, e analisados por meio da análise temática de conteúdo, segundo Minayo. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.139.643.

Resultados: Os participantes tinham idade média entre 20 e 30 anos alcançando até 50 anos, e nível de escolaridade predominante de ensino médio completo. Em relação ao tempo de trabalho na profissão, 70 % referiram entre 2 e 5 anos, sem experiência anterior na função. Da análise do “corpus” emergiram duas categorias: O processo de formação e; o saber local na formação e na prática profissional.

Discussión: Há limitação no processo de formação dos Agentes Comunitários de Saúde, tanto em relação aos conteúdos abordados nos cursos/capacitações, como no uso de metodologias que valorizam a transmissão de conhecimentos, em detrimento daquelas que estimulam a construção de saberes no coletivo, pautadas na realidade local. Nas comunidades ribeirinhas, as práticas nativas de cura estão presentes, mas não são valorizadas pela equipe de saúde, denotando uma visão estática entre ambiente e produção de saberes. A ação em saúde engloba diversas atividades de diferentes áreas do conhecimento, portanto é complexa e dinâmica. Nesse sentido a Teoria da Ecologia dos Saberes, defende a existência de uma dinâmica entre ambiente e os vários conhecimentos pertencentes ou não ao mesmo. Considera ainda ser essencial uma consistência nas ações de saúde com diálogo entre as várias formas de conhecimentos.

Conclusión: Concluiu-se que o processo de formação necessita ser implementado contemplando a cultura local/regional para uma prática mais efetiva e transformadora no território.

41. Maeve Kelly 1, Talia Yudín 1, María Carrión 1, Emilio González 1.(1) Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez. (Área temática: Problemas crónicos de salud).

Resignificación y cambio: medicina convencional y complementaria japonesa en cáncer. Experiencia en el instituto oncológico FALP, Chile

Introducción: Las medicinas complementarias (MC) permiten alternativas no farmacológicas de apoyo a los tratamientos contra el cáncer y otras enfermedades crónicas. Los beneficios reportados se centran principalmente en la disminución de los efectos adversos asociados a la enfermedad y los tratamientos, en especial los producidos por la quimioterapia. Aun cuando las MC van en aumento, se desconocen los procesos de resignificación y cambios que viven las personas que reciben estas terapias respecto del proceso salud-enfermedad y del nuevo sentido que le dan a la enfermedad y la terapia.

Objetivos: Comprender el fenómeno de cambio y resignificación de las personas en tratamiento de quimioterapia adyuvante que reciben apoyo del Programa de Salud y Bienestar Okada (OHWP) por la Unidad de Medicina Integrativa del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez (FALP), Santiago Chile entre 2011-2014.

Métodos: Tras revisión y aprobación por Comité de Ética se realizó un estudio cualitativo mediante la Teoría Fundamentada que incluyó 36 personas con cáncer que recibieron como complemento a la quimioterapia adyuvante dos terapias del OHWP aplicadas por terapeutas voluntarios, en el Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez



(FALP) por la Unidad de Medicina Integrativa entre 2011 y 2014. Los pacientes entregaron relatos escritos de su experiencia tras recibir esta intervención, los cuales fueron analizados mediante codificación abierta, axial y selectiva. Resignificación y cambio fueron referidos por los pacientes resultando conceptos emergentes en el análisis global de las categorías tras alcanzar los criterios de rigor.

Resultados: Se develó el proceso de resignificación y cambio personal durante el tratamiento de quimioterapia adyuvante, destacando los procesos de aprendizaje y transformación que ocurren mediados por la terapia OHWP, la interacción con sus terapeutas y otros pacientes. Se describen estrategias que favorecen y refuerzan el cambio referido por los participantes.

Discusión: Es posible decir que la intervención OHWP favorece el proceso de cambio y resignificación positiva en personas que se encuentran sometidas a tratamiento de quimioterapia adyuvante. Es necesario profundizar respecto de cuales dimensiones del ser humano se ven implicadas por la participación en este programa.

Conclusión: La compleja transición de salud-enfermedad oncológica y la afectación multisistémica que implica el cáncer como enfermedad crónica y su tratamiento médico, se ve favorecido por la intervención OHWP que permite apoyar el proceso de cambio y resignificación que ocurre a nivel personal.

42. **Marta Farré 1, M.Carme Alvira 2, Susana Miguel 3, Ester Risco 4, Esther Cabrera 5, Adela Zabalegui 6.** (1) Hospital Clínic de Barcelona; (2) Centre d'Atenció Primària Eixample esquerra. CAP Borrell- CAPSE. Barcelona; (3) Escola Universitaria de Ciències de la Salut "Gimbernat i Tomàs Cerdà". Universitat Autònoma de Barcelona; (4) Hospital Clínic de Barcelona; (5) Escola Universitaria de ciències de la Salut "Tecno-Campus". Universitat Pompeu Fabra. Mataró. Barcelona; (6) Hospital Clínic de Barcelona. (Àrea temàtica: Problemas crònics de salut)

Perspectivas sobre la prestación de la atención sanitaria en la demencia en España: estudio cualitativo mediante grupos focales

Introducción: La demencia causa elevados niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión en miembros familiares y conduce a una gran demanda de atención en el sistema de salud. Pero todavía existe una falta de recursos para mejorar la calidad de los cuidados, y garantizar la continuidad de los mismos.

Objetivos: Identificar las barreras y facilitadores en la atención a la demencia con respecto a la provisión de información, comunicación y colaboración, desde la perspectiva de la persona con demencia, los cuidadores familiares y los profesionales sanitarios en el transcurso de la enfermedad.

Métodos: Estudio cualitativo mediante la metodología de grupos focales. La población de estudio fue seleccionada para representar a los principales grupos de interés en el proceso de atención a la demencia. Se clasificaron en 2 grupos: (1) Personas con demencia y sus familiares (2) profesionales de la salud responsables en la toma de decisiones en el cuidado de la demencia (médicos, enfermeras y trabajadores sociales).

Resultados: Se realizaron cuatro sesiones de grupos focales (con 2 tipos de grupos): (1) 2 grupos de 18 personas con demencia y cuidadores familiares (Na1=10; Na2= 8), y (2) 2 grupos



de 19 profesionales de la salud (Nb1= 9; Nb2=10). Los resultados se explicaron por separado. Las categorías que emergieron del análisis fueron: Informaciones insuficientes, escasa comunicación entre los proveedores de la atención médica, atención específica de la demencia, aceptación de la institucionalización a largo plazo, información diferenciada según la etapa de la enfermedad y coordinación entre los proveedores de la salud para cuidados domiciliarios.

Discusión: Los resultados muestran que los sistemas de atención de la salud y servicios sociales tienen varios aspectos que deben tratarse de acuerdo con las necesidades reales actuales. En España, existe una ausencia de diversos profesionales multidisciplinares, como los fisioterapeutas o psicólogos que no intervienen de forma sistemática en los cuidados de la demencia. La falta de otros recursos como la incorporación de dispositivos electrónicos u otras tecnologías como se ha demostrado su eficacia en otros países, son otros soportes de ayuda para mejorar la comunicación en la atención de la demencia en la comunidad.

Conclusión: La familia es un elemento clave en la coordinación de la atención adecuada durante la prestación de cuidados en la demencia. Nuevas estrategias eficaces, incluyendo la autogestión y roles emergentes, tales como administradores de casos, podrían aportar grandes beneficios a las personas con demencia, cuidadores y profesionales de la salud.

43. **Núria Codern Bové 1, Ana Toledo Chávarri 2, Àngels Cardona Cardona 1, Misericòrdia Carles Lavila 3, Maria Feijoo Cid 4, Lilisbeth Perestelo Pérez 2, Montse Rué 5, Gr InforMA 5.** (1) ÀreaQ. Avaluació i Recerca Qualitativa; (2) Servicio de Evaluación y Planificación Dirección del Servicio Canario de la Salud; (3) Departament d'Economia - Facultat d'Economia i Empresa Universitat Rovira i Virgili; (4) Departament d'Infermeria - Facultat de Medicina Universitat Autònoma de Barcelona; (5) Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques Universitat de Lleida-IRB Lleida. (Àrea temàtica: Otros)

Desarrollo de una herramienta de ayuda en la toma de decisiones en el cribado del cáncer de mama

Introducción: El cribado con mamografía puede reducir la mortalidad por cáncer de mama, pero también puede producir sobrediagnóstico. En base a la evidencia actual se recomienda proporcionar información objetiva y equilibrada a las mujeres. En este contexto, las herramientas de ayuda para la toma de decisiones (HATD) pueden utilizarse para comunicar la evidencia (beneficios, riesgos e incertidumbre) y facilitar la toma de decisiones.

Objetivos: El objetivo de este estudio es la evaluación cualitativa de la aceptabilidad, usabilidad y legibilidad de una HATD para el cribado de cáncer de mama.

Métodos: Estudio cualitativo con enfoque socio-constructivista. Se realizaron 9 grupos focales con 40 mujeres entre 40 y 69 años y 23 profesionales sanitarios con relación al cribado de cáncer de mama (epidemiólogos, profesionales del programa de cribado, médicos de familia, etc.) de Canarias y Catalunya. Los grupos focales de mujeres exploraron, además de la experiencia personal en el cribado de cáncer, el contenido, la legibilidad, la usabilidad de la HATD en un contexto real y, finalmente la actitud ante el cribado después de la revisión del material (esta parte solo se exploró en las mujeres). Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido temático. A partir del análisis se realizaron recomendaciones para mejorar el material.



Resultados: Los resultados obtenidos del estudio mostraron que las mujeres tenían muy interiorizado los beneficios del diagnóstico precoz del cáncer de mama y la mayoría no habían oído hablar de sobrediagnóstico. Esto repercutió en la comprensión del significado de la HATD. Si bien las mujeres aceptaron la herramienta en términos de que la información siempre es necesaria, entre los profesionales existía la disyuntiva entre si dar o no este tipo de información.

Discusión: Las mujeres recomendaron mejorar la usabilidad de la HATD mediante apoyo profesional que permitiera resolver dudas; reducir información del material; evitar tecnicismos y ordenar contenidos. Por otro lado, los profesionales sanitarios, a pesar de las diferentes posiciones que tenían sobre informar o no de los efectos adversos del cribado del cáncer de mama, coincidían en términos generales con las valoraciones y recomendaciones de las mujeres.

Conclusión: El uso de la metodología cualitativa durante la construcción de una HATD mejora su diseño y contenido ya que desvela la compleja realidad social del cribado de cáncer de mama a través de la interpretación de las opiniones, experiencias, necesidades, comportamientos y conflictos decisionales de las mujeres y profesionales sanitarios. A la vez que podría producir un diálogo entre las mujeres y profesionales, útil para elaborar recomendaciones de cambio y de mejora.

44. **Jasmin Viviane Cacante.** Universidad el Bosque. Bogotá- Colombia. (Área temática: Salud comunitaria)

La reflexión bioética en ambientes hospitalarios. Un puente entre la reificación y el reconocimiento

Introducción: Las exigencias que desde el medio se le hacen a las diferentes áreas del conocimiento incluida la enfermería buscan promover una relación fluida entre la teoría y la práctica. La presente investigación busca profundizar en un aspecto crucial para el cuidado de la enfermería y es la manera de relacionarse del profesional de enfermería con el enfermo que no tiene voz, que no está despierto, que no pregunta, que no exige, que esta inconsciente. La fundamentación ética, bioética y filosófica nos aporta elementos fundamentales en la reflexión sobre este tipo de relación y nos alerta sobre el riesgo de ejercer relaciones reificantes en contextos donde el enfermo está más vulnerable.

Objetivos: Examinar, a partir del concepto bioético de “reconocimiento del otro”, los resultados del análisis de contenido que surgen a partir de la categoría “reificación”, en las investigaciones que describen las relaciones entre el profesional de enfermería y el enfermo en ambientes hospitalarios críticos.

Métodos: Esta investigación tiene como método el análisis de contenido de 5 investigaciones de diferentes países (EEUU, Brasil y Argentina) que recogen las experiencias de cuidado de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado intensivo que se ven expresadas a través de los testimonios. Inicialmente con la ayuda de un lector lexicográfico «Cratilo» se realizaron las fases de análisis de contenido sintáctico, semántico y pragmático. Esto permitió la identificación de las palabras (Formas graficas) más representativas dentro de los textos y posteriormente estudiar los contextos ampliados que contenían dichas palabras. Estos procedimientos permiten descubrir la de reificación personal, política y social desde la teoría propuesta por Honneth y después se analizaron a la luz de 4 de las teorías de reconocimiento de cuatro autores: Torralba, Kottow, Etxeberria y Fraser los resultados obtenidos.



Resultados: La reificación se define como «un comportamiento humano que quebranta nuestros principios morales o éticos en tanto otros sujetos no son tratados de acuerdo con sus cualidades humanas, sino como objetos insensibles, inertes es decir como cosas o mercancías». Los tipos de reificación son identificados por palabras relacionadas sus caracterizaciones y que en los textos se identificaron luego del análisis lexicográfico y tienen las frecuencias más representativas, estas son: cuerpo, cuidado, persona, invasión para reificación personal; enfermera, profesional, relación, práctica y conocer para reificación social; poder, UCI- UTI, control, peligro para reificación política. Y por último en los textos también se identificaron palabras que tenían relación con el reconocimiento como: otro, otros, contacto, importancia, voz, respeto.

Discusión: La teoría crítica como fuente de reflexión para explicar diferentes fenómenos identificados desde la «praxis» en la modernidad tiene grandes aportes. En el caso del cuidado de enfermería en los ambientes hospitalarios críticos estas relaciones manifiestan los tres tipos de reificación personal, social y política, sin embargo el reconocimiento del otro propuesto desde las teorías éticas promueven la comprensión de las intrincadas relaciones entre el poder, el deber, la vulnerabilidad y la diferencia entre de los seres humanos, proponiendo algunas alternativas que pueden generar relaciones de cuidado cimentadas desde un paradigma hermenéutico-interpretativo.

Aula 13. Moderadora: Beatriz San Román

45. **María Hernández-Padilla.** Universidad de Jaén. (Área temática: Otros)

La práctica enfermera de salud mental: discurso crítico y de género

Introducción: En el contexto internacional, los procesos de reforma psiquiátrica constituyen un hito dentro del pensamiento y la práctica psiquiátrica del último siglo. La segunda mitad del siglo XX está llena de estas experiencias que están cristalizando de manera diversa y a distinto ritmo. La configuración del equipo interdisciplinar de salud mental es un elemento clave dentro de los procesos de reforma, sin embargo algunos grupos profesionales están dolorosamente ausentes de tales proyectos emancipatorios y de justicia social.

Objetivos: 1. Conocer y comprender cómo se concibe la naturaleza de la práctica de los cuidados en la atención psiquiátrica y de salud mental. 2. Conocer y comprender cómo se concibe el equipo multi e interdisciplinar de trabajo, así como la aportación y la posición de la enfermería dentro del mismo.

Métodos: La metodología utilizada es cualitativa y constructorista, desde sus tradiciones hermenéutica y fenomenológica. Las fuentes de información proceden de entrevistas en profundidad con enfermeras y enfermeros de salud mental. El proceso de análisis de los discursos generados se han abordado mediante Análisis Crítico del Discurso desde sus tradiciones sociolingüística e histórica que concibe los discursos como práctica social contextualizada (Van Dijk, 2003; Wodak, 2003).

Resultados: Los resultados provisionales indican que existe un concepto global o teórico de equipo multidisciplinar en la práctica psiquiátrica y de salud mental, a la vez que grandes dificultades para concretar las aportaciones específicas en relación con la posición de la enfermería dentro del equipo multidisciplinar. La ideología de la enfermedad mental, la ideología del profesionalismo y un fuerte sesgo de género están presentes en los discursos analizados.



Discusión: Estamos de acuerdo con Jordan (2002) en que existe una fuerte estigmatización hacia las y los enfermeros de salud mental. Esta circunstancia hace que las estrategias de empoderamiento profesional adopten características particulares vinculadas a la práctica psiquiátrica tradicional, ya sea desde el trabajo en instituciones psiquiátricas como en la atención comunitaria, estrategias todas ellas que han de ser revisadas (Hernández, 2014).

Conclusión: Las perspectivas de desarrollo profesional enfermero en atención psiquiátrica y de salud mental están comprometidas debido a la ausencia de reflexión sobre el papel que las y los enfermeros tienen en el diseño de un nuevo contexto todavía en construcción: el de la salud mental comunitaria. La invisibilidad y el desempoderamiento profesional siguen siendo realidades por trascender.

46. **Ericka Escalante 1, María del Carmen Mena 1, Adina Radosh 1, Bernardo Turnbull 2;** (1) Departamento de salud. Universidad Iberoamericana. (2) Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana. (Área temática: Entornos familiares).

Implicaciones emocionales y de comunicación en niñas y niños que viven con sobrepeso u obesidad en la Ciudad de México

Introducción: El sobrepeso y la obesidad es un importante problema de salud pública en México, presente en el 34.8 % de los niños y niñas en edad escolar. El estudio de sus determinantes se ha centrado principalmente en los factores dietéticos, antropométricos y de estilo de vida, lo que resalta la necesidad de comprender las dimensiones psicosociales de quienes lo padecen.

Objetivos: Documentar las implicaciones emocionales y de comunicación intrafamiliar expresadas por niñas y niños que viven con sobrepeso u obesidad y en riesgo de exclusión social, en la Ciudad de México.

Métodos: Estudio fenomenológico. Se entrevistó a 10 niños y niñas diagnosticados previamente con sobrepeso/obesidad, por antropometría directa. Se hicieron entrevistas semiestructuradas a los cuidadores infantiles incluyendo temas sobre estilo de vida familiar, comunicación, crianza, resolución de conflictos y cuidado de la salud. Para los niños se usaron entrevistas individuales lúdicas, empleando la psicomotricidad, el cuento y el dibujo como detonantes del discurso analizado. Las 20 entrevistas fueron audiograbadas y transcritas. El análisis se realizó por codificación temática del contenido, usando como apoyo el programa N-Vivo.

Resultados: Las principales emociones reportadas tanto por los niños como por sus cuidadores, fueron tristeza y enojo. Los cuidadores reportaron que los niños suelen sufrir de burlas por su aspecto físico y composición corporal, e identifican que esto los lleva a entristecerse y aislarse. Reportan que el enojo surge por su dificultad de realizar actividades físicas, se cansan rápidamente y les enfada tener que moverse. Se sienten poco ágiles y no les gusta su propio cuerpo. Sobre la comunicación intrafamiliar, faltan espacios para el diálogo. Los momentos de convivencia se centran en los quehaceres cotidianos al inicio o al final del día. Los estilos de crianza no incluyen normas claras ni acciones delimitadas para los niños. Hay confusión de roles dentro del hogar, no quedando claro la jerarquía de los padres en la toma de decisiones relevantes para la vida de los niños.



Discusión: Estos resultados corroboran otras observaciones científicas donde se asocia la incidencia de sobrepeso u obesidad con afecciones de salud mental, entre las que se ha destacado la ansiedad y la depresión. Esto ve de la mano de proceso familiares desestructurados o con comunicación deficiente.

Conclusión: Los estados emocionales y los códigos de comunicación identificados pueden constituir, por sí mismos, una barrera para el tratamiento. Es importante promover la integración familiar, la asertividad y la autoestima infantil a la par de dar atención al estado de nutrición de niños y niñas que viven con sobrepeso/obesidad.

- 47. Lilla Figueredo Bastos 1, Aline Mota de Almeida 2, Rita da Cruz Amorim 2. (1)** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Feira de Santana –Bahia-Brasil; (2) Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)-Bahia-Brasil. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Autoimagem do adolescente em tratamento de hemodiálise

Introducción: A adolescência é um período de transição para a idade adulta no qual ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas e psicológicas, podendo gerar no adolescente insatisfação com sua imagem corporal. Os adolescentes com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise, experienciam além das alterações próprias do ciclo de desenvolvimento as modificações corporais decorrentes da patologia e tratamento, tais como a presença da fístula arteriovenosa, mudanças na coloração, cheiro e textura da pele e cabelos, perda da massa muscular que tornam visíveis as marcas do adoecimento crônico

Objetivos: Compreender a percepção do adolescente sobre seu corpo diante da vivência do tratamento de hemodiálise.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como participantes 05 adolescentes na faixa etária entre 12 e 18 anos que realizavam hemodiálise em uma clínica especializada no interior da Bahia - Brasil. Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. A produção dos dados empíricos se deu através da entrevista fenomenológica, em seguida foram submetidos à Análise Existencial de Viktor Frankl.

Resultados: Emergiram duas categorias: Liberdade corporal limitada pela patologia e tratamento; Sofrimento vivenciado pelas mudanças na autoimagem.

Discusión: Os adolescentes em hemodiálise enfrentam alterações significativas do corpo que deterioram sua autoimagem. Para enfrentarem os olhares e comportamentos discriminatórios em relação às mudanças corporais, adotam estratégias de ocultar os sinais da doença e do tratamento, como envolver o pescoço com lenço para evitar que o cateter esteja visível e usar camisas de mangas longas para esconder a fístula arteriovenosa com as marcas das sucessivas punções. Sofrem ao recordarem características corporais consideradas como “normais” antes do adoecimento e **constatarem as mudanças promovidas pela doença e tratamento.**

Conclusión: As alterações visíveis do corpo adolescente em hemodiálise, promovidas tanto pela doença quanto pela terapia hemodialítica os faz se sentirem discriminados, adotarem comportamento de autoisolamento e a vivenciar sentimentos de raiva e tristeza. Assim, a compreensão alcançada por este estudo poderá provocar reflexões nos profissionais de saúde que cuidam dos adolescentes em hemodiálise, auxiliando-os a planejar assistência que considere



aspectos que ultrapassem a dimensão física do adoecido, ressaltando a necessidade da abordagem multiprofissional para um cuidado integral e humanizado.

48. Natalie Figueredo. Universidad Católica del Uruguay. (Área temática: Salud comunitaria)

Personas mayores institucionalizadas: comprendiendo las relaciones de cuidado

Introducción: Las residencias para personas mayores han pasado a ser el lugar donde un número importante de personas pasan los años finales de su vida. El cuidado de las personas mayores parece estar influido por distintos aspectos, entre los cuales se hallan la formación de los cuidadores y el personal de salud, la información, el apoyo emocional, social y económico de los cuidadores, entre otros. En Uruguay el 19 % de la población ha alcanzado 60 años o más, donde una parte importante de las necesidades de cuidado de la población, no han sido satisfechas por el Estado. Para ello, entre las opciones de cuidado que pueden tener las personas mayores fuera del hogar, se encuentran los Centros de Larga Estancia. En ellos, las relaciones entre cuidadores y personas mayores surgidas desde la práctica del cuidado pueden ser diversas.

Objetivos: Esta investigación se propuso explorar y comprender las prácticas de cuidado hacia los mayores institucionalizados desde la perspectiva de los cuidadores, gestores y los propios mayores.

Métodos: A través de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico, se recogieron datos de nueve residencias, distribuidas en todo el país, llevando a cabo un total de veintitrés entrevistas cualitativas. Se incluyeron informantes en condiciones de salud física y mental que les habilitara a comprender y responderlas preguntas para proporcionar información, y tener un vínculo de un mínimo de seis meses con la residencia. Se utilizaron técnicas de entrevista en profundidad y observación participante.

Resultados: Del análisis emergen los temas percepción del cuidado y situaciones que afectan a cuidadores, gestores y residentes en centros de larga estancia, siendo el sufrimiento y el maltrato hacia los residentes uno de los hallazgos más relevantes.

Discusión y conclusión: El cuidado de los mayores en los centros estudiados, revela el manejo de situaciones delicadas y en ocasiones, la falta de apoyo de la institución para resolverlas. Varios aspectos confluyen para vincular conductas inadecuadas: la falta de una normativa suficiente sobre seguridad y calidad del cuidado, de un modelo de cuidado, de formación de los cuidadores, de controles, así como la falta de apoyo hacia el personal en situaciones que tienen repercusiones psicológicas y espirituales. De esta forma, la perspectiva de la propia vejez en los gestores y cuidadores se percibe con incertidumbre.

Aula 16. Moderadora: Montserrat Puig

49. Lurdes Teixeira, Graça Carapinheiro. CIES/ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. (Área temática: Salud comunitaria).

Unidade de saúde familiar: produzir vantagens, gerar desvantagens

Introducción: As Unidades de Saúde Familiar (USF) são novas entidades organizativas de prestação de cuidados de medicina familiar. Começaram a ser criadas em 2006, na sequência da reestruturação dos cuidados primários e representam um novo modelo de organização do trabalho, baseado na gestão empresarial. A este novo modelo o discurso político associa um conjunto de vantagens para o cidadão, nomeadamente maior acessibilidade, maior proximidade com os profissionais e mais e melhor monitorização da saúde. No entanto, a racionalização do



trabalho e dos meios para o realizar e a avaliação de desempenho através de um exigente sistema de registo de indicadores origina outros efeitos que importa analisar, para perceber se se circunscrevem apenas à adequabilidade das formas de gestão à tipologia de cuidados, ou se não estará a ser gerada uma outra ordem de efeitos, para doentes e profissionais.

Objetivos: Identificar vantagens e desvantagens associadas à USF; perceber as implicações diretas e indiretas da gestão empresarial nas práticas profissionais e na prestação dos cuidados.

Métodos: Metodologia qualitativa com base na observação participante e em entrevistas semiestruturadas realizadas a profissionais.

Resultados: Na USF há um aumento dos cuidados prestados, traduzidos em mais atos terapêuticos – vantagem de produtividade – contudo, reduzindo e alterando a comunicação com o doente – desvantagem social. O médico/enfermeiro descentra a atenção sobre o doente e o seu discurso, para dar primazia ao corpo funcional - exigência imposta pelo sistema de contratualização. As práticas profissionais transformam-se sob o primado economicista, levando o médico/enfermeiro a focar-se primordialmente no nível de desempenho para garantir os incentivos remuneratórios associados à USF.

Discusión: A aplicação da gestão empresarial às unidades de saúde, em particular nesta área, origina um conjunto de impactos nos cuidados, fragmentando-os, e deslocando a atenção do médico/enfermeiro para o desempenho estritamente profissional, numa procura constante do cumprimento das metas preestabelecidas. As formas de regulação intensificam-se e tendem a reduzir a autonomia profissional. Cabem aqui questões de interesse para o cidadão e de discussão urgente para os decisores, que enquadrem o binómio gestão racional versus medicina/enfermagem, dirigida ao doente e não apenas à doença; padronização dos cuidados versus a sua individualização/contextualização.

Conclusión: Se aparentemente o modelo USF parece gerar apenas vantagens, quer para doentes e profissionais, na verdade, para uns e para outros, as desvantagens parecem pesar mais. Traduzem-se em novas formas de desigualdade para os cidadãos no acesso à saúde e novos reposicionamentos profissionais que não conseguem alterar a sua posição de marginalidade no sistema de saúde.

50. Nathália Rosa (1); Clarissa Terenzi Seixas (2); Marcio Souza (3); Raquel Rodrigues (4); Emerson Elias Merhy (4) (1) Universidade Autônoma de Barcelona, (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (3) Universidade do Estado da Bahia, (4) Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Campus Macaé. (Área temática: Outros)

Otras apuestas ético-metodológicas en la investigación evaluativa en salud

Introducción: La evaluación de la producción del cuidado en las redes de atención a la salud en el Sistema Único de Salud Brasileño (SUS) a partir de una otra mirada sobre el cómo hacer las investigaciones en el campo es lo que propone la investigación “Red de Evaluación Compartida – Observatorio Nacional de la Producción del Cuidado en distintas modalidades a la luz del proceso de implementación de las Redes Temáticas de Atención a la Salud en el SUS: Evalúa quien pide, quien hace y quien utiliza”, con financiación del Ministerio de Salud y realizada desde 2013 por un colectivo de investigadores en 17 municipios.



Objetivos: Reflexionar sobre la horizontalidad de la participación de los trabajadores, gestores y usuarios como condición sine qua non para la producción de investigaciones evaluativas en salud.

Discusión: Partiendo del enfoque ético-metodológico sobre la esencialidad de la participación de los trabajadores en los procesos de evaluación en salud, hemos buscado crear espacios de diálogo y reflexión donde aquellos que actúan en el cotidiano del trabajo en salud fuesen incorporados al proceso horizontalmente. Esa apuesta en otra manera de hacer evaluación ha permitido analizar las redes de salud en su complejidad e integralidad, poniendo de relieve el cuidado y la manera como éste se produce en el cotidiano. La producción compartida del usuario como guía ha posibilitado rastrear los movimientos realizados en la vida cotidiana de las personas involucradas en el cuidado en las distintas redes de atención a la salud, y trae al debate otros territorios existenciales y conexiones en la producción del cuidado formal e informal, que por lo general no tienen visibilidad. En este camino, inevitablemente, emergen otras perspectivas sobre los usuarios y sus modos de existencia, más allá de los aspectos clínicos, revelando la posibilidad de innovar y/o crear la ruta del usuario-guía en su nomadismo, invitándonos a una inmersión en sus redes existenciales y haciéndonos investigadores inmersivos (ABRAHÃO, 2014).

Conclusión: La integración del colectivo de trabajadores e investigadores en una propuesta de investigación compartida representa un esfuerzo metodológico apoyado en una apuesta de que todos son protagonistas en el cotidiano del mundo del trabajo en salud en su actuación micropolítica, dando visibilidad a los múltiples mecanismos capaces de producir redes de cuidado y cómo estas se entrelazan con las redes instituidas.

51. Clarissa Terenzi Seixas (1); HelvoSlomp Junior (2); Kathleen Cruz (3); Rossana Baduy (4).(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (2) Universidade Federal do Paraná, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus Macaé, (4) Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Área temática: Otros)

Os caminhos de Sueli: narrativa da produção de uma usuária-guia

Introducción: Na pesquisa Rede de Avaliação Compartilhada, conduzida em vários municípios das regiões Sudeste, Nordeste, Norte e Sul do Brasil por um grande coletivo de pesquisadores, toma-se o itinerário de usuários pelas redes de saúde como “guias” da investigação, conduzindo a todos os envolvidos pelos caminhos do cuidado que se produz. Este texto apresenta uma análise a partir da usuária-guia Sueli.

Objetivos: Analisar a produção do cuidado em uma rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde Brasileiro - SUS - à partir da cartografia de um usuário-guia.

Métodos: Sueli surge como possibilidade de se tornar usuária-guia a partir da narrativa ofertada por trabalhadores de uma unidade básica de saúde de um município do sul do Brasil que a consideravam um "caso" complexo frente ao qual viam-se impotentes quanto às possibilidades de cuidado.

Resultados: Em um primeiro momento, Sueli foi apresentada como um prontuário ou caso clínico: Sueli, 47 anos apresentava queixas recorrentes de dor de cabeça, tonturas e distúrbios visuais e finalmente obtém o diagnóstico de tumor cerebral, após inúmeras incursões infrutíferas em diferentes pontos da rede do SUS. Ao cartografar os caminhos percorridos por Sueli em



busca de cuidado, evidenciou-se seu percurso pela rede formal - unidades de pronto atendimento, centros de especialidades, assistência social, ora referenciada pela própria unidade básica, ora por serviços de teleconsultoria/telerregulação, ora por conta própria, assim como a produção de outras, até então desconhecidas pela sua equipe de referência. Nega-se até mesmo ao tratamento público, mas produz outro em um serviço privado.

Discussión: A pesquisa tomou o nomadismo de Sueli como analisador da rede formal de cuidado ao paciente com câncer, naquele cenário. Os modos como Sueli entrou e saiu da rede formal colocam em xeque a mesma, apesar de sua boa articulação e da inexistência, na região, de vazios assistenciais. A equipe local admite certa fragilização do vínculo com Sueli, em certos momentos, bem como da aposta na atenção básica como ordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde, sobretudo frente à casos de alta complexidade tecnológica/clínica.

Conclusión: A aposta metodológica na produção do usuário-guia como ferramenta cartográfica, para analisar a produção do cuidado, mostrou-se um potente dispositivo para análise de nós críticos nas redes formais de atenção à saúde daquele cenário, assim como a relevância das redes vivas construídas pelos próprios usuários.

52. Angela Maria Salazar-Maya. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.
(Área temática: Problemas crónicos de salud)

Cuando la obesidad altera todo

Introducción: La obesidad según la OMS es la acumulación de grasa excesiva o anormal que perjudica la salud. Considerando como sobrepeso a un índice de masa corporal igual o mayor a 25, obesidad a uno igual o mayor a 30, y obesidad mórbida a uno igual o mayor a 40. (OMS, 2006) Además, un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas: la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Este padecimiento, ha llegado a convertirse en una de las epidemias del siglo XXI, causante de discapacidad y sus complicaciones representan un problema de salud pública en casi todos los países y Colombia no está exenta. (Kain J, Vio F, Alba C, 2003), por lo que optan por la cirugía bariátrica como única solución.

Objetivos: Comprender las implicaciones que tiene la obesidad en las personas que se preparan para una cirugía bariátrica

Métodos: investigación cualitativa, se utilizó la entrevista semiestructurada con 23 participantes, con una duración entre 60 y 180 minutos. Las entrevistas fueron evolucionando a medida que los participantes aportaban sus experiencias frente al fenómeno vivido, hasta lograr la saturación teórica. (Taylor SJ, Bogdan R., 1992) El análisis de los datos se realizó con las herramientas en la teoría fundamentada según Strauss y Corbin (2002). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Resultados: Se presenta la categoría titulada “Cuando la obesidad altera todo” que hace parte de un estudio cuanti-cualitativo sobre calidad de vida y estado de salud de los pacientes postoperados de cirugía bariátrica. Esta categoría la componen las subcategorías: La obesidad ¿cuestión de alimento?; El cuerpo entra en un proceso de declive total; Haciendo peripecias para bajar de peso; Los gorditos sufrimos más que cualquiera; La punta del iceberg para tomar la decisión; Valoración para la cirugía.

Discussión: Frente al proceso que viven las personas que se someten a cirugía bariátrica surgen varias realidades, una de ellas es la obesidad, experiencia que significó muchos padecimientos



porque a pesar de haberse sometido a distintas alternativas para bajar de peso no lo lograron, hasta que decidió la cirugía bariátrica.

Conclusión: La persona obesa se enfrenta a problemas físicos, emocionales, sociales, culturales que requieren de apoyo y acompañamiento permanente de enfermería.

53. Marc de San Pedro (1); Margarida Pla (2) (1) Càtedra TIC Salut (UVic-UCC), (2) Universitat de Barcelona (UB). (Área temática: 5.- Formación e investigación cualitativa).

Prácticas expandidas y enfermedades raras en Internet. El caso del paciente diagnosticado de encefalitis #AntiNMDAR

Introducción: Las Enfermedades Raras (ER) o de baja prevalencia (<5/10000) son un conjunto de condiciones patológicas complejas que tienen una serie de características comunes a pesar de la diversidad: graves, amenazadoras y debilitantes. Según Orphanet en la Unión Europea se considera que hay entre 30 y 35 millones de personas afectadas y en España superan los 3 millones. A menudo esta situación requiere una intervención compleja y multidisciplinar conducida en muchas ocasiones por la persona afectada y familia.

Objetivos: Describir y analizar la trayectoria de una persona afectada por una ER que revele sus estrategias para el manejo de su situación y la transferencia de aprendizajes.

Métodos: Estudio de caso trazador como método para reconstruir la trayectoria de la persona afectada. Se ha planteado como caso único (Yin, 1993), de tipo diacrónico ya que analiza el proceso desde la aparición de los primeros síntomas al diagnóstico (Thomas, 2011), y heurístico ya que incorpora las estrategias de la experiencia de la persona afectada para descubrir y solucionar sus problemas (Starman, 2013). El interés del caso es fundamentalmente instrumental.

Resultados y discusión:

a) Fase que va desde los primeros síntomas al diagnóstico: La falta de diagnóstico y pronóstico conlleva la puesta en marcha de distintas tentativas terapéuticas sin éxito.

b) Fase diagnóstica y tratamiento: Se manifiesta la necesidad de compartir el proceso de la fase anterior y por tanto la persona afectada desarrolla prácticas expandidas incorporando los medios digitales (blog, Facebook, Twitter) para conseguir un efecto multiplicador.

c) Fase de empoderamiento afectados: Se continúa con las prácticas expandidas y por tanto se producen conversaciones en múltiples plataformas (narrativas transmedia) y los implicados asumen un rol activo en el proceso de expansión.

d) Fase de empoderamiento de la comunidad de práctica: Visualización global de la ER en un contexto no conocido a partir de la creación de un espacio común de conversación: creación e incorporación del *hashtag* #antiNMDAR en www.symplur.com (una comunidad difusa); aplicación práctica.

Conclusión: Las ER favorecen un contexto de indagación idóneo para visualizar las prácticas expandidas de usuarios e investigadores. Permiten: a) hacer visible problemáticas de salud desconocidas, conectar, etc.; b) imaginar y desarrollar soluciones locales a problemas globales



en el ámbito de la salud; c) empoderar a las comunidades de prácticas de forma efectiva a partir de la circulación de saberes compartidos.

Aula 17. Moderadora: Manuel Amezcua

54. Antonio Martín; Jorge Moreno; Verónica Valle; Maria Antonia López; Ignacio Ruz. Servicio Andaluz de Salud (SAS). (Área temática: Salud comunitaria)

Abordaje de los problemas de consumo de alcohol desde Atención Primaria. Estudio Cualitativo

Introducción: El alcoholismo es un problema de salud de gran trascendencia. Aproximadamente entre un 15 y un 20 % de las consultas de Atención Primaria (AP) están relacionadas con el alcohol. El Médico de Familia debe conocer y manejar unas herramientas, tanto diagnósticas como terapéuticas, ante un paciente con trastornos por consumo de alcohol

Objetivos: -Identificar y profundizar en los factores que intervienen en el abordaje de los trastornos por consumo de alcohol en AP. -Evaluar la accesibilidad y utilidad de la atención del paciente alcohólico por parte de médico de familia.

Métodos: La investigación se realizó durante el primer semestre de 2016 mediante metodología cualitativa fenomenológica, a través de tres grupos focales, dos formados por Médicos de AP con más de 20 años de experiencia y un grupo formado por especialistas internos residentes en Medicina Familiar en el último año de formación. Se utilizaron criterios de heterogeneidad-homogeneidad con la intención de lograr el adecuado grado de saturación del objeto de estudio. La interpretación de los datos se realiza a través del análisis del contenido de tipo temático, mediante la realización de códigos y categorías

Resultados: Los médicos participantes manifiestan no realizar una exploración sistemática del consumo de alcohol la mayoría por falta de tiempo y de rutina. En todos los grupos aparecen dificultades a la hora de detectar un paciente con consumo de riesgo. Consideran sentirse más seguros tratando el tabaquismo en la consulta. Se comentan dificultades relacionadas con la falta de formación en el manejo del alcoholismo. Se percibe la necesidad de mejorar la comunicación con los servicios de atención especializada.

Discusión: Los trastornos por consumo de alcohol necesitan desde la perspectiva de la Atención Primaria un enfoque multidimensional. Se constata las dificultades de carácter formativo en el abordaje de los problemas de alcohol como piedra angular en el desarrollo de un Programa de Alcoholismo en AP. Dicho Programa, supondría un nexo común a través del cual se implementarían políticas de cribaje en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una mejora en la interrelación con los Servicios de Drogodependencia

Conclusión: -Se constata una falta de formación en Atención Primaria respecto al abordaje de los problemas por consumo de alcohol -Necesidad de incidir en el abordaje de los problemas de consumo de alcohol en población juvenil, como aspecto básico en la prevención de futuras dependencias alcohólicas -La gestión de un Programa de Alcohol en Atención Primaria englobaría recursos y potenciaría la interrelación con servicios especializados en el tratamiento del alcoholismo.



55. José Arnau (1); Yolanda López (1); Beatriz Lidón (2); Araceli Serrano (1); Tania Ros (2); Maria Medina (3) (1) C.S Vistabella. Servicio Murciano de Salud, (2) Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia, (3) C.S.Espinardo. Servicio Murciano de Salud. (Área temática: Salud comunitaria)

Dificultades y motivaciones para la práctica de ejercicio físico en la mujer mayor

Introducción: Género y envejecimiento son variables determinantes en la práctica de ejercicio físico (EF). Aunque muchas mujeres conocen sus beneficios, la mayoría no lo realiza. Promover su práctica para mejorar su calidad de vida pasa por conocer sus percepciones subjetivas y narrativas sobre las dificultades y motivaciones para realizarlo y mantenerlo en el tiempo.

Objetivos: Identificar dificultades y factores motivacionales para la práctica de EF en mujeres > 65 años.

Métodos: Estudio cualitativo basado en la Teoría Fenomenológica. La recogida de datos se basó en dos grupos de discusión, según criterios de edad y tiempo de EF semanal. El primero conformado por 8 mujeres que realizan ejercicio ≥ 150 min/semanales; y el segundo constituido por 7 mujeres que desarrollan ejercicio < 150 min/semanales.

Resultados: Del análisis del discurso se obtienen dos grandes categorías: A) Interferencias en el EF. De esta emergen las siguientes subcategorías: 1. La desconfianza en el propio cuerpo; 2. Representaciones ideológicas de Género: obligación del cuidado; 3. Los acontecimientos vitales estresantes; 4. Falta de tiempo disponible. B) Motivación y Predisposición al EF. Esta queda conformada por las subcategorías: 1. Libertad y Autonomía; 2. Mantenimiento del estado óptimo de salud; 3. Impulsando las relaciones sociales.

Discusión: En línea con investigaciones similares, el estudio no encuentra significativas diferencias en ambos grupos respecto a los agentes motivadores del EF, quedando circunscritas a la superación de las limitaciones del cuerpo y la necesidad de socialización. Sin embargo, la autonomía y libertad como principal agente impulsor de la EF. Respecto a los agentes inhibidores, existen diferencias entre los grupos vinculadas a la falta de tiempo libre y los eventos vitales, siendo este último relevante para el abandono del EF del grupo que lo practica. Sin embargo, el género emerge como categoría de análisis al explicar cómo la tarea del cuidado constituye un factor cultural determinante en el inicio, mantenimiento y abandono de la EF en ambos grupos.

Conclusión: El estudio muestra que las dificultades están vinculadas con la mala percepción del estado de salud y eventos vitales que marcan su vida. Asimismo, las representaciones ideológicas de género adquieren significado al ser forzadas a construir una identidad de cuidadoras, teniendo repercusión en el inicio y desarrollo del EF. Sin embargo, el deseo de mantener la autonomía y libertad, y la necesidad de socialización emergen como agentes motivacionales del EF.

56. Paloma Conde (1); Marta Gutiérrez (2); María Sandín (1); Julia Díez (1); Jesús Rivera (2); Manuel Franco (1).(1) Grupo Epidemiología Social y Cardiovascular. Escuela Nacional de Sanidad. Universidad de Alcalá; (2) Departamento de Sociología y Comunicación. Universidad de Salamanca. (Área temática: Salud comunitaria)

Barrios en transformación. Impactos en la salud de sus residentes



Introducción: La investigación se encuadra en el marco del proyecto europeo Heart Healthy Hoods, conformado por un equipo multidisciplinar que está centrado en conocer la relación entre el contexto urbano y la salud cardiovascular en la ciudad de Madrid.

Objetivos: Nuestro estudio pretende describir de forma cualitativa los cambios socioeconómicos y culturales de un área de nivel socioeconómico medio-bajo de la ciudad de Madrid, y sus efectos en las percepciones de salud de sus residentes.

Métodos: El área de estudio la conforman tres barrios de Madrid de clase media-baja; Ventas, Quintana y Pueblo Nuevo. Se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas a informantes clave que respondían a perfiles determinados previamente por el equipo investigador. Para el diseño de los mismos se tuvieron en cuenta las variables que condicionarían el discurso sobre el barrio (edad, sexo, años residiendo en el barrio, país de origen y ocupación). Las entrevistas tuvieron una duración media de 50 minutos, se grabaron en audio y fueron transcritas para su análisis. La hermenéutica interpretativa es el marco teórico utilizado para analizar el discurso que realizaron cuatro investigadores, cumpliendo el criterio de triangulación. Se establecieron categorías y subcategorías de las transcripciones de las entrevistas de forma independiente para luego consensuarlas en una única lista mediante acuerdo inter-evaluador.

Resultados: Los resultados recogen el impacto en salud derivado de los cambios de carácter demográfico, sociocultural y económico, ofreciendo un desenlace ambivalente. Aunque la vida urbana en estos barrios se ha visto afectada negativamente, con la reducción de las relaciones sociales, el incremento del estrés, la precariedad laboral y el deterioro del espacio público; también encontramos otros aspectos positivos como son la generación de vínculos asociativos de apoyo, la incorporación del autocuidado, o el cambio en los roles hacia un mayor empoderamiento en las mujeres mayores.

Discusión: La influencia del entorno en la salud se produce a través de múltiples procesos que interactuarían de forma acumulativa, a diferentes niveles (individual, de barrio, de país) en múltiples dominios (casa, trabajo, espacio público) y en los que entran en juego diversos elementos. En nuestro estudio, estos elementos serían: la nueva composición demográfica, los nuevos valores socioculturales y las nuevas estructuras económicas y laborales.

Conclusión: Los efectos de la globalización sobre las transformaciones urbanas, constituyen una clara muestra de los elementos negativos para la salud, sin embargo estos cambios no agotan la vida de estos barrios, que cuentan con aspectos positivos que convendría potenciar.

57. Raphael Maciel; da Silva Caballero 1; Ricardo Burg Ceccim 2. (1) Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinós); (2) Federal University of Rio Grande do Sul. (Área temática: Salud comunitaria)

Pedagogia das vivências corporais: educação em saúde e culturas de corpo e movimento

Introducción: A possibilidade de produzir-se ações promotoras de saúde vem sendo muito incentivada nas últimas décadas, em especial pelas estratégias de incentivo à atividade física. Um desafio se coloca, então: como operacionalizar essas ações sem reiterar o discurso biopolítico medicalizador? Nesse contexto, a Atenção Básica brasileira é espaço privilegiado para essa questão, pois compila iniciativas que tentam articular os enunciados de “práticas corporais”, “atividade física” e “promoção da saúde”. Cabe, portanto, mapear o que efetivamente tem sido produzido sob esses enunciados para pensar-se políticas públicas mais efetivas.

Objetivos: O trabalho buscou identificar que ações envolvendo práticas corporais estão sendo produzidas no âmbito da Atenção Básica, visando especialmente promoção de saúde nos territórios, além de buscar implicações práticas para implementação de políticas públicas específicas para promover saúde.



Métodos: A metodologia baseou-se em recurso das Ciências da Informação: o inventário. Essa técnica permitiu selecionar, organizar e disponibilizar informações sobre universo de interesse. Isso significa dar visibilidade a um conjunto sistematizado de discursos sobre práticas corporais, no âmbito técnico-científico (artigos em periódicos, teses e dissertações), normativo (legislação, resoluções, portarias) e operacional (relatos de experiência). Houve análise de 126 materiais acadêmicas, além de 192 relatos de experiência com trazidos à IV Mostra Nacional de Atenção Básica/Saúde da Família, realizada em 2014.

Resultados: A análise do material identificou as ações tinham o discurso biopolítico como predominante ao justificar seus objetivos. No entanto, os resultados encontrados pelos praticantes explicitaram sempre algo de inusitado, fora do escopo inicial. Isso fez com que os efeitos fossem diversos, porém com a certeza de que em muitas iniciativas estava ocorrendo produção de saúde e de vida (mesmo sem a certeza da eficiência no gasto energético).

Discussão: Observou-se que há diferentes entendimentos e ações, com constantes modificações para potencializar adesão e apropriação das propostas. Isso ressignificou as relações em grande parte das iniciativas, evidenciando uma pedagogia corporal singular da Atenção Básica. Essa pedagogia não é restabeecedora de uma saúde do corpo em movimento, mas produtora de atos na cultura pelo movimento. O que se mostrou bem-sucedido foram as experiências que auxiliam o acesso à saúde de modo implícito, tendo-se o corpo como sede de sensações.

Conclusão: As experiências nos permitiram enunciar uma “pedagogia das vivências corporais”, ação da atenção básica que disputa com as biopedagogias e a biomedicalização, podendo transgredir com os objetivos iniciais de prevenção de doenças pela atividade física – chegando à promoção de saúde pelas práticas corporais.

58. **Joana Topa.** CIEG/ISCSP-ULisboa 2) ISMAI. (Área temática: Salud comunitaria)

Prestação de cuidados a Mulheres Imigrantes: discursos e práticas de profissionais de saúde

Introducción: O aumento da intensidade dos movimentos imigratórios acarreta grandes desafios quer para os/as migrantes, quer para os serviços/instituições/profissionais da sociedade recetora (Trindade, 1995). Entre os obstáculos identificados no processo de integração das comunidades migrantes, o acesso à saúde figura entre os mais relevantes (Carballo *et al.*, 1998).

Objetivos: Face à escassez de informação sobre esta temática ao nível internacional e nacional (Fonseca *et al.*, 2009), o objectivo deste estudo foi conhecer os discursos, as práticas bem como os desafios que os/as profissionais enfrentam na prestação de cuidados de saúde a utentes imigrantes grávidas.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com 14 profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários da Região do Grande Porto. Foi utilizado como método de recolha de dados a entrevista semi-directiva. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra tendo sido adoptada para a análise dos dados a Análise Temática de Braun e Clarke (2006) auxiliada pela Análise Crítica do Discurso (Willig, 2008).

Resultados: Os profissionais de saúde elencam diferentes barreiras que vão condicionando o acesso e acompanhamento destas mulheres aos serviços de saúde: barreiras pessoais (situação administrativa no país, condições económicas, barreiras linguísticas, barreiras culturais, falta de informação, influência de membros familiares), dos próprios serviços (infra-estruturas, organização e funcionamento) e relativos à relação estabelecida entre profissionais e utentes (dificuldades comunicacionais e linguísticas, diferenças culturais, atitudes dos profissionais face às comunidades imigrantes, estigmatização, diferenciais de poder). Outra das problemáticas prende-se com as crenças e estereótipos relativamente às mulheres imigrantes que as/os técnicas/os evidenciam. De facto, estas/es profissionais vão regulando o seu comportamento de



ajuda e/ou compromisso de um modo mais formal e/ou informal tendo por base ou uma submissão/resistência aos macro discursos estereotipados sobre as diferentes comunidades imigrantes.

Discusión: Vemos que apesar das transformações sociais que ocorrem no país os estereótipos e o etnocentrismo que permanecem no discurso dos profissionais de saúde e no imaginário social funcionam como uma barreira para identificação e intervenção face às necessidades de saúde, no domínio sociocultural das mulheres imigrantes, levando a uma clara regulação comportamental a nível dos cuidados que são prestados a estas mulheres.

Conclusión: Se o formar técnicas/os de saúde para as questões da interculturalidade é um grande passo para uma abertura de mentalidade e regulação de poder de um modo mais simétrico, por outro lado, o ouvir as comunidades imigrantes, permitindo o seu envolvimento no que respeita ao processo de saúde-doença, tendo-os como colaboradoras/es fundamentais torna-se decisivo.



Aula 1. Moderadora: Dália Costa

59. Carla Félix dos Santos; Ricardo Burg Ceccim; Mestrado Saúde Coletiva/ UFRGS.
(Área temática: Salud comunitaria)

Os encontros na rua

Introducción: O trabalho tem como proposta “pensar” o Consultório na Rua, trazendo práticas de pensamento no Consultório Pintando Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição, localizado na zona norte de Porto Alegre/RS. Admitindo-se a possibilidade do uso deste dispositivo e visando ampliar o acesso da população de rua ao cuidado de saúde, também ouvindo essa população por suas instâncias organizativas nascentes, deixar aparecer o debate da atenção ou proteção de saúde, ampliada ou focada na redução de danos em álcool e outras drogas, respeitosa das pessoas em seus modos de ser/existir/constituir vida ou orientada pela inscrição em modelos de saúde.

Objetivos: O objeto da dissertação perpassa a descrição do trabalho no Pintando Saúde e a análise de alguns indicadores epidemiológicos da experiência, mas pretende uma crítica das práticas de regulação política das populações de rua, questionando a produção em saúde neste tipo de condição. A experiência como enfermeira, como mulher curadora, dentro desse tipo de equipe de trabalho será tomada em causa, assim como o relato das vivências de equipe no Consultório: perfil de perguntas, de buscas, de agonias, de caminhos na sua implantação e no desenvolvimento de suas ações e procedimentos.

Métodos: Serão usadas anotações destacadas das gravações em áudio, as atas do Consultório na Rua Pintando Saúde e as redes de conversa sobre moradores de rua no próprio consultório, no grupo de orientandos e nas reuniões locais da atenção básica. A cartografia, nos termos de Gilles Deleuze e Félix Guattari, fundamentará a metodologia, conforme já vem sendo utilizada em pesquisas com o estudo da micropolítica.

Resultados: O perfil de atendimentos e perfil de vivências dos trabalhadores no contato com essa população, pelo menos para conversar sobre acolhimento, vínculo, responsabilização, resolutividade e participação na construção da autonomia no andar a vida de usuários moradores de rua

Discussión: A proposta é divulgar a existência de uma outra prática, a do “nosso fazer” em saúde, que acredita que os direitos da população em situação de rua estão para além daquilo que está na legislação ou nos planos teóricos de linhas do cuidado, ou seja, rechaçando um paradoxo da normalidade contra as alteridades vivenciadas nas ruas.

Conclusión: As práticas aumentam a autonomia do usuário quando esse procura espontaneamente o serviço de saúde ou quando em abordagens de rua ou visitas programas às famílias fazemos emergir uma “rede afetiva”, potente instrumento que une as equipes de trabalhadores de saúde e usuários.

60. Maria Costa. Fundação Oswaldo Cruz. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Produção de “territórios invisíveis” no processo de trabalho em saúde

Introducción: No Brasil, ao longo do tempo os processos de trabalho em saúde que se encontram na dimensão microscópica do cotidiano dos hospitais incorporaram trabalhadores de distintos níveis de formação para atuar em diversas frentes. Parcela considerável desses trabalhadores tem escolaridade nos níveis elementar e médio de ensino. Em certa medida, estes tiveram/têm papel preponderante no reforço à composição da força de trabalho no setor saúde que, além de representar a maioria do contingente de profissionais da saúde no país, desempenha ações vitais na intermediação dos processos produtivos entre as diferentes áreas



que atuam diretamente na assistência e no cuidado. Entretanto, uma diversidade de situações transcorre em seu dia a dia, devido a disputas e embates no/do próprio processo de trabalho que interferem diretamente em suas práticas.

Objetivos: Investigar algumas estratégias empregadas por trabalhadores dos níveis elementar e médio de ensino do setor de arquivo de hospitais públicos para superar processos de “invisibilidade” ao qual estão submetidos; analisar os parâmetros para produção de territórios invisíveis à medida que desenvolvem suas atividades no processo de trabalho em saúde do setor de arquivo de hospitais públicos.

Métodos: Abordagem qualitativa; setor de arquivo de dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Observação simples; diário de momentos e; entrevistas semiestruturadas; 20 profissionais; (agosto a dezembro/2013). Critérios: profissionais com mais de 04 anos no setor de arquivo; idades acima de 25 anos.

Resultados: Foi possível reconhecer em dois hospitais que estes trabalhadores detinham saberes importantes sobre a dinâmica do processo de trabalho em saúde. Como dinamizadores do processo de cuidado do usuário, estabelecem estratégias próprias na dinâmica de cuidar que incidem diretamente na dimensão cuidadora desses hospitais.

Discusión: Como enfrentar e equacionar a diversidade nas ações no cotidiano desses trabalhadores? Que arranjos ou estratégias podem ser produzidos por estes trabalhadores para que não sucumbam à invisibilidade para garantir o desempenho de suas atividades? Estabelecer suas práticas através da produção de territórios invisíveis representa a estratégia mais adequada para superar os embates diários entre os os trabalhadores do setor de arquivo e os demais diferentes setores que atuam na produção de cuidado em saúde no estabelecimentos estudados.

Conclusión: Portanto, esta investigação propõe introduzir novas questões relativas ao processo de trabalho em saúde no arquivo médico hospitalar, possibilitando diversificar o debate acerca do cuidado em saúde, onde as diferentes problemáticas relativas ao tema permitirão ampliar o escopo de pesquisas referidas à saúde coletiva.

61. **Sebastián Medina 1; Álvaro Besoain 2; Mónica Manríquez 2;** 1) Centro de Estudios Sociais de Universidade de Coimbra, Portugal. 2) Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Chile. (Área temática: Salud comunitaria)

Incorporando metodologías mixtas y experienciales en pregrado para visualizar los determinantes sociales de la salud

Introducción: La formación de recursos humanos en salud con el horizonte puesto hacia el fortalecimiento y democratización de los sistemas de salud públicos de nuestros países del Sur global requiere desarrollar una comprensión holística y participativa sobre los factores que determinan el estado de salud de los individuos y comunidades. Herramientas para lograr dicho trabajo, han sido tanto el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008) como la Medicina Social y Salud Colectiva Latinoamericanas (López, Escudero y Carmona, 2008). Destacamos que los debates entre docentes y estudiantes dentro de los Seminarios-Talleres se han limitado por la alta abstracción de los conceptos y un estilo de liderazgo basado en las jerarquías de la cultura hospitalaria y el poder autoritario del clínico experto. Para revertir esta tendencia durante la asignatura se fomenta y practica una “actitud metodológica docente democrática” basado en el trabajo grupal (4 a 7 estudiantes) a cargo para determinado territorio y organización local. Se requiere sumar a las tradicionales herramientas de producción de datos cuantitativas y herramientas metodológicas que permitan abarcar dimensiones cualitativas.

Objetivos: Describir y reflexionar sobre la incorporación de metodologías mixtas, territoriales y



experienciales para la integración de los “Determinantes Sociales de la Salud” para 4.º nivel de la carrera de Kinesiología

Discusión: Si creemos realmente que “las fuerzas sociales se activan cuando las personas se reúnen en grupos” (Nicholson, Cook, Naish y Boursicot, 2008, p. 462) y que “el aprendizaje activo percibe al conocimiento como una experiencia creada por el proceso de construcción de significados” (Graffam, 2007) deberíamos visualizar que el trabajo docente en grupos no solo se trata de un refinamiento metodológico sino que puede ser visto también como una enfrentamiento entre dos epistemologías contrarias en salud.

Dado que los problemas sociosanitarios de nuestra región son parte de un entramado de dimensiones económicas, étnicas, de género, territoriales y también políticas, una visión monocroma desde nuestro lugar de “expertos profesionales sanitarios” siempre generará un grado de violencia y reproducción de las relaciones asimétricas de poder. Observamos como necesario establecer diálogos y articulaciones con los distintos actores sociales, permiten que los análisis ganen complejidad y vinculantes para la acción transformadora conjunta.

Conclusión: Siguiendo esa línea, los contenidos teóricos de los DSS se complementan dentro del curso con herramientas básicas de producción y análisis cuantitativos con producción análisis cualitativos. El proceso docente se da dentro del trabajo territorial, donde cada grupo va enfocando su mirada sobre lo que comienza a emerger del dialogo entre los actores locales, sus saberes y los datos estadísticos.

62. **Herminia Biescas (1); Marta Benet (2); Maria J. Pueyo (1); Anna Rubio (1); Ramón Escuriet (3);**(1) Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, (2) Universitat de Vic, Universitat Central de Catalunya, (3) Escola Superior d’Infermeria del Mar. Universitat Pompeu Fabra. (Área temática: Género y sexualidad)

Los planes de parto en Catalunya: una revisión crítica

Introducción: El Plan de parto y de nacimiento fue una de las herramientas incluidas en la Estrategia de Atención al Parto Normal (2008) y en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010) para fomentar la comunicación entre la mujer, su entorno significativo y los/las profesionales sanitarios. Es un documento en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento; pero también un dispositivo que permite reflexionar y discutir previamente sobre algunos aspectos de la atención en el momento del parto y en el postparto inmediato.

Objetivos: Analizar las opciones de elección que se facilita a las mujeres en los planes de parto y nacimiento para poder identificar aquellas áreas susceptibles de mejora.

Métodos: Realizamos un estudio sobre los planes de parto y nacimiento en los hospitales con servicio de obstetricia del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) mediante un análisis cuantitativo y cualitativo. Se presentan los resultados del análisis cualitativo temático de los contenidos y opciones de elección de los diferentes planes de parto incluidos en el estudio.

Resultados: Detectamos una diversidad de propuestas de documentos en función del hospital o proveedor de salud, poniendo de manifiesto que en cada contexto se incorporó e institucionalizó la herramienta según el juego de actores y sus tensiones. Aspectos como la estructura del documento, a quién se dirige, la redacción y construcción de las opciones o preguntas, la inclusión o no de determinadas prácticas, el carácter normativo de algunas de las opciones, entre otras, son algunas cuestiones analizadas.



Discusión: Incorporamos en el análisis una lectura histórica de las condiciones de producción de los planes de parto en nuestro contexto, un proceso marcado por la incorporación de dispositivos para la desmedicalización del proceso de atención a la maternidad que tensionaron - y siguen haciéndolo - la biomedicalización de la vida.

Conclusión: La documentación escrita de los planes de parto es sólo una herramienta más del proceso comunicativo que se produce entre la mujer y los/las profesionales durante su atención, siendo necesario analizar también cómo se produce en acto la construcción de estos planes y su actualización durante el parto.

63. Aline Daiane Colaço; Betina Horner Schlindwein Meirelles; Samara Eliane Rabelo Suplici; Veridiana Tavares Costa. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

A integralidade no cuidado a pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção básica a saúde

Introducción: Com a estabilização das taxas de prevalência e incidência de HIV/aids e a introdução da Terapia Antirretroviral houve uma significativa modificação nos padrões da epidemia da aids, com diminuição da morbimortalidade e a caracterização de uma condição crônica de saúde. Portanto, o desafio é buscar tecnologias que respondam também às condições crônicas de saúde e à vulnerabilidade social dos sujeitos que vivem com a doença. Essa pesquisa partiu da reflexão acerca das novas tendências no cuidado em HIV/aids, que evidenciam a necessidade de uma abordagem mais integral e menos centralizada nos serviços secundários, e, na consolidação de uma atenção em rede tendo a Atenção Básica à Saúde (ABS) como protagonista desse cuidado.

Objetivos: Compreender a percepção dos enfermeiros acerca da integralidade no cuidado à pessoa com HIV/aids na Atenção Básica à Saúde.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada em cinco Centros de Saúde de uma capital do sul do Brasil, entre março e agosto de 2015. Foram realizadas 16 entrevistas em profundidade, semiestruturadas, com os enfermeiros que atuavam nos respectivos locais, sendo que o número de participantes foi estabelecido por meio do critério de saturação empírica dos dados. Para organização e codificação dos dados foi utilizado o software QSR Nvivo®, e, na análise dos dados foi utilizado a análise comparativa.

Resultados: Os resultados foram organizados em três categorias: “A construção do conceito “integralidade””; “Identificando as fragilidades para a integralidade”, e; “Buscando estabelecer os elos para a integralidade”.

Discusión: A integralidade no cuidado às pessoas que vivem com HIV/aids compreende o olhar ampliado para as necessidades de vida e saúde e a perspectiva do trabalho em rede. A Atenção Básica a Saúde agrupa ferramentas de trabalho consonantes com a perspectiva da integralidade, bem como, tem potencial para qualificar a atenção em HIV/aids. Apresenta também fragilidades no processo de trabalho advindas da sobrecarga de trabalho dos profissionais, da deficiente estrutura física das unidades de saúde e a baixa articulação dos serviços, prejudicando a integralidade da atenção.

Conclusión: A integralidade contribui para a promoção da qualidade de vida das pessoas com HIV/aids, tendo a Atenção Básica a Saúde e o trabalho em rede como um ambiente propício para a sua efetivação. A mudança da centralidade do cuidado às pessoas com HIV/aids para a Atenção Básica sem a maior articulação e a transformação da lógica produtivista presente na



atual configuração dos serviços não poderá fornecer um real incremento na qualidade do cuidado em HIV/aids.

64. Rita Maria Heck 1; Manuelle Arias Piriz 1; Crislaine Alves Barcellos de Lima 2; Marjoriê da Costa Mendieta 1; Camila Almeida 1.

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Brazil;
2) DOCFIX FAPERGS vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-
Universidade Federal de Pelotas, Brazil. (Área temática: Salud comunitaria)

Autoatención: interfaces de cuidado por mulheres agricultoras do sul do Brasil

Introducción: A atenção à saúde de famílias rurais traz novos desafios à prática da enfermagem, que necessita se apropriar de um referencial de cuidado, sustentado não somente nos saberes técnicos do modelo biomédico, mas também associado à perspectiva cultural. Na lógica da autoatención em saúde a compreensão do sistema de cuidado está vinculado a pessoa e seu contexto, enquanto sujeito ativo que aciona cuidados que podem ser amplos e restritos.

Objetivos: O objetivo foi conhecer práticas de autoatención realizadas por um grupo de mulheres rurais da região Sul do Brasil.

Métodos: Estudo de abordagem qualitativa, exploratório, na área rural de Pelotas, Brasil, fundamentado no referencial antropológico interpretativo da autoatención de Méndez. Participaram sete mulheres integrantes de um grupo que iniciou com as plantas medicinais. A coleta de dados aconteceu de maio e julho de 2013, nas residências das mulheres, através entrevista semiestruturada gravada e observação participante com diário de campo. Foram respeitados os princípios éticos, segundo a Resolução 466/2012 e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: 096/2012.

Resultados: As práticas de autoatención no contexto das mulheres rurais fez emergir conteúdos de cuidado associados aos seus valores e símbolos interligados ao processo de vida que é construído cotidianamente. As práticas de autoatención identificado neste sistema compreendem: ação familiar, alimentação, práticas religiosas, participação em grupos sociais e plantas medicinais, as quais podem ser visualizadas em sua perspectiva ampla e restrita. Os cuidados da biomedicina também aparecem, no entanto foram a última opção a ser acionada, em circunstâncias de doenças e sintomas mais graves. Esta rede de cuidado não é estática, sofre modificações e adaptações conforme os recursos disponíveis no território.

Discusión: Os resultados demonstram que a prática da enfermagem enquanto ciência do cuidado, em comunidades rurais enfrenta desafios, para além de um cuidado biológico científico, considerando-se a compreensão de singularidades e contexto de vida, que perpassam pelo ambiente ecológico, social, espiritual, alimentar e familiar, e o discernimento entre diferentes práticas de autoatención e cuidado em saúde.

Conclusión: As experiências de adoecimento e cuidado tem interconexão com os contextos de vida, os Enfermeiros devem estar abertos e sensíveis aos discursos, exercitar o diálogo e a compreensão ao encontro de realidades singulares que fazem parte do cuidado em populações rurais. A enfermagem tem um importante papel nesta linha de investigação que merece investimento para conhecer as práticas de autoatención e cuidado nos diversos contextos de vida.

Día 06/09/2016

Aula 4. Moderadora: María Honrubia



- 65. Marta Cecilia Jaramillo-Mejía 1, Janeth Cecilia Gil Forero 2, Naydú Acosta Ramírez 3, Olga Osorio Murillo 4, Yolanda Zapata Bermúdez 3, Helena María Cancelado Carretero1.** (1) Universidad ICESI / Investigador Proyecto 53444 - Colciencias 2015, (2) Universidad Santiago de Cali / Investigador Proyecto 53444 - Colciencias 2015; (3) Universidad Javeriana Cali / Investigador Proyecto 53444 - Colciencias 2015, (4) Universidad Libre Seccional Cali / Investigador Proyecto 53444 - Colciencias 2015. (Área temática: Salud comunitaria)

APS diferencial para poblaciones rurales dispersas: de la teoría a la práctica

Introducción: Si bien existe múltiple evidencia de la efectividad de la APS para el mejoramiento de indicadores y la equidad en salud en diversos contextos, su implementación en Colombia ha sido compleja e implica superar un concepto polisémico. Otras problemáticas, como la del sistema de aseguramiento, que no responde a una población determinada, ni a las características de un territorio y menos aún a la integralidad de la red de servicios, hace pensar en el desarrollo de modelos diferenciales que respondan a las características de cada territorio y/o población. En Colombia, la región pacífica enfrenta grandes retos y problemáticas sociales, con inequidades intra e inter-regionales, determinados por un complejo entramado de aspectos sociales, políticos, socioculturales y de respuesta de actores sociales, organizacionales (ONG) y gubernamentales. La problemática de estos departamentos es mayor en el litoral, por razones de alta ruralidad y baja accesibilidad, determinada por la presencia de una empinada cordillera occidental. Esta problemática se evidenció en la Evaluación ex-post del Plan Nacional de Salud Pública, realizado por las Universidades Icesi, Santiago de Cali, San Martín y la Universidad del Valle, en el marco del Convenio de Cooperación Técnica 485 de 2010, entre la OPS y el Ministerio de Salud, donde se refiere que la región pacífica contaba con una débil autoridad sanitaria, insuficiente asistencia técnica y tecnológica y poca participación social.

Objetivos: El objetivo es elaborar y evaluar un nuevo modelo diferenciado de APS para cuatro municipios con alta ruralidad, del litoral pacífico Colombiano—Buenaventura, Tumaco, Guapi y Bahía Solano- de manera que contribuya a mejorar los indicadores de salud y por ende las condiciones de salud en las comunidades seleccionadas

Discusión: Tradicionalmente los modelos de prestación de servicios de salud están diseñados para contextos que no consideran las particularidades de las zonas rurales dispersas, como se evidencia en la reciente política de atención integral en salud en Colombia.

Es fundamental conjugar acciones para el conocimiento de la realidad, con mecanismos de participación comunitaria, para construir con ellos el proceso de desarrollo, implementación de modelos diferenciales que reconozcan sus particularidades y necesidades específicas.

En consecuencia, se desarrolla una investigación-acción-participación que propicia un diálogo reflexivo y de aprendizaje entre los actores.

Conclusión: Este proyecto aporta a la comunidad científica, académica y población de los municipios involucrados, a través de la diversidad de productos que incluyen un modelo diferencial de APS para alta ruralidad

- 66. Raquel Palomero Rubio1, Azucena Pedraz Marcos 2, Ana Maria Palmar Santos 2;**1) Hospital Universitario de la Plana 2) Universidad Autónoma de Madrid. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Aproximación a la vivencia del paciente con cáncer de colon colostomizado

Introducción: El diagnóstico inesperado de cáncer de colon, y la realización de una colostomía suponen un cambio físico no deseado y desconocido, que puede originar un proceso de duelo ante la pérdida y sentimiento de daño irreversible de su imagen corporal, provocando temor ante la invalidez y una reacción emocional, que puede condicionar la relación consigo mismo, en sus



relaciones íntimas, sociales o incluso miedo a la pérdida de independencia y a la muerte. En este sentido, la vivencia del paciente y su proceso de adaptación a la colostomía supone un abordaje complejo, con implicaciones biopsicosociales, cuyo manejo se hace especialmente recomendable para dar respuesta a las necesidades planteadas y además, favorecer su capacidad de afrontamiento ante esta nueva situación.

Objetivos: Explorar las vivencias de las personas que transitan por el proceso de una colostomía. Conocer las expectativas previas al proceso ante la intervención y ante la colostomía. Explorar la percepción de la competencia del sujeto para la adaptación del proceso. Identificar las estrategias de afrontamiento que pone en marcha la persona colostomizada en su adaptación. Observar si la edad, el sexo, la situación laboral o la profesión influyen en la percepción de las personas sobre su adaptación a la colostomía.

Métodos: Abordaje metodológico descriptivo de tipo cualitativo, con encuadre fenomenológico a través de entrevistas en profundidad.

Resultados: Tras la lectura detallada de las transcripciones de las entrevistas y sin perder de vista todas aquellas sensaciones transmitidas en cada uno de los discursos presenciados, emergen las siguientes categorías: la persona en el contexto de la enfermedad, el estigma y el entorno social, que junto con las categorías subyacentes nos aproximan a los objetivos planteados en el estudio.

Discusión: Nuestro estudio incorpora elementos relacionados con la percepción de la corporalidad propia del sujeto y la percepción social del proceso, conllevando en muchas ocasiones a una situación de estigma relacionada con el cambio de la imagen corporal secundario a la enfermedad y a la colostomía.

Conclusión: El análisis de los discursos permite contextualizar al sujeto en una ruta biopsicosocial en la cual el sujeto vive el fenómeno desde tres dimensiones, una dimensión biológica, que contempla la enfermedad y la persona, una dimensión subjetiva, que contempla la enfermedad, la persona y el cuerpo y una dimensión simbólico-social del proceso que contempla la enfermedad, la persona, el cuerpo y el entorno social.

67. Ana Maria Palmar Santos 1, Azucena Pedraz Marcos 1, Milagros Ramasco-Gutiérrez 2, Juan Zarco-Colón 1; 1) Universidad Autónoma de Madrid 2) Consejería de Sanidad-Comunidad de Madrid. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Artritis reumatoide: Invisibilidad, autogestión y papel de los profesionales

Introducción: En 1975, Carolyn Wiener publicó un artículo en *Social Science & Medicine* acerca de la carga que suponía vivir con artritis reumatoide (AR). En su estudio, dirigido por Strauss y Glaser, las personas con AR se debatían entre la incertidumbre acerca de la aparición y duración de los síntomas, la progresión de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos. Cuarenta años después, la introducción de los llamados fármacos modificadores de la enfermedad ha mejorado algunos de estos aspectos, pero el afrontamiento de la AR sigue siendo un caballo de batalla diario para las personas que la padecen.

Objetivos: Conocer cómo afecta la artritis reumatoide a la vida cotidiana, laboral y social de las personas que padecen esta dolencia crónica.

Métodos: En este estudio, 19 pacientes con AR, 15 mujeres y 2 hombre, entre 40 y 79 años, de dos hospitales de Madrid y Barcelona fueron entrevistados acerca de cómo afectaba su enfermedad a su vida cotidiana, trabajo y relaciones sociales, y cómo el tratamiento y su relación con los profesionales les ayudaban a afrontarla. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas y analizadas siguiendo un proceso interpretativo temático.



Resultados: Los resultados más significativos dibujan una narrativa de la AR en la que la invisibilidad del proceso, que lleva a los pacientes a sentirse deslegitimados y a ocultar su enfermedad, da paso a la soledad, la culpa y la depresión. A pesar de estos sentimientos negativos, las personas con AR muestran una alta competencia en el manejo de su enfermedad, buscando estrategias de adaptación de su entorno, planificando las actividades que quieren llevar a cabo y aprendiendo a pedir ayuda. La relación con los profesionales está muy ligada a la historia del padecimiento, produciéndose encuentros y desencuentros a lo largo de esta trayectoria, según la evolución del proceso. En el discurso de las personas con AR está ausente la figura de la enfermera, a pesar de su presencia en espacios de relación habituales para estos pacientes: la gestión de citas y la administración de medicación.

Discusión: En nuestro estudio, cuarenta años después del de Wiener y un desarrollo farmacológico exponencial, las personas con AR hablan más del control de síntomas, que de la remisión de la patología. En la mayoría de los casos, el periplo por innumerables tratamientos no les permite pensar en un futuro a largo plazo, sino en el día a día.

Conclusión: En la mayoría de los casos, el periplo por innumerables tratamientos no les permite pensar en un futuro a largo plazo, sino en el día a día de la AR.

68. Vera Mendes Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa 1, Lorena Campos Lorena Campos de Souza 1, Márcia Machado Márcia Maria Tavares Machado de Aquino 2, Raquel Sampaio Raquel Sampaio Florêncio 1, Silvânia Braga Silvânia Braga 3. (1) Universidade estadual do Ceará; (2) Universidade federal do Ceará; (3) hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Compreensão das ações empreendidas pelo enfermeiro em favor da adesão e autocuidado do paciente transplantado cardíaco

Introducción: O transplante cardíaco é a principal forma de tratamento para insuficiência cardíaca refratária, considerado uma condição crônica, exige acompanhamento multiprofissional, atenção a adesão e autocuidado.

Objetivos: Compreender as ações empreendidas pelo enfermeiro em favor da adesão e autocuidado do paciente pós-transplante cardíaco.

Métodos: Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com cinco enfermeiros lotados na unidade de transplante cardíaco da instituição onde o estudo foi desenvolvido. A coleta de dados foi realizada em novembro de 2015 no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, por meio de entrevista semi-estruturada, as quais foram gravadas transcritas, organizadas e analisadas conforme a análise de conteúdo de Minayo (2013). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital em questão, sob parecer número 1.226.431

Resultados: Das falas dos entrevistados extraímos 267 recortes expressivos, condensados em 40 unidades de significados, posteriormente agrupados em duas categorias: A adesão e o autocuidado no pós-transplante cardíaco e Acompanhamento do paciente no pós-transplante cardíaco.

Discusión: Os entrevistados definiram adesão e autocuidado, demonstrando possuir conceitos distintos baseados em experiências particulares, reforçaram ideias como obediência dos pacientes, seguimento de normas e protocolosem detrimento ao caráter voluntário da adesão. Quanto ao autocuidado, destacaram que consiste em cuidar de si mesmo, fazer o melhor pela saúde e qualidade de vida, contudo os cuidados com a medicação e a alimentação foram os mais pontuados, não mencionando aspectos relacionados ao estilo de vida. Discorreram sobre a sua visão acerca do paciente transplantado cardíaco, o acompanhamento desenvolvido e o relacionamento entre eles. O paciente submetido ao transplante é peculiar, pois vem de uma



condição grave na qual lida com a iminência da morte, para uma condição com melhor qualidade de vida, desde que cuidados e restrições sejam seguidos. O vínculo estabelecido nessas relações foi citado diversas vezes como fator positivo para a adesão e o autocuidado desse paciente, de modo que a empatia e a confiança são determinantes na construção de um vínculo verdadeiro e no desenvolvimento de uma relação terapêutica clara e dialógica.

Conclusión: O cuidado de enfermagem ao paciente transplantado é complexo e multifacetado, pois necessita manter o equilíbrio entre as restrições necessárias e a autonomia do paciente. Entendemos também que o enfermeiro possui um conceito próprio sobre adesão e autocuidado, tentando impor ao paciente condições que deveriam ser acordadas.

69. Enriqueta Pujol-Ribera 1, Mariona Pons-Vigués 1, Sebastià March 2, Joana Ripoll 2, Angela Asensio-Martinez 3, J. Angel Maderuelo-Fernández 4, Catalina Martinez-Carazo 5, Maria Rubio 6.(1) Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, Spain; Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Spain; (2) Research Unit, Mallorca Primary Care, Ib-Salut Balears, Palma, Spain; IUNICS-IdISPa, UIB, Palma, Spain; (3) Institute of Health Research Aragón (IIS), Spain; Department of Psychology and Sociology, Universidad de Zaragoza, Spain; (4) Gerencia de Atención Primaria de Salamanca; (5) Primary Care Research Unit of Bizkaia, Basque Health Service-Osakidetza; (6) Research and Development Unit, Fundació Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, Spain. (Área temática: Salud comunitaria)

Salir de las consultas: propuestas para el abordaje de la promoción de la salud en atención primaria

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) es un ámbito idóneo para ofrecer servicios integrados y centrados en las personas y para la implantación de actividades de Promoción de la Salud (PdS) que impulsen cambios hacia comportamientos más saludables.

Objetivos: Identificar las propuestas para el abordaje de la PdS según los ciudadanos, informantes clave comunitarios y profesionales de la salud en el contexto de APS.

Métodos: Investigación cualitativa descriptiva-interpretativa, en la que han participado 274 personas (45 a 75 años) de 14 centros de salud (CS) de 7 comunidades autónomas de España, seleccionadas a través de un muestreo teórico. Se realizaron 11 grupos de discusión y 2 grupos triangulares a ciudadanos, 30 entrevistas semiestructuradas a informantes clave y 14 grupos de discusión a los profesionales de APS. Se llevó a cabo un análisis de contenido temático interpretativo.

Resultados: Según los participantes, la PdS no sólo concierne al sector salud y destacan el trabajo intersectorial. Es importante reforzar la acción comunitaria y crear un contexto social saludable que facilite una mayor responsabilidad y participación de los *health-care users* en su salud y una mejor gestión de los servicios y recursos públicos. Entre los valores de la APS deberían constar la PdS, la atención comunitaria y la desmedicalización. Para mejorar el abordaje de la PdS proponen cambios organizacionales en los CS. Los profesionales reconocen que la PdS es parte de su trabajo y plantean aumentar su formación, motivación, competencias y conocimiento del contexto social. Respecto al abordaje individual de la PdS, todos los informantes apuntan que es esencial el centrarse en las personas y el trato empático. Las actividades de PdS deberían ser atractivas, lúdicas y basarse en estrategias que hayan demostrado su efectividad.

Discusión: Las propuestas de PdS obtenidas en este estudio pueden enmarcarse en un modelo socio-ecológico de la atención, en el que se otorga un especial protagonismo a la participación de la comunidad en la salud. La modificación de los comportamientos requiere un abordaje



holístico, centrado en la capacitación de las personas, la participación social y el protagonismo de la comunidad.

Conclusión: La APS debe involucrarse activamente en la PdS, desde un modelo socio-ecológico e intersectorial, con la implicación de la comunidad y saliendo de las consultas del CS.

Moderadora: Dolores Rodríguez Martín

70. Manoli Cantillo; Sandra Ezquerra; Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. (Área temática: Entornos familiares)

Revisión crítica de la producción científica enfermera sobre el cuidado informal de los pacientes EPOC

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una fuente importante de discapacidad, así como de necesidad de cuidado de larga duración. Los síntomas de la EPOC tienen impactos en múltiples aspectos de la vida del paciente y de su cuidador informal, en la mayoría de casos, la cónyuge. Hasta la fecha, los estudios publicados, mayoritariamente cuantitativos, se centran en el impacto de la enfermedad y apenas se han ocupado de comprender la experiencia y el sentido de la EPOC desde la perspectiva de los pacientes y las personas cuidadoras.

Objetivos: Los objetivos principales: realizar una comparación entre los abordajes cuantitativos y cualitativos al cuidado informal de pacientes EPOC y sistematizar el conocimiento cualitativo generado sobre la temática en aras de analizar las dimensiones subjetivas de las experiencias de las personas cuidadoras de este tipo de pacientes en el ámbito familiar.

Métodos: Se llevó a cabo durante el mes de marzo de 2016 una revisión de la literatura utilizando como recurso la base de datos Scopus. Se incluyeron los artículos publicados desde enero de 2010 hasta febrero de 2016, en el ámbito enfermero, escritos en español e inglés, con las palabras enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cuidadores, en ambas lenguas, presentes en el resumen.

Resultados: Se obtuvieron un total de 21 artículos, de los cuales 14 son estudios cuantitativos y 7 cualitativos. Los primeros proporcionan análisis descriptivos y explicativos de los impactos del cuidado sobre las personas cuidadoras. Los segundos priorizan un abordaje interpretativo permitiendo acercarse a sus experiencias, incorporando elementos subjetivos como el significado y la valoración que realizan del proceso de cuidado, y de su relación con el sistema formal de salud; seguido de reflexiones sobre dimensiones estructurales del cuidado informal hasta el momento escasamente estudiadas desde la enfermería como son las relaciones de género.

Discusión: Si bien tanto los estudios cuantitativos como los estudios cualitativos proporcionan información relevante para promover mejoras desde el sistema formal de salud en las condiciones de cuidado informal de pacientes con EPOC, los estudios cualitativos realizan un especial énfasis en comprender las experiencias y las necesidades de las personas cuidadoras, así como condicionantes estructurales como las relaciones de género.

Conclusión: La sistematización de la información resultante de la revisión realizada puede contribuir a impulsar una reflexión sobre la relación entre el sistema formal de salud y los cuidados informales en aras de dotar de mayor protagonismo a las personas que realizan los segundos.



71. **Raquel Vioque 2, Antonia Arreciado 1**; 1) Universidad Autónoma de Barcelona; 2) Consorci Hospitalari de Vic. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

La transición hacia una enfermedad crónica de personas con Espondilitis Anquilosante: Estudio cualitativo

Introducción: La Espondilitis Anquilosante (EA) es una enfermedad reumática, que afecta a la movilidad, causando dolor y fatiga, síntomas muy incapacitantes. Se calcula medio millón de casos en España, de los cuales la mayoría, dada la variabilidad de la enfermedad, ha experimentado un largo y arduo proceso en su afán de conseguir el diagnóstico y el tratamiento adecuado, generando un gasto socioeconómico importante. Existe un impacto biopsicosocial negativo, hasta el punto de ser catalogada como la enfermedad crónica con peor puntuación en la calidad de vida. Este hecho supone una adaptación más complicada hacia su nueva situación de enfermo crónico, que la que supondría alguna otra enfermedad. Para ayudar a una buena adaptación es preciso un buen apoyo profesional, con una atención individualizada y basada en la evidencia, aspecto mejorable en el territorio español. Los estudios existentes al respecto y, especialmente aquellos de abordaje cualitativo, son muy escasos por lo que se hacen absolutamente necesarios.

Objetivos: Conocer cómo es la experiencia vivida por las personas con EA, en la transición hacia su enfermedad crónica en las esferas física, social y emocional, en la región barcelonesa de Osona.

Métodos: La metodología utilizada es cualitativa. Ésta permite conocer los procesos y los significados que crea el individuo a partir de sus experiencias, en este caso en su transición y adaptación a su enfermedad crónica. Para ello, se utiliza la fenomenología heideggeriana, estrategia que permite interpretar esas vivencias, y la teoría de las transiciones de Meleis como marco teórico de referencia. Las técnicas utilizadas son: las fuentes documentales y la entrevista semiestructurada, que mediante su grabación y transcripción, permitirá un posterior análisis del contenido mediante la codificación del mismo. Todo ello siguiendo los criterios de rigor y calidad científica de Lincoln y Guba.

Resultados y discusión: Los resultados son preliminares ya que aún se está llevando a cabo la recolección de datos, pero aparecen procesos de transición marcados por los ítems propuestos en la teoría de las transiciones de Meleis, tales como: respuestas frente a los cambios experimentados en la transición y condiciones en que esta se produce.

Conclusión: Si no tenemos en cuenta las afectaciones de la EA en todas las esferas de la persona, la construcción de una atención integral resulta complicada. Mediante este estudio, se recogen los aspectos biopsicosociales, que se relacionan entre sí, y las estrategias adoptadas por los pacientes. Todo ello debe redundar en una atención más individualizada y adaptada al paciente con EA.

72. **Salvador Sáez 1, Laia Selva 1, Isabel Álvarez 2, Miguela Martínez 1.** (1)- Universitat de Lleida; (2) Universitat Autònoma de Barcelona. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Las metáforas como facilitadoras de la comprensión en servicios asistenciales.

Introducción: La investigación que aquí se presenta pretende estudiar los fenómenos de comprensión comunicativa relacionados con el uso de las metáforas que utiliza la enfermera en sus intervenciones asistenciales de carácter educativo con los usuarios. Analizando esas metáforas se pretende valorar su aportación pedagógica en la Educación para la Salud (EpS).

Objetivos: Identificar, analizar y clasificar las diferentes metáforas que usan la enfermera y los usuarios en EpS en las intervenciones educativas.



Métodos: Abordaje cualitativo y más concretamente el paradigma interpretativo. De entre las perspectivas interpretativas se optó por el interaccionismo simbólico y basándonos en el marco teórico de Pepper (1942) para la concepción de qué metáfora básica se usan en las interacciones educativas-asistenciales. Para el análisis de las metáforas básicas, se usa el marco teórico de Pepper (1942) y la reelaboración de síntesis que sobre su trabajo hizo Kilbourn (1974). El análisis ha sido realizado siguiendo dos enfoques distintos pero complementarios: el enfoque en serie y el enfoque emergente.

Resultados: Los primeros resultados de la investigación surgen de cruzar las cinco categorías obtenidas en el análisis de las entrevistas realizadas: azúcar, colesterol, dieta, ejercicio y tensión arterial, con las metáforas básicas (formismo, mecanicismo, organicismo y contextualismo) teniendo en cuenta la visión de la enfermera y de los treinta y dos usuarios que se entrevistaron.

Se observa que alguna manera todas las entrevistas están saturadas de metáforas implícitas.

En la enfermera predomina las metáforas mecanicistas y formistas mientras que en los usuarios predominan las contextualistas y mecanicistas. De alguna manera coincide con los trabajos de Tompkins y Lawly (2003) que afirma que los profesionales de la salud usan las metáforas de manera más “aséptica” y en cambio en los usuarios son más “vivas”, más expresivas.

Discusión: Las metáforas están presentes en el ámbito sanitario e impregnan nuestra vida cotidiana y no sólo el lenguaje también el pensamiento y la acción. Las metáforas estructuran y forman conceptos en nuestra mente, en nuestros sentimientos y en nuestra forma de percibir la realidad y en lo que a nosotros nos incumbe, en la forma de realizar nuestras intervenciones educativas-asistenciales con los usuarios.

Conclusión: Podemos concluir que la comunicación y el uso de metáforas en nuestras intervenciones educativas-asistenciales afectan a la relación profesional-usuario. Por ello debemos disponer de mecanismos, como el presentado aquí, para poder comunicarnos con ellos en el mismo “código” metafórico.

73. Silvia Costa 1; Verónica Violant 2; Avelina Tortosa 1; M^a Teresa Anguera 3. (1) Departamento de Enfermería Fundamental y Médicoquirúrgica. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona. (2) Departamento de Didáctica y Organización Educativa. Facultad de Educación. Universitat de Barcelona. (3) Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Diseño y validación de la entrevista semiestructurada en el marco de la investigación cualitativa

Introducción: La complejidad conceptual genera a los profesionales e investigadores de perspectiva cualitativa un buen número de interrogantes, indecisiones y dudas a nivel metodológico. En el terreno de profundizar en el sentido e interpretaciones que las personas atribuyen a un suceso, este apresamiento de la realidad sólo puede llevarse a cabo desde una vertiente procedimental de carácter cualitativo (Anguera, 2004). En su acepción más extendida y aceptada, las metodologías cualitativas se refieren a procedimientos de investigación que dan lugar a datos descriptivos (Bogdan y Taylor, 1975:4). Esta afirmación, sin embargo, comporta implícitamente un trasfondo que permite pensar que la disciplina que impone el procedimiento se enriquece si se complementa con una metodología cuantitativa y que no deben estar reñidas. Dicha complementariedad dio origen a la *mixed-methods research*, movimiento metodológico emergente desde hace 15 años, que se está consolidando rápidamente (Anguera y Violant, 2015).

Objetivos: El objetivo principal de esta reflexión es mostrar la necesidad de validación del instrumento de obtención de datos con estrategias acordes a la naturaleza de los datos. En dicha comunicación se muestran las dos estrategias complementadas utilizadas para la validación de



nuestro instrumento—entrevista semiestructurada: la técnica Delphi y la prueba binomial de comparación de proporciones.

Discusión: Los resultados apuntan hacia la complementariedad de estrategias en la validación de un instrumento como puede ser la entrevista. Tras analizar las respuestas de la primera consulta a los expertos seleccionados para la técnica Delphi con los resultados obtenidos, se decidió continuar la validación con las comparaciones de proporciones mediante la prueba binomial.

Conclusión: En función del diseño de investigación planteado y de la naturaleza de los datos, se hace necesario aplicar una técnica analítica acorde a los propios resultados. En consecuencia, según cuál sea el cuadrante y el diseño en que se ubique un determinado estudio, resultarán idóneas unas u otras técnicas de análisis de datos. Sirviendo de ejemplo el caso presentado, si la metodología cualitativa nos ayudó en la obtención del dato, la cuantitativa nos suministra los recursos analíticos para su tratamiento más conveniente culminando con la validación del instrumento cualitativo.

Aula 6. Moderadora: Margarita Jansá Morató

74. **Gerard Mora López 1, Carme Ferré-Grau 2, Carmen Berbís Morelló 1, Tatiana Gonzalez Carrasco 1, Pilar Montesó Curto 2.** (1) Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona/Departament d'Infermeria. Universitat Rovira i Virgili; (2) Departament d'Infermeria. Universitat Rovira i Virgili. (Área temática: Entornos familiares)

Estudio cualitativo sobre la reconstrucción de la vida cotidiana de los post cuidadores familiares

Introducción: En España el cuidado a las personas dependientes es prestado por un familiar cercano, sin capacitación específica para el cuidar, sin remuneración económica y con una gran dedicación los 365 días del año durante 24 horas. En los últimos años han aumentado considerablemente los estudios y programas de soporte a cuidadoras familiares, así como lo producción científica en el ámbito de atención primaria mayoritariamente. Pero existen pocos estudios científicos para identificar las necesidades y sentimientos de las personas post-cuidadoras.

Objetivos: El objetivo principal es conocer y analizar los sentimientos, percepciones y prácticas de los poscuidadores familiares en la reconstrucción de su vida cotidiana.

Métodos: Entrevistas en profundidad a 14 post-cuidadores que habían cuidado durante más de 2 años a su familiar y hacía más de 2 que habían dejado de cuidarlo. El análisis de los datos se realizó bajo la Teoría Fundamentada y se siguió el principio de saturación de información. Para la triangulación de datos se conto con la colaboración de un grupo multidisciplinar de expertos. El presente estudio cuenta con la aprobación del CEIC del IDIAP Jordi Gol.

Resultados: En el análisis de datos se obtuvieron 3 grandes categorías: Rememorar la etapa de cuidador, El proceso de transición a la vida de post-cuidador y la etapa de reconstrucción de la vida cotidiana a nivel instrumental y afectivo. En cada una de las categorías emergen varias sub-categorías.

Discusión: Nuestros resultados son similares a los descritos por Larkin (2010) y Breen (2015) aunque destacan algunas diferencias substanciales. En el contexto estudiado el cómo se ha vivido y reparado la etapa de cuidador condiciona la transición al post-cuidar y los sentimientos de los post-cuidadores. Todos nuestros informantes refirieron un vacío, ya descrito por los autores citados anteriormente, pero en nuestro estudio emerge un condicionante nuevo de este



vacío: el aumento del tiempo libre. Cabe destacar que la transición hacia la vida cotidiana del post-cuidar dura aproximadamente tres años, cosa que contrasta con Larkin, y va más allá del duelo. En la reconstrucción de la vida cotidiana destacan el cambio en las rutinas y celebraciones familiares y todos nuestros informantes basan su vida en ocupar el tiempo.

Conclusión: Los post-cuidadores familiares viven una transición en la reconstrucción de su vida cotidiana donde el soporte por parte de los profesionales de enfermería es fundamental. Pueden ser una fuente de soporte a otros cuidadores, abriéndose posibilidades para incorporarlos en programas de ayuda al cuidador. Identificar, describir y analizar las vivencias de los post-cuidadores familiares abrirá nuevas líneas de investigación en el campo de la enfermería.

75. Jesús Cerdeña Marrero, Maria Dolores Izquierdo Mora, Vinita Mahtani Chugani, Karina López Pérez, Rosario Torres Torres; Servicio Canario de la Salud. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Concordancia de los discursos de personas dependientes, cuidadores familiares y profesionales sobre las buenas prácticas en atención domiciliaria

Introducción: La investigación sobre el buen trato a personas mayores es escasa, siendo necesario profundizar en formas de comunicación, relación y acción que generen su bienestar. El buen trato es un indicador de calidad humana y profesional, su significado varía según la perspectiva con la que se observa.

Objetivos: Explorar aspectos coincidentes y divergentes del significado del buen trato en la atención domiciliaria y los elementos que lo facilitan o desafían desde tres perspectivas: personas dependientes, cuidadores familiares y profesionales.

Métodos: Estudio cualitativo en el marco de la Indagación Apreciativa. Se realizó muestreo teórico estableciendo como criterios del dependiente y cuidador: edad, sexo, tiempo de cuidados, motivo y nivel de dependencia y parentesco; de los profesionales: perfiles, experiencia laboral y personal cuidando y vinculación contractual. Se realizaron 8 entrevistas individuales a dependientes, 2 grupos focales de cuidadores y 2 entrevistas individuales y 3 grupos focales de profesionales. Fueron recogidas en audio, previa firma de consentimiento informado, y transcritas verbatim. Se realizó análisis temático, con apoyo del ATLAS Ti 6.2, de cada perspectiva por separado y se complementaron entre sí. La codificación inicial fue individual y se trianguló entre 5 investigadores.

Resultados: Los dependientes, cuidadores y profesionales, coinciden en que tratar bien es: tratar con cariño, paciencia, humor, respeto y humanidad, favorecer la comunicación y autonomía, negociar las intervenciones, acompañar e integrar al dependiente en la vida familiar, implicar a la familia en el cuidado y cuidar al cuidador. Los dependientes enfatizan el valor de no sentirse solos, relacionarse y “salir de casa”. En los tres discursos aparecen elementos que facilitan o desafían el buen trato: la familia, el carácter del dependiente, el tipo y evolución de la dependencia, los recursos, instituciones y profesionales. Para los profesionales son desafíos la falta de tiempo y de respaldo legal y la inequidad en la atención. Coinciden en la dureza de cuidar y la sobrecarga física y psicológica que conlleva, pero sólo los dependientes hablan de la dureza de dejarse cuidar, del miedo a la evolución de la enfermedad y las limitaciones que generan.

Discusión: Para entender lo que significa el buen trato es fundamental conocer las vivencias de dependientes y cuidadores, encontrándose más similitudes que diferencias.

Conclusión: El buen trato tiene factores tangibles e intangibles. Los profesionales debemos ser conscientes de nuestro papel para facilitar un buen trato y superar los desafíos.

76. Adriane Vieira, Angela Quijano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Problemas crónicos de salud)



A experiência da dor lombar crônica em mulheres trabalhadoras da cooperativa do assentamento rural “Filhos de Sepé”

Introducción: A compreensão da experiência da dor lombar crônica no contexto rural desde uma perspectiva sociocultural e de outras esferas da vida é imprescindível para o entendimento das estratégias de enfrentamento utilizadas para manutenção das atividades do cotidiano.

Objetivos: Interpretar quais são as estratégias de enfrentamento individuais e compartilhadas de mulheres trabalhadoras com dor lombar crônica no contexto rural.

Métodos: Pesquisa qualitativa de orientação etnográfica e que teve como participantes mulheres adultas com dor lombar crônica trabalhadoras da cooperativa do assentamento rural “Filhos de Sepé”, localizado no município de Viamão no estado do Rio Grande do Sul – Brasil. Realizamos três encontros com cada participante entre agosto de 2015 a março de 2016. Nos encontros, além da entrevista semiestruturada, fomos construindo juntamente com as participantes, a partir da técnica de narrativa de mapas corporais, uma representação gráfica do seu corpo afim de complementar a coleta de informações. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. O processo de análise iniciou com a leitura ampla das entrevistas, definição de códigos analíticos a partir da análise de enunciação e, posteriormente, foram definidas as categorias de análise. O critério de saturação foi utilizado para definirmos o número de mulheres participantes, o qual ocorreu após a finalização de seis mulheres entrevistadas.

Resultados y discusión: As estratégias descritas nas narrativas das mulheres entrevistadas não são únicas e lineares. Entretanto, no processo de busca de alívio para o sofrimento físico e emocional vinculado à experiência da dor, observamos que a maioria das mulheres demonstra uma dificuldade de estabelecer diálogo com os médicos e recorrem frequentemente à automedicação, experimentando medicações que foram indicadas a outras mulheres e consumindo doses indevidas com o propósito de “acalmar” a dor. O trabalho, diferentemente de outros estudos em que é interpretado como um fardo e como fonte de sofrimento, foi citado pelas mulheres participantes do estudo como fonte de prazer, energia e orgulho. Para elas, o trabalho é um espaço que permite a “suspensão” da dor, pois ele desloca o foco de atenção da dor para as atividades desenvolvidas no trabalho e evita a fragmentação que a dor provoca no corpo e na identidade social do sujeito, o qual, diante de uma condição crônica, não quer se perceber e ser percebido por suas incapacidades.

Conclusión: O uso de medicação como primeira opção e a manutenção do trabalho para permanecerem ativas são estratégias predominantes no contexto estudado.

77. M^a Carmen Rodríguez, Teresa Jose María, Remedios Laura Palma, Remei Pérez, Montserrat Español, Francisco Cortés, Mercè Palomera, Rosa Esteve.
Institut Català de la Salut. (Área temática: Entornos familiares)

Consecuencias del infarto agudo de miocardio de la pareja en la calidad de vida de las mujeres

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son una importante causa de angustia y tienen importantes implicaciones en la salud, en la calidad de vida y en la adaptación a una enfermedad crónica. Mientras que el paciente experimenta directamente el evento cardíaco, la pareja vive una experiencia paralela de igual intensidad. El periodo en el cual el paciente es dado de alta es particularmente estresante para la pareja, la cual puede sentirse sin apoyo y vulnerable.

Objetivos: Identificar las expectativas y percepciones sobre la calidad de vida de las mujeres cuyos maridos tuvieron un infarto agudo de miocardio el último año.



Métodos: Investigación cualitativa de perspectiva fenomenológica realizada en dos centros de atención primaria de Mollet del Vallès (Barcelona). La población de estudio fueron las parejas, cuidadoras principales de los pacientes que se habían infartado en el 2014. La muestra fue opinática y se realizaron 7 entrevistas individuales semiestructuradas, entre septiembre de 2015 y febrero de 2016. Se realizó un análisis de contenido temático a partir de la transcripción de la información obtenida en las entrevistas y de las anotaciones realizadas.

Resultados: Según las participantes, la calidad de vida de las mujeres cuidadoras de un hombre que ha sufrido un infarto presenta tres dimensiones: Percepción de sus expectativas (frustración, futuro incierto); Cambio en el estilo de vida (sobrecarga, desarrollar mecanismos de adaptación, relaciones íntimas, relaciones vínculo afectivas pareja, riesgo psicosocial) y Percepción de necesidad de información (Poco conocimiento de la enfermedad y adaptación a los términos médicos y sentimientos de apoyo por los servicios sanitarios).

Discusión: Las mujeres intentan adaptarse a una vida normal aceptando vivir cada día lo más normal posible. La normalización puede ser explicada como una estrategia en el manejo de los elementos cognitivos y comportamentales. Esta puede ser entendida como un proceso en el cual las mujeres se esfuerzan para conseguir armonía, equilibrio y estabilidad.

Conclusión: Las Mujeres desarrollan mecanismos de adaptación en su vida diaria para cumplir sus expectativas después del evento. Esta adaptación depende de la situación previa de la pareja, la percepción de apoyo social y la información recibida después del infarto. Es necesario profundizar en estas expectativas para brindar cuidados acordes con estas necesidades.

Aula 8. Moderadora: Paola Galbany

78. **Arbel Griner, Rafaela Zorzanelli.** Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). (Área temática: Entornos familiares)

Notas sobre a medicalização do amor

Introducción: Pesquisa que tem por tema a medicalização do amor, expressão vaga que tem se consolidado em publicações em revistas científicas reconhecidas. Exponentes do debate a este respeito, pesquisadores da Universidade de Oxford defendem, em cerca de uma dezena de artigos publicados sobre o tema desde 2008, o aprimoramento ou a interrupção do amor - ou, mais especificamente, a regulação química de relações conjugais ou românticas e, por conseguinte, das famílias que geram.

Objetivos: Aprofundamento da discussão acerca da “medicalização do amor”: o conhecimento das ideias e das crenças que sintetiza, de seus principais expoentes, dos interesses ou crenças que podem motivá-los e das críticas que recebem. Além, é claro, da análise da repercussão de sua produção científica.

Métodos: Neste momento da pesquisa, valemo-nos da revisão bibliográfica sobre “medicalização do amor”.

Resultados: Observação de noção científica, molecular e evolucionista de amor, que não deixa de reiterá-lo como categoria central para estabelecimento de vínculos no ocidente.

Discusión: Os defensores da “medicalização do amor” entendem o “amor” como a capacidade humana de associação em par para a geração e a criação de uma prole. Neste sentido evolucionista, amor é um complexo biológico formado pelos sistemas do impulso sexual, do estabelecimento de um foco afetivo em um único parceiro sexual e da criação de um vínculo afetivo duradouro com um parceiro exclusivo com o fim de criação conjunta da prole. A produção científica ora analisada somatiza “amor”. Coloca em termos “moleculares” a conexão



entre duas pessoas; levanta a discussão sobre o uso de substâncias para ajuste dos afetos; evidencia disputas.

Conclusión: Reiterada a legitimidade do amor como norma para estabelecimento e permanência da relação conjugal. “Amor neuroquímico” tido como aprioristicamente saudável e, portanto, desejável, porque promove laços sociais fortes, aumentando a satisfação, reduzindo estresse e depressão. Reforço de determinismo biológico baseado na distinção entre corpos “masculino” e “feminino” e de relações desiguais de gênero. Valorização de formas de reprodução e arranjos familiares desafiados pelo cotidiano das tecnologias e práticas de reprodução in vitro e dos casamentos homoafetivos, para citar dois exemplos. “Feminilização” do componente de “amor” ligado ao estabelecimento de vínculos duradouros e a conexão de mulheres a um comportamento “naturalmente” monogâmico, vinculado ao lar e à prole. Consonância com a saúde privada, que responsabiliza o indivíduo pela manutenção e alcance de sua saúde. Legitimação da psiquiatria como instância de avaliação da “saúde amorosa”. Discurso normativo de preocupações das sociedades que o produzem, nada universais.

79. Katia María Pérez, Ericka Ileana Escalante. Universidad Iberoamericana A.C.
(Área temática: Género y sexualidad)

Influencia cultural del espacio doméstico de cocina en la construcción masculina en un grupo joven de Santa Fe

Introducción: Las actuales circunstancias de salud en los mexicanos, como las crecientes prevalencias de obesidad y sus comorbilidades nos despiertan interés por comenzar una búsqueda de estrategias alternas. Se conocen diversos intentos para combatirlos, sin embargo es escasa la investigación del entorno doméstico. Este proyecto se basó en el rol de género desempeñado por el joven en las praxis alimentarias del hogar y la influencia cultural que él usufructúa al respecto.

Objetivos: El objetivo del proyecto se centró en conocer la influencia cultural del espacio doméstico de cocina en la construcción de masculinidad en un grupo de jóvenes de Ciudad de México. Para lograrlo se identificaron actitudes y creencias sobre sus comportamientos masculinos, se indagó en los elementos que conforman su identidad de género y se explicó la influencia de la convivencia en el espacio doméstico de cocina en su historia familiar.

Métodos: Se utilizó la investigación de tipo cualitativa con un enfoque etnográfico. Por medio del muestreo por conveniencia se realizaron 4 grupos focales (uno de mujeres adolescentes y tres de mujeres adultas) y entrevistas semiestructuradas a 11 jóvenes adolescentes varones. Seguido de la transcripción de datos, el análisis cualitativo se realizó con el software NVivo®.

Resultados: Se encontró que tanto las jóvenes como los varones entrevistados perciben que los hombres que cocinan podrían ser señalados por la sociedad como “gays” o “mandilones” (entre otros conceptos similares utilizados). Sin embargo, los varones reportan que sí les gustaría ser partícipes de este espacio. Respecto a esto las mujeres, afirman que sería idóneo para todos los miembros del hogar.

Discusión: Algunas mujeres adultas se encuentran conformes con su rol doméstico. Se conoce que sí existe una relación entre la hegemonía masculina y la homofobia, cuestión que se toma en cuenta al momento en que un hombre desempeña alguna labor en el espacio doméstico de la cocina y misma razón que crea resistencia para que la lleven a cabo.

Conclusión: Los varones y las jóvenes piensan que es “extraño” un hombre participando en este espacio, las mujeres adultas sienten “raro” siendo atendidas por un hombre en la cocina. Asimismo los jóvenes afirman que la sociedad utiliza conceptos de homosexualidad para referirse a los hombres que cocinan y lo relacionan con una hegemonía masculina.



La educación de las madres a sus hijos es clave para el fomento de la participación en el espacio doméstico de la cocina.

- 80. Gerardo Betancourt.** Centre for the Spanish-Speaking Peoples; 2) Factor-Inwentash, Faculty of Social Work, University of Toronto; 3) UWW- OHTN. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Enfoque Metodológico Hand Mapping: Trayectorias de Vida y Salud Sexual en Hombres Inmigrantes Gays. Canadá

Introducción: Fundamentado en el uso de Body Mapping, Hand Mapping es un método a escala que permite el análisis cualitativo de las trayectorias de salud sexual en la vida de los hombres inmigrantes gays. Usado como herramienta de contextualización y exploración, Hand Mapping permite la integración de las líneas de la mano, como una metáfora que integra visualmente la interseccionalidad de la vida.

Objetivos: Desde el punto de vista cualitativo, los métodos que permiten la representación y objetificación visual del cuerpo conllevan una ventaja para la materialización de las narrativas, particularmente aquellas que tienen que ver con el cuerpo en su función de piel y filtro de las experiencias de vida conectadas a las sensaciones. Así, las sexualidades pueden representarse con todos sus matices, esto en función de la conexión de cuerpo, emoción y sensación.

Discusión: La mano es tomada como metáfora de la manipulación y el conocimiento externo que se genera al conocer el mundo, la autoexploración, el toque de diferentes superficies, temperaturas y formas. Permitiendo al cuerpo el pleno goce de la sexualidad, a través de una epistemología de los deseos sexuales, placeres y romances. Las trayectorias de salud sexual toman un punto de partida que incitan a la autorreflexión de las decisiones y autopólicas que los hombres gays han tomado en cuanto a su personal política de salud, reconociendo la sexualidad como un área personal de múltiples implicaciones.

Conclusión: El ser racional se conjuga, con el ser pasional, y el placer toma una forma corpórea para la dimensionalización tangible discursiva del placer, en un ámbito donde, enfermedades de transmisión sexual y prevención del VIH se han coludido contra las formas de libertad sexual de los hombres gays por los últimos 30 años. Hand Mapping, también permite el uso de los dedos de la mano, como ramificaciones de cinco temas relacionados con la vida gay de hombres inmigrantes, fomentando la organización y el reconocimiento de la importancia de los mismos.

El placer, el romance, la atracción, el tener un novio, el pertenecer a una comunidad, salir del closet, la migración a otros países, la discriminación, y la coadyuvación integral del todo, en yuxtaposición con un tema neoliberal que privilegia la salud sexual, convierte la Hand Mapping, en metanarrativas corpóreas y tangibles del deseo gay. Hand Mapping es una herramienta de colección de datos, que funciona como método, pero a la vez como metodología del autoconocimiento corpóreo en hombres inmigrantes gays.

- 81. Paloma Conde 1; Julia Díez 1; María Sandín 1; María Urtasun 1; Remedios Lopez 2; Jose Luis Carrero 3; Joel Gittelsohn 4; Manuel Franco 5.** 1) Social and Cardiovascular Epidemiology Research Group, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, Spain; 2) Centro Madrid Salud Villaverde. Ayuntamiento de Madrid; 3) Residente en San Cristóbal. Villaverde. Madrid; 4) Global Obesity Prevention Center at Johns Hopkins, Department of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, United States; 5) Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, United States. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Photovoice Villaverde: Un estudio participativo sobre la alimentación a través de la fotografía



Introducción: En las últimas dos décadas ha crecido el interés por la relación entre el entorno urbano alimentario y la dieta. La perspectiva de los residentes en los barrios puede influir en su dieta tanto como la disponibilidad de alimentos saludables.

Objetivos: El objetivo fue llevar a cabo un proceso de investigación acción participativa (I.A.P) con los residentes de un área urbana de posición socioeconómica media-baja para identificar y comprender las características de su entorno urbano relacionadas con la alimentación.

Métodos: La identificación y análisis del entorno alimentario se realizó mediante la técnica Photovoice, que tiene como objetivos: a) permite a la población capturar y reflejar a partir de la fotografía, las fortalezas y preocupaciones de su comunidad, b) promueve la reflexión crítica a cerca de cuestiones importantes a través de discusiones colectivas sobre las propias fotografías de las personas participantes y c) informa a los decisores políticos en el diseño de intervenciones. Participaron 24 hombres y mujeres residentes del distrito de Villaverde. Se formaron 4 grupos que se reunieron durante un mes y medio, una vez a la semana, en las que recibieron un taller de fotografía, realizaron fotografías de su entorno alimentario y analizaron dichas fotos de forma grupal.

Resultados: Se obtuvieron 163 fotos, 47 fueron seleccionadas por las participantes como las que mejor representaban los elementos de su entorno alimentario. Estas 47 fotografías representan 30 conceptos extraídos y discutidos en cada uno de los grupos.

Utilizando la estrategia analítica “aproximación sucesiva”, los 30 conceptos se fueron agrupando y reagrupando hasta obtener cinco temáticas: 1) comer con moderación, 2) diversidad cultural, 3) comercios de alimentación, 4) relaciones sociales, y 5) crisis económica y pobreza.

Como resultados de acción social, se organizó una reunión con los políticos locales en la que los residentes trasladaron sus resultados en forma de propuestas de intervención.

Discusión: Para el cumplimiento de los objetivos del Photovoice, se requiere de ciertos compromisos; con y de la población participante primero, y con la forma en que sus opiniones y datos aportados son tratados y difundidos al resto de agentes sociales.

Conclusión: Los resultados han generado además de un mayor conocimiento del entorno alimentario, una reflexión sobre el mismo, promoviendo iniciativas espontáneas en los grupos como salir a caminar, o formar talleres de nutrición. Se potenció el tejido social existente en la zona, creándose nuevos vínculos entre ciudadanía, servicios de prevención y promoción de la salud, y decisores políticos.

Aula 9. Moderadora: Cristina Monforte

82. María Suárez-Cotelo 1, María Jesús Movilla-Fernández 2, Silvia Novio_Mallón 3, Paula Pita-García 4, Noelia López- Castiñeira 5. (1) Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI); (2) Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de A Coruña (UDC); (3) Facultad de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela (USC); (4) Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF); (5) Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). (Área temática: Otros)

Construcción vivencial de las madres durante la instauración y mantenimiento de la lactancia materna

Introducción: La OMS recomienda la alimentación con LM exclusiva hasta los 6 meses de edad del bebé. En Galicia los datos muestran (2012) cifras de 66,2 % a las 6 semanas posparto,



53,6 % a los 3 meses, y 28,4 % a los 6 meses. Numerosos estudios se han centrado en los factores relacionados con la prevalencia de LM pero sin llegar a profundizar en la realidad desde la perspectiva de las madres.

Objetivos: Diagnosticar la situación real del soporte existente en la XXIF para la instauración y mantenimiento de la lactancia materna según la perspectiva vivencial de las madres implicadas

Métodos: Fenomenología, que pretende comprender los significados que las madres atribuyen a sus experiencias con respecto a la lactancia materna. La recogida de datos se realiza con entrevista semiestructurada. Se realiza análisis del discurso.

Resultados: Se analizaron 13 entrevistas. Temas centrales: sentimientos de abandono en el puerperio; incongruencia entre la información recibida; juicios de valor por la opción escogida para alimentar al bebé; presión social para amamantar y pudor social ante el amamantamiento en público.

Discusión: Nuestros resultados construyen un mapa de un fenómeno influido por multitud de dimensiones, entornos y actores, lo cual coincide con otras investigaciones. Emerge que las expectativas de las madres en pocas ocasiones se cumplen cuando la realidad se comienza a vivir. Ellas construyen sus creencias en base a la concepción de que la LM es algo natural e innato entre madre e hijo, como ocurre en otros estudios. Identifican que los apoyos deberían ser integrales y provenientes de todas las esferas que rodean a la mujer para que ésta se sienta segura de sí misma, y de su capacidad. Del mismo modo, en caso de que la LM no fuera posible o se optara por LA o lactancia mixta, el apoyo desde todos los ámbitos debería continuar presente para así no generar sentimientos de culpabilidad o vergüenza.

Conclusión: Existe un vacío en cuanto al suministro de información y al apoyo que impide la libre decisión de la madre. Las mujeres se sienten juzgadas tanto den LM como LA. Esto puede ser debido a que la sociedad no está impregnada de esta cultura del amamantamiento; La realidad que viven las madres a menudo está marcada por las presiones ejercidas desde todos los ámbitos que la rodean: sanitario, social, familiar y laboral.

83. Alexis Valenzuela 1, Benno De Kiejzer 2. (1) Universidad Central de Chile; (2) Universidad Veracruzana de Mexico. (Área temática: Género y sexualidad)

Masculinidades y profesiones masculinas

Introducción: Investigación realizada con varones que estudian profesiones femeninas, para comprender los rasgos de su identidad masculina.

Objetivos: Describir las características de identidad hegemónicas y alternativas referidas por los varones estudiantes y docentes de Trabajo Social, Enfermería y Terapia Ocupacional.

Métodos: Estudio cualitativo de carácter descriptivo. El Universo está constituido por varones estudiantes y docentes de Trabajo Social, Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile, un total de 145 varones. La muestra de 40 entrevistados. Se aplicó consentimiento informado, anonimato y comité de ética. El instrumento fue entrevista semiestructurada

Resultados: Los entrevistados tienen un discurso público - privado

1. Lo Público

Ventajas: Fuerza física, capacidad ante urgencias y estrés, trabajo en marginalidad, liderazgo, no embarazarse, sin licencia postnatal, sin menstruación.



Desventajas: Sospechosos de abuso, violación, pederastia. Discriminación, temor a ser identificado como homosexual.

2. Lo privado: Intelectuales, relajados, simples, tiempo libre, protectores

3. Autocrítica asociada a violencia masculina

4. Ámbito ético: Sólidos, resistentes, perseverantes, menos sensibles, honor

5. Mujeres desde lo negativo: Hormonales, estresadas, explosivas, complicadas, chismosas, poco naturales, consumistas, no se hacen respetar. Desde lo positivo: valoradas, ordenadas, inclusivas, buen trato.

6. Motivaciones: Ser para otros, con búsqueda de aventura, innovación, compromiso con las personas.

Discusión: Encontramos un proceso de transición, entre una identidad masculina que se va desconfigurando o más bien adaptando al avance de las mujeres en el ámbito público y al anhelo de los varones por el ámbito del cuidado, ayuda y rehabilitación, características asociadas a lo femenino, la ternura, altruismo. Aquí los hombres disfrutaban centrarse en el otro, pero temen ser expulsados del mundo de los varones en una sociedad patriarcal. A diferencia de las dificultades de las mujeres que ingresan a profesiones masculinas. Lo que demuestra al androcentrismo actuando como una escalera mecánica de cristal (invisibilizada) para los hombres, en analogía al tejado de cristal que inhibe el desarrollo laboral femenino.

Conclusión: Los hallazgos muestran características mixtas en los varones, combinándose rasgos hegemónicos tradicionales y alternativos emergentes. La decisión de estudiar carreras, consideradas como femeninas, constituye un posicionamiento vital alternativo, con el deseo de servicio y contacto humano con el otro. Siendo capaces de lidiar con la sospecha homosexual, tomando un camino alternativo, rupturista con la masculinidad hegemónica, enfrentando a los pares, su familia y entorno. Pero compensados con actitudes sexistas, con la búsqueda del liderazgo y éxito, manteniendo una tensión constante de acercamiento - alejamiento con los mandatos culturales de la masculinidad hegemónica.

84. Antònia Puiggrós 1, Glòria Tort 2, Cristina Monforte 3; 1) Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC); 2) Universitat de Lleida (UdL); 3) Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Internacional de Catalunya (UIC). (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Factores personales influyentes en adaptación al nuevo estilo de vida en pacientes que debutan de síndrome coronario agudo.

Introducción: La ECV (enfermedad cardiovascular) representa la primera causa de mortalidad a nivel mundial. Según la OMS, tres cuartas partes de estas muertes pueden ser prevenidas con cambios adecuados en el estilo de vida. Después de debutar con ECV, algunos pacientes comienzan un período de reflexión para valorar cómo les ha afectado y cómo orientar su conducta en la dirección apropiada para retomar su vida diaria habitual. Este proceso estimula cambios en las emociones, en los pensamientos y en las actividades de la vida diaria que generan la aceptación del nuevo estado de salud. Mantener estos cambios requiere, a veces, el soporte de enfermería para mejorar su afrontamiento.

Objetivos: Describir los factores personales que intervienen en el proceso de adaptación y cambio al nuevo estilo de vida en pacientes que han debutado de Síndrome Coronario Agudo (SCA).



Métodos: Estudio cualitativo descriptivo. Pacientes seleccionados con muestreo intencionado con edad $57,43 \pm 6,75$ años, que debutan de SCA y que siguen el programa de enfermería, del servicio de Cardiología de Althaia. Los datos se han obtenido mediante entrevistas semiestructuradas durante el primer año posdiagnóstico, éstas fueron grabadas y transcritas, y mediante observación no participante durante las sesiones educativas. Para el análisis se ha utilizado el método de comparaciones constantes, con soporte de Atlas ti 7.

Resultados: Siete participantes formaron parte del estudio. Tras el análisis de 554 unidades de significado, el afrontamiento es un tema emergente que se ha identificado durante el proceso. De las categorías derivadas de este tema destacamos los factores personales que junto con sus subcategorías principales cómo son autopercepción, manera de ser, “me puede volver a suceder” y situación personal antes del SCA permiten describir el proceso de adaptación al nuevo estilo de vida.

Discusión: Los resultados identifican factores personales que modifican y modulan la respuesta delante de los cambios en los estilos de vida y cómo intervienen en el proceso de adaptación después del evento de SCA. Los participantes buscan retomar su propia vida ajustándose a su nueva situación e integrando el SCA.

Conclusión: Conocer estos factores facilitaría que los profesionales de enfermería pudiesen diseñar planes de cuidados individualizados para mejorar el afrontamiento al nuevo estado de salud e incrementar la adherencia a las recomendaciones después de un evento de coronario.

85. Dayse Paixão e Vasconcelos 1, Francisco Ullissis Paixão e Vasconcelos 2, Antônia Eulânia Sousa Alves 3, Ana Márcia Bustamante de Moraes 1. (1) Universidade de Fortaleza – UNIFOR; (2) Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; (3) Universidade Estadual do Ceará – UECE (Área temática: Salud comunitaria)

A relação entre profissionais de saúde e indígenas: uma reflexão das práticas de cuidado a partir do contexto brasileiro.

Introducción: As ciências médicas e demais profissões do campo da saúde foram consolidadas com base na racionalidade científica – modelo biomédico, com supervalorização do “biológico”, profissionais de saúde e “paciente”/clientes/usuários ocupam planos existenciais diferentes: os profissionais ficam no plano superior, onde há o predomínio do conhecimento sobre o corpo, a doença e o tratamento; e os pacientes/clientes ocupam o plano inferior da objetivação – tornando-se objetos da ciência moderna. Porém, na atenção às comunidades indígenas impera que os profissionais adotem postura empática às características próprias de reprodução social e cultural, pois, o ato relacional de um para com o outro influencia na saúde da comunidade indígena.

Objetivos: Discutir a relação entre profissionais de saúde e comunidades indígenas brasileiras no contexto da atenção primária e as práticas de cuidado.

Discusión: A imposição de técnicas, procedimentos e normas acabam por afastar grupos humanos que apresentam uma visão diferente de saúde, doença e cuidado como é o caso das comunidades indígenas brasileiras. Assim, a partir do momento em que encaramos a atuação em saúde como um ato de cuidar, a atuação profissional não é significada como alguém que desenvolve procedimentos num corpo inerte. Ao analisarmos literaturas no campo da saúde coletiva e comunitária deparamo-nos com o conceito de cuidado. Esse “cuidado” pode ser compreendido por meio do entendimento que de o homem mantém um vínculo existencial com o cuidar e o ser cuidado, sem ele “deixar de ser humano”. Assim, quem cuida, cuida de alguém que pode apresentar crenças e valores diferentes, e isso pode ser transformador de uma prática e de uma postura frente ao outro. As comunidades indígenas, por exemplo, necessitam ser vistas pelos profissionais de saúde como pessoas que apresentam uma cosmologia e um sistema tradicional de cuidados próprios, e que devem ser considerados no ato em saúde. Ao tomarmos consciência disso, percebemos que em nada “o outro” é “paciente”, e poderá ser negligência



desconsiderar a influência que o cliente/"paciente" exerce sobre o profissional de saúde. A relação ocorrida em uma prática constitui-se em uma ação que é sentida e respondida por ambas as partes. A partir do momento em que consideramos a atuação em saúde como ato relacional, (re)territorializa-se um conceito que antes parecia ligado somente à escolha.

Conclusión: Assim, reconhecer-se no outro (indígena) é um caminho possível e necessário para que profissional da saúde/cliente se encontre e redimensione as práticas coletivas de cuidado e as condições histórias circundantes desse encontro.

86. **Stella Taquette.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (Área temática: Género y sexualidad)

Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo

Introducción: A feminização da Aids no Brasil é mais intensa na faixa etária entre 13 e 19 anos, sendo o número de casos em adolescentes do sexo feminino maior do que do sexo masculino.

Objetivos: Conhecer as vulnerabilidades que favoreceram a infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino e verificar as dificuldades enfrentadas por essa população após o diagnóstico.

Métodos: Estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas com mulheres adolescentes e jovens soropositivas em tratamento, com diagnóstico feito na adolescência. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e os dados obtidos foram analisados através de leitura intensiva, classificação por temas e interpretação na perspectiva hermenêutica-dialética em diálogo com a literatura.

Resultados: Entrevistamos 23 mulheres, sendo a maioria de raça autorreferida como não branca, renda familiar média de 3 salários mínimos e atraso escolar maior que 2 anos. A idade da primeira relação sexual da maioria foi de 14 anos ou menos e aconteceu de 2 a 3 meses após o início do relacionamento com o parceiro. O diagnóstico ocorreu entre 11 e 19 anos e que, em sua maioria, foram infectadas através do contato sexual, exceto em dois casos (um com via de transmissão sanguínea e outro desconhecida). As parcerias sexuais foram, em 70 % das entrevistadas, de relacionamentos que envolvem afetividade (namorados ou maridos). O número de parceiros sexuais foi maior do que quatro em 34,8 % dos casos. Quase 10 % não sabiam quem as havia contaminado. Outras contraíram a doença de parceiro promíscuo ou usuário de drogas. A maioria dos parceiros era adulta. As narrativas das adolescentes e jovens foram classificadas em duas categorias: contextos de vulnerabilidade vivenciados e dificuldades após o diagnóstico da doença.

Discusión: Evidenciaram-se como situações de vulnerabilidade a descrença na possibilidade de contaminação, a baixa idade da iniciação sexual, o não uso de preservativo, parceiros promíscuos ou usuários de drogas injetáveis e submissão a situações de violência. Os principais problemas enfrentados após o diagnóstico foram o preconceito, a discriminação, a necessidade de tomar medicamentos diariamente e as preocupações relacionadas ao desejo de ser mãe.

Conclusión: Reduzir a feminização da Aids implica em ampliar e aprofundar o debate em torno da sexualidade e dos dilemas vivenciados por adolescentes a respeito desse assunto, de forma aberta, não preconceituosa e não normatizadora, nas escolas e cenários de convivência de jovens, além de fornecer orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis, com distribuição gratuita e desburocratizada de preservativos.



87. Míriam Thais Guterres Dias, Viviane Soares e Souza, Josiane Santos, Águida Luana Veriato Schultz, Cláudia Winter Silveira, Nathalia Gonçalves Veiga da Conceição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Área temática: Enfoques metodológicos).

Oficina de validação como técnica metodológica de pesquisa.

Introducción: A pesquisa “Processos de coordenação e organização da rede de Saúde Mental e da Assistência Social na atenção em saúde mental, com destaque ao usuário de álcool e outras drogas, nos municípios da Região Metropolitana do estado do Rio Grande do Sul, Brasil” está em desenvolvimento, com financiamento do CNPq. A pesquisa é um estudo de caso, com análise pelo método da triangulação. Os sujeitos da pesquisa são os profissionais coordenadores dos serviços de saúde mental e de assistência social dos 89 municípios da Região. As técnicas e instrumentos de coleta de dados são: análise documental; mapeamento e catalogação dos serviços nos municípios; questionário por meio eletrônico com os coordenadores; observação participante de 20 % dos municípios (18) nos seus processos de coordenação e organização da rede. E a oficina de validação com os coordenadores visitados nos serviços, como técnica participativa de pesquisa para construção do conhecimento produzido.

Objetivos: Refletir teórica e metodologicamente sobre a Oficina de Validação de construto como metodologia de pesquisa.

Discusión: A pesquisa qualitativa tem como premissas a historicidade social e os antagonismos presentes no fenômeno estudado, abordagem apropriada para pesquisas sociais com sujeitos participantes de políticas sociais municipais, que na última década criaram serviços para atender pessoas com problemas no uso de drogas. Há um interesse científico em saber como está a organização e a coordenação destes serviços, pois os profissionais de distintas áreas assumem a coordenação muitas vezes sem formação específica em gestão. A participação dos sujeitos da pesquisa na tomada de decisões sobre o construto produzido a partir da coleta de dados pela investigação torna-se relevante e estratégico para a legitimidade e validação dos achados, cumprindo com a função social da pesquisa de aplicabilidade na realidade social. As Oficinas de Validação consistem numa técnica grupal participativa, quando os coordenadores recebem um conjunto de proposições sistematizadas pela equipe pesquisadora, elaboradas a partir dos dados coletados pelas técnicas e instrumentos planejados, guiadas pelos objetivos da pesquisa, que se transformam em indicadores qualitativos. Estes serão discutidos e analisados por escala de pontuação com variável gradual de concordância e discordância quanto a relevância e aplicação de cada indicador.

Conclusión: A Oficina de Validação possibilita a tomada de decisão participativa, entre pesquisadores e sujeitos da pesquisa, sobre os construtos produzidos a partir da investigação, legitimando seus resultados para construção de elementos constitutivos de coordenação e a organização da rede intersetorial na atenção ao usuário de drogas.

88. Iván Silva 1, Roberto Rivera 2. (1) Universidad Andrés Bello, Chile; (2) Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, México. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Alfabetización Científica para la Salud Global. Reflexión respecto a la formación investigativa en salud.

Introducción: El presente trabajo es una reflexión que intenta contribuir a la discusión en torno a la formación en investigación de los profesionales de la salud, tomando en cuenta dos conceptos: La alfabetización científica y la Salud Global.



Objetivos: Argumentar la necesidad de la alfabetización científica en la formación de profesionales de la salud, en el contexto de la Salud Global.

Discusión: Los avances tecno-científicos han permitido indiscutibles mejoras en la salud pública de países desarrollados y en vías de desarrollo. No obstante dichos avances, resulta problemática la inequidad existente, tanto entre países desarrollados y no desarrollados, como entre distintos estratos sociales dentro de cada país. Actualmente, el Consorcio de Universidades para la Salud Global (CUSG) intenta abordar este desafío de la salud pública mundial, proponiendo competencias globales para el diseño curricular de las profesiones de la salud, basándose en un enfoque sistémico de tal manera que los sistemas de salud sean capaces de adaptar las competencias profesionales a los contextos específicos a partir de un conocimiento global. Resulta fundamental comprender que la formación de profesionales está ligada al avance científico-técnico de cada disciplina, por lo que mantener el ideal clásico de racionalidad científica en la formación disciplinar, tiende a perpetuar enfoques reduccionistas que imposibilitan enfrentar problemas sistémicos como la inequidad social en salud. Se entiende como ideal clásico de racionalidad la asunción de una realidad “dada, singular, tangible, fragmentable y convergente” (Seguel-Palma, Valenzuela-Suazo, & Alvarado, 2012), posible de aprehender bajo una perspectiva metodológica única: El método científico. Las perspectivas investigativas cualitativas han permitido cuestionar el ideal clásico de racionalidad científica en salud, contribuyendo a ampliar las perspectivas, posibilitando el abordaje de temas complejos como las inequidades sociales. Sin embargo, es necesario seguir ampliando la visión respecto al impacto de las ciencias en la salud de las personas, por lo que es imprescindible que la formación apunte no sólo a aspectos metodológicos de la investigación científica (cualitativa o cuantitativa), sino que se aborde la formación tendiente hacia la alfabetización científica.

Conclusión: La formación en investigación, basada la enseñanza del método científico o de métodos cualitativos, puede perpetuar la tecnificación de la investigación. Los desafíos del siglo XXI en salud requieren profesionales con competencias que están sobre las comprensiones paradigmáticas tradicionales en investigación. La alfabetización científica emerge como una posibilidad de contribuir a dicho requerimiento.

89. Maria da Ajuda Luiz dos Santos 1, Roseni Rosângela de Sena 2, Daniel Emílio da Silva Almeida 1, Alzira de Oliveira Jorge 2, Roseli da Costa Oliveira 1. (1) Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; (2) Universidade Federal de Minas Gerais e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. (Área temática: Otros).

Interagindo e nos misturando/inmundizando com a rede: uma experiência micropolítica do grupo RACMG.

Introducción: A pesquisa faz parte de um Observatório de Políticas Públicas e Produção do Cuidado, que visa a avaliar as Redes Temáticas propostas nos últimos anos pelo Ministério da Saúde do Brasil, com a perspectiva de quem avalia é quem pede, quem faz e quem usa. Esta foi financiada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Objetivos: Analisar e produzir autoanálise em relação a uma nova forma de constituir pesquisas qualitativas. No território da pesquisa interferência, a aposta é na mistura, imundização dos pesquisadores apoiadores, pesquisadores locais e outros atores (independente de gestores, trabalhadores ou usuários). Em um exercício contínuo de processamento de afecções, os pesquisadores buscam se abrir simetricamente à produção dos outros atores, apostando radicalmente em uma horizontalização de coletivos e de processos avaliativos, fazendo uso de uma ferramenta metodológica: os usuários-guia.

Discusión: Ao nos adentrarmos no território de pesquisa, um ponto gerador de angustias no grupo, foi o fato de estarmos em Belo Horizonte, locus de atuação e militância de muitos dos pesquisadores, fonte de inspirações e conquistas. Mesmo diante de mudanças de projeto político, a pesquisa foi assumida como força fraca, deixando em nós, pesquisadores, uma



sensação de acolhimento e de grande responsabilidade. Com esta vista do ponto, pudemos observar que a construção de trabalho vivo tem se mantido em um grande número de atores que compõe o universo do mundo da gestão e produção do cuidado.

Como ferramenta metodológica para a pesquisa, nos aproximamos dos usuários-guias, que permitiram nosso encontro com a Rede, sua delicadeza, suas interseções, seus limites, enfim, condição de rede viva nestes tempos.

Diante de um cotidiano “pesado”, muito frequente em serviços como os de porta de entrada do sistema, ou seja os Centros de Saúde, suas equipes vivem o desafio de se propor a ir além de simples pactuadores de projetos terapêuticos clínicos. Aqui é preciso debruçar-se sobre a construção da vida que segue, muitas que se interrompem ou se tornam insuportáveis, extrapolando do clínico para o território do cuidado.

Conclusión: A definição do usuário guia acrescentou, abriu e iluminou os coletivos, que passaram a refletir sobre a potência das redes sendo construídas/desconstruídas no dia a dia dos serviços. Esse processo permitiu aos gestores, trabalhadores e pesquisadores reconhecerem que a vida requer muito além do que é preconizado em protocolos, normas e diretrizes, o que muitas vezes vem favorecer arranjos burocratizantes e dificultadores do acesso e da continuidade na produção do cuidado.

90. Ismael Apud. Universitat Rovira i Virgili. (Área temática: Enfoques metodológicos)
La etnografía multitécnica en el campo de la salud. Integración de métodos cualitativos y cuantitativos.

Introducción: Desde los años 1960s y con el cuestionamiento de la “concepción heredada” del método científico, la etnografía ha sido considerada uno de los bastiones de los métodos cualitativos, en confrontación con la visión “reduccionista” del positivismo y su correlato metodológico “cuantitativo”. Esto ha distanciado a la etnografía de técnicas que eran anteriormente utilizadas en el trabajo de campo, y cuya integración con técnicas cualitativas era vista en forma no excluyente. Si bien dicha separación ha permitido el desarrollo de importantes herramientas metodológicas, ha tenido como aspecto negativo un escaso interés por la integración de técnicas cuantitativas en el diseño etnográfico, llevando a una menor capacidad de colaboración interdisciplinaria con otras ciencias.

Objetivos: En la siguiente presentación nos proponemos: Analizar brevemente el problema de la integración cualitativa y cuantitativa en el método etnográfico. Proponer la importancia de la integración de ambos enfoques metodológicos en campo de la salud.

Discusión: Mientras los diseños cuantitativos son de gran importancia para el estudio de variables relacionadas a procesos de salud y enfermedad en términos poblacionales, permitiendo establecer correlaciones que indiquen factores de riesgo, vulnerabilidad y protección, tienen por otro lado ciertas dificultades al evaluar epistemológicamente sus constructos empíricos y conceptuales. Este problema no es del método en sí, sino de las tradiciones disciplinares que usualmente involucran, donde por lo general el concepto de objetividad no es problematizado en profundidad. Por el contrario, métodos cualitativos como el etnográfico permiten por lo general una mayor crítica, siendo capaz de visibilizar las relaciones de poder, legitimación e interacciones, permitiendo un mayor cuestionamiento de nuestras prácticas médicas y abriendo visibilidad en sus determinantes culturales. Pero estos aspectos han sido también un arma de doble filo, llevando en ciertas ocasiones a una negación de toda “objetividad” y a un “relativismo cultural” excesivamente autorreferencial, sin poder examinar el problema desde sus múltiples niveles (biológico, sociales, psicológicos).

Conclusión: Si bien es cierto que se muestra necesario en el campo de salud una mayor participación de estudios cualitativos, creemos que, en el caso de la etnografía, sería necesaria a su vez una mayor integración entre técnicas cualitativas y cuantitativas, a fin de enriquecer el abanico de preguntas y las posibilidades cognoscitivas del etnógrafo. Esto a su vez produciría



un mayor diálogo interdisciplinario con otras disciplinas del campo de la salud, y un enriquecimiento de conceptos como “objetividad”, “validez”, y “confiabilidad” por un lado, y “reflexividad” y “vigilancia epistemológica” por otro.

91. **Rildo Pereira Silva 1; Francisca Andressa Lima Pereira 1; Antonio Tadeu Cheriff Santos 1; Joecy Dias Andrade 1; Liz Maria Almeida 2.** 1) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos - (NUPEQuali/INCA), Rio de Janeiro, Brasil. 2) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Divisão de Pesquisa Populacional, Rio de Janeiro, Brasil. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Câncer do colo do útero e sexualidade: compreendendo as necessidades das sobreviventes

Introducción: No Brasil, estima-se para o biênio 2016-2017 aproximadamente 596 mil casos novos de câncer. Como uma das principais causas de morte por câncer entre brasileiras, o de colo do útero pode chegar a 16.340 novos casos em 2016. As intervenções podem submeter a sobrevivente à invasividade física, extirpação parcial e distúrbios inibidores da sexualidade.

Objetivos: Compreender necessidades relativas à sexualidade das sobreviventes ao câncer de colo do útero, à luz do contexto da experiência da mulher com doença e o tratamento.

Métodos: Estudo qualitativo em hospital oncológico no Rio de Janeiro, aprovado pelo CEP sob parecer nº 1.096.817, com participação de 10 sobreviventes ao câncer de colo de útero, com mínimo de 12 meses de diagnóstico, excetuando-se aquelas em palição ou menores de 18 anos de idade. A entrevista semiestruturada foi a técnica de produção de dados aplicada entre julho e agosto de 2015. A hermenêutica dialética como referencial metodológico privilegiou a identificação de sentidos e significados e a interpretação compreensivista problematizadora. A História da Sexualidade de Michel Foucault como referencial teórico aportou a perspectiva para a análise.

Resultados: As *Atribuições socioculturais à sexualidade* referem-se ao processo cultural de concepção da sexualidade e suas repercussões na vida social e sexual da mulher; as *Necessidades físico-clínicas relativas à sexualidade* remetem às consequências biológicas da patologia e seus tratamentos na sexualidade da mulher, com repercussões no corpo físico; as *Necessidades psicoemocionais relativas à sexualidade* apontam os impactos psíquicos da patologia e seus tratamentos na sexualidade da mulher, com repercussões no comportamento; as *Necessidades socioeconômicas relativas à sexualidade* se relacionam às repercussões socioeconômicas da patologia e seu tratamento na sexualidade da mulher, debilitando finanças e convivência social; e a *Negação da sexualidade* evidencia a evasão das mulheres quando expostas às questões da sexualidade, configurando o silêncio como negação da libido.

Discusión: O exercício analítico interpretativo chegou a cinco amplos sentidos: *Sexualidade ante o câncer de colo do útero e seu tratamento*; *Sexualidade ante o impacto biológico da doença e seu tratamento*; *Sexualidade ante o impacto psíquico da doença e seu tratamento*; *Sexualidade ante o impacto socioeconômico da doença e seu tratamento*; e *Sexualidade ante a negação da sexualidade*.

Conclusión: Doença e tratamento constituem múltiplas dimensões interpenetradas. A sexualidade de pacientes e parceiros é problemática a ser incluída no espectro de atenção da linha de cuidado. As políticas são insuficientes e os serviços oferecidos limitados, exigindo uma assistência fundada na integralidade da atenção à mulher.

Aula 7. Moderadora: M^a Antonia Martorell

92. **María del Pilar Díaz 1, Nohora Aydée Ramírez 2, Samuel Osorio 3.** (1) Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; (2) Departamento de Humanidades,



Universidad de El Bosque; (3) Grupo de Antropología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. (Área temática: Salud comunitaria)

Calidad de vida, ambiente y participación comunitaria en una población rural colombiana

Introducción: La ponencia muestra la apropiación, empoderamiento y fortalecimiento de la participación comunitaria de La Virgen para la reflexión sobre problemas ambientales para que la población incentive sus propios procesos de transformación en su calidad de vida.

Objetivos: Describir acciones orientadas a la identificación, reflexión y propuestas de solución a problemas ambientales sentidos por habitantes de la Inspección de La Virgen (Colombia).

Métodos: El proyecto se desarrolló en la Inspección de Policía (*) de La Virgen, cuya temperatura varía entre 18° C y 26° C y su población a 1999 era de 2033 personas (**). Se aplicó una metodología cualitativa participativa, tendiente a reconocer problemas ambientales percibidos en La Virgen y a buscar con sus habitantes alternativas de solución.

Se realizaron dinámicas grupales lúdico-educativas con todos los grupos etéreos para propiciar en las personas una participación activa mediante el reconocimiento del otro, con el fin de estimular la escucha de los participantes, generando así un trabajo mancomunado. La participación fue voluntaria.

(*) El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas define Inspección de Policía como una instancia judicial en la que se ejerce jurisdicción sobre un determinado territorio municipal, urbano o rural y que depende del departamento o del municipio. Conceptos Básicos.

http://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf Recuperado: enero 30 de 2016

(**) Municipio de Quipile, Cundinamarca. Esquema de Ordenamiento Territorial.

<http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos>

[%20PDF/eot_esquema_de_ordenamiento_territorial_quipile_cundinamarca_divisi](#) %C3

[%B3n_pol](#) %C3 %ADtica_del_municipio_(88_p %C3 %A1g_633_kb).pdf

Resultados: Gracias a la sostenibilidad en el tiempo de trabajos previos en La Virgen por parte de equipos del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y al apoyo permanente de la comunidad de La Virgen se garantizó la participación comunitaria. Adultos y jóvenes identificaron problemas comunes como el manejo de aguas servidas, contaminación de fuentes de agua, pozos sépticos deteriorados, tala y quema de material vegetal, el cambio climático y animales callejeros.

Discusión: La relación Hombre-ambiente impacta la calidad de vida, que tiene una dimensión objetiva y una subjetiva. Reflexionar sobre la valoración del ambiente y del trabajo campesino muestra su interdependencia y descubre los problemas sentidos con una mirada émica.

Conclusión: La comunidad resaltó la necesidad de tener conciencia ambiental y valorar los recursos naturales y humanos. Además, señalaron la importancia de: reforestar, construir pozos sépticos adecuados, reciclar, proteger las fuentes de agua y buscar la participación de las instituciones ambientales y políticas en la solución de los problemas.

El trabajo permitió identificar los conflictos ambientales y generar propuestas de acción para superarlos.

93.Kelen Gomes Ribeiro 1, Luiz Odorico Monteiro de Andrade 2, Jaina Bezerra de Aguiar 3. (1) Universidade Federal do Ceará; “2) Fundação Oswaldo Cruz; (3) Universidade Estadual do Ceará. (Área temática: Salud comunitaria)

Saúde de uma comunidade sob a ótica dos determinantes sociais: estudo de caso numa capital nordestina do Brasil.

Introducción: O estudo sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) atende ao chamado feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com a criação da Commission on Social Determinants of Health – CSDH, para promover uma tomada de consciência sobre a importância



dos DSS na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde por eles geradas. Este trabalho é fruto de uma pesquisa realizada de 2011 a 2014 e apresenta-se como importante estudo de caso sobre a influência das condições de vida na saúde dos moradores de uma das regiões mais populosas da cidade de Fortaleza, com concentração de indicadores sociais e econômicos que apontam acentuado contexto de pobreza e de vulnerabilidade social.

Objetivos: Tivemos como objetivo compreender os DSS no Grande Bom Jardim (GBJ), em Fortaleza (CE), nas décadas de 1990 e 2000, à luz do modelo de DSS proposto por Dahlgren e Whitehead (1991).

Métodos: Adotamos a abordagem metodológica qualitativa nesta investigação e utilizamos as técnicas de entrevista, grupo focal e a pesquisa documental para obtenção dos dados. Ao total, foram quarenta e cinco participantes, entre líderes religiosos, representantes de entidades organizadas, vereadores, trabalhadores das unidades de saúde da região e gestores locais.

Resultados: Numa perspectiva histórica, observamos que houve melhorias nos aspectos e serviços que se evidenciam “dentro das casas” dos moradores, como a alimentação, a própria estrutura das casas, o abastecimento de água e de energia elétrica. Os serviços oferecidos “fora das casas” como o saneamento básico, o transporte e a iluminação públicos e a oferta de equipamentos para a prática de esportes e para o lazer apresentaram índices muito baixos para atender as necessidades da população e promover saúde. Além disso, a falta de segurança evidenciou-se como um determinante social que tem grande influência negativa na saúde da população do GBJ.

Discussión: A partir desta pesquisa, o modelo de DSS de Dahlgren e Whitehead mostrou-se insuficiente para abordar os principais aspectos da vida urbana estudada. Propomos adaptações ao modelo com exclusão do tema da produção agrícola e de alimentos, por não contemplar práticas desenvolvidas nesse meio urbano, e a inclusão dos temas segurança, energia elétrica, saneamento básico, mobilidade urbana e assistência social.

Conclusión: Com o modelo adaptado, esperamos favorecer a identificação de pontos que orientem a implementação de políticas públicas, cujo direcionamento leve à redução das desigualdades e iniquidades sociais, promovendo melhorias na saúde das pessoas.

94. Pablo Francisco Di Leo 1, Roseni Pinheiro 2. (1) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Argentina; (2) Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. (Área temática: Enfoques metodológicos)

El enfoque biográfico en el análisis de los vínculos entre jóvenes y violencias

Introducción: Desde las últimas décadas del siglo XX vienen desarrollándose abordajes analíticos y prácticos desde las ciencias sociales, la salud colectiva y la medicina social, dirigidos hacia una redefinición de los procesos de salud-enfermedad-atención, poniendo en el centro del cuidado integral su dimensión ético-política. Se propicia así la redefinición de los vínculos entre las instituciones e intervenciones de salud y los sujetos, poniendo en el centro sus experiencias, demandas y proyectos de felicidad.

Objetivos: El objetivo principal de la investigación fue analizar las experiencias de jóvenes en torno a las violencias en barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina, indagando sobre sus vinculaciones con sus procesos de vulnerabilidad, cuidado y las principales formas invisibilidad social o negación del reconocimiento.



Métodos: Utilizamos la estrategia metodológica de los relatos biográficos, contruidos y consensuados a partir de seis entrevistas individuales semiestructuradas a diez jóvenes, de entre 18 y 26 años de edad, cuyos espacios de sociabilidad se encontraran en barrios marginalizados del AMBA. Siguiendo los lineamientos de la teoría fundamentada construimos, codificamos y analizamos los datos de manera simultánea, utilizando como auxiliar el software Atlas.ti. Durante todo el desarrollo del trabajo de campo respetamos los criterios éticos de investigación exigidos por las normas de la Declaración de Helsinki.

Resultados: Las violencias se presentan –con distintas significaciones, valoraciones e intensidades– en diversos momentos de los relatos biográficos de jóvenes en barrios marginalizados, vinculadas a tres grandes formas de invisibilidad social o negación del reconocimiento: afectivo, jurídico-moral y ético-social.

Discusión: En un proceso que necesariamente es tanto teórico como práctico, sociológico como político, el abordaje de los relatos biográficos puede aportar a la visibilización de los procesos de vulnerabilidad y de reconocimiento de jóvenes en barrios marginalizados, desplazando las definiciones sustancialistas del individuo, actualmente dominantes en los campos de la salud y la educación.

Conclusión: La puesta en relato de las experiencias de jóvenes en torno a las violencias permite visibilizar el carácter dinámico y multidimensional de sus procesos de vulnerabilidad, identificando sus vinculaciones con formas de reconocimiento cuya negación en distintos momentos de sus vidas genera situaciones de menosprecio o invisibilidad social.

95.Emília Ramis 1, Carmen de la Cuesta 2, Ester Santoro 3. (1) Enfermera Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant. Conselleria de Sanitat Pública i Salut Universal; (2) Profesora titular. Universidad de Alicante. (3) Enfermera en excedencia. Departamento Sant Joan. Conselleria de Sanitat Pública i Salut Universal. (Área temática: Entornos familiares)

La experiencia con los servicios de salud de los familiares de mayores que han sufrido caídas. Un estudio cualitativo

Introducción: Las caídas de las personas mayores son una de las primeras causas de mortalidad entre los mayores, generan ingreso hospitalario hasta en el 20 % de los casos y pueden duplicarse en el año 2030, sin embargo sabemos poco sobre la experiencia de los familiares del mayor que se ha caído y su relación con los servicios de salud.

Objetivos: Conocer la experiencia con los servicios de salud de los familiares de personas mayores que han sufrido caídas.

Métodos: Los participantes de este estudio cualitativo fueron 22 familiares de personas mayores que habían sufrido alguna caída, seleccionados por muestreos con propósito y en bola de nieve. Los participantes fueron voluntarios e informados del propósito del estudio. Los datos se obtuvieron por medio de 6 relatos escritos, 4 grupos focales y 5 entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron temáticamente.

Resultados: Los familiares de la persona mayor acuden a los servicios de salud cuando estiman que la caída ha sido grave. Los datos de este estudio muestran que conforme avanza el proceso, construyen su propia realidad en la que aparece la distancia entre la atención que provee el sistema, eminentemente reparadora y centrada en la lesión y lo que consideran necesario para asumir el conjunto de los cuidados dentro de su entorno. Los datos muestran que la distancia se construye debido a que el sistema trabaja a demanda, tiende a ser despersonalizado y presenta carencias. Estas, según los participantes, se manifiestan en: 1) Valoración y prevención de riesgo de caídas, 2) Valoración de la persona que se ha caído y 3) Planificación de cuidados y tutela a las personas y familias después de la caída. La distancia experimentada por los familiares durante



el proceso de atención a la persona que se ha caído, tiene efectos negativos: Promueve la desconfianza en el sistema, hace que la familia se sienta desasistida, que su aprendizaje de los cuidados no sea sistematizado y que trate de complementar las carencias del sistema.

Discusión: Los participantes del estudio expusieron cómo el sistema valora, interviene y repara exclusivamente la consecuencia de la caída, sin seguimiento del paciente en su domicilio, ni prevención de nuevas caídas, como aconsejan las guías, consensos y legislación sobre prevención de riesgos de caídas.

Conclusión: Es conveniente llevar a la práctica clínica las recomendaciones basadas en pruebas para ofrecer al mayor que cae y su familia asesoramiento, seguimiento y prevención de nuevas caídas.

96. **Andrade Joecy 1; Almeida Thayssa 1; Silva Rildo 1; Santos Antonio Tadeu 1; Almeida Liz Maria 2.** 1) NUPEQuali/Instituto Nacional de Câncer; 2) Divisão de Epidemiologia/Instituto Nacional de Câncer. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Resiliência e sobrevivência ao câncer de colo do útero: desafios, necessidades e superação

Introducción: Estima-se para 2016, aproximadamente, 596 mil novos casos de câncer do colo do útero, no Brasil. Sendo o terceiro mais incidente, é uma das principais causas de morte por câncer entre brasileiras. Dada sua evolução e toxicidade do tratamento, causa danos teciduais e funcionais, provocando mudanças físicas, psicológicas e sociais, exigindo adaptações às adversidades, constituição de uma nova perspectiva de vida, reorganização da existência.

Objetivos: Identificar desafios estabelecidos pelo câncer do colo do útero e seu tratamento, compreender necessidades das sobreviventes e descrever mecanismos de superação das adversidades.

Métodos: Pesquisa qualitativa, fundamentada no referencial metodológico da hermenêutica-dialética, e no referencial teórico da resiliência, realizada em hospital de referência no Rio de Janeiro, com participação de 10 sobreviventes, matriculadas no Serviço de Oncologia Ginecológica, com pelo menos 12 meses de diagnóstico. Como técnica de produção de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada, orientada por um roteiro e aplicada entre julho e agosto de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA, sob o parecer nº 1.138.581 de 05 de julho de 2015.

Resultados: Emergiram quatro categorias empíricas: Necessidades das sobreviventes; Eventos vulneradores; Eventos protetores e Eventos promotores. Após a organização inicial, os depoimentos foram reagrupados em 15 subcategorias empíricas de acordo com a convergência dos significados subjacentes, nas suas respectivas categorias.

Discusión: A análise e interpretação culminaram em quatro abrangentes sentidos: *Necessidades das sobreviventes como redimensionamento da vida*, que aponta mudanças na vida e no cotidiano, expressas pela consciência das mulheres acerca da sua condição de sobrevivente; *Eventos vulneradores como fatores que podem comprometer a superação*, que remete aos eventos negativos interferentes no processo de superação; *Eventos protetores como fatores que podem minimizar os impactos causados pelo processo de adoecimento*, que remete aos eventos que reduzem os impactos negativos das adversidades; *Eventos promotores como mecanismos de luta e resistência*, que se refere à mobilização de mecanismos internos e externos promotores de atitudes de busca pela superação.

Conclusión: É evidente a primordialidade de uma assistência oncológica fundada na integralidade da pessoa, já que as consequências físico-clínicas, psicoemocionais e socioeconômicas estabelecidas pela doença e seu tratamento conformam uma rede complexa de



demandas e desafios a serem enfrentados. A assistência oncológica integral pressupõe a abordagem multiprofissional e é fundamental para subsidiar políticas públicas compatíveis com as exigências impostas por esta nova realidade. Deste modo, ações preventivas e interventivas desde as etapas iniciais da linha de cuidado, valorizarão todas as dimensões implicadas na experiência da sobrevivência.

Aula 12. Moderadora: Carmen López Matheu

97.Silvia Sanz-Victoria. Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT) (Àrea temàtica: Problemas crònics de salut).

Contribuciones de la investigación etnográfica en los procesos de personas que sobreviven a un traumatismo craneoencefálico

Introducción: Uno de los principales problemas crónicos de salud, consecuencia directa del desarrollo tecnológico de nuestra sociedad, son los traumatismos craneoencefálicos graves (TCE). Un hecho que hace cambiar la vida no sólo de la persona que lo sufre sino también la de aquellos familiares que se conviertan en sus cuidadores principales.

Objetivos: El trabajo que se presenta en esta comunicación es el resultado de una investigación cuyo objetivo ha sido reflexionar y analizar las trayectorias sociales de las personas que sobreviven a un TCE.

Métodos: Se trata de una investigación etnográfica llevada a cabo a partir de la combinación de técnicas: observación participante en varios escenarios etnográficos; relatos biográficos múltiples paralelos y cruzados; y el análisis de realidades documentales.

Resultados: En la etnografía se han reconstruido la experiencia común de personas que sobreviven a un TCE (la persona accidentada y sus familiares) en la provincia de Barcelona. Estos procesos de incorporación a la vida cotidiana tras el accidente se caracterizan por el tránsito por una serie de momentos clave que se configuran como el nexo de unión del colectivo.

Discusión: El traumatismo craneoencefálico se configura en la vida de las personas no sólo como un diagnóstico médico; sino como un proceso social complejo en el que se entretienen las interacciones, transacciones y contradicciones entre los diferentes agentes implicados (profesionales sanitarios y de servicios sociales; funcionarios de la Administración; aseguradoras y mutuas de trabajo; abogados, fiscales y jueces) y las disposiciones de un contexto social que de momento ha logrado salvarles la vida, pero que tiene importantes dificultades en garantizar su participación e inclusión social como ciudadanos de pleno derecho.

Conclusión: Analizar las trayectorias sociales de las personas que sobreviven a un TCE desde el conocimiento crítico generado desde la investigación etnográfica permite identificar aspectos que, en general, no suelen ser puestos en cuestión en los procesos de rehabilitación y que pueden ayudar a vislumbrar alternativas que transformen la realidad de estas personas. Entre las conclusiones de esta investigación destacamos: el «desprendimiento de lo social» durante todo el periodo de rehabilitación y la sistemática desatención de lo emocional; la relación asimétrica y subordinada entre el «conocimiento experto» y el «conocimiento encarnado»; la tendencia a la «sobrerepresentación de los déficits»; la familia como única respuesta del Estado a medio y largo plazo; y el ideal de la especialización como estrategia de inclusión. Todos ellos son aspectos que tienen un importante impacto en la vida de las personas que sobreviven a un TCE y que deberían ser tenidos en cuenta en los procesos de rehabilitación.



98. Sebastián Ibáñez, Daisy Iturrieta, Jonathan Encina, Fabiola Fuenzalida, Lissette Olguin. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Campus San Felipe. (Área temática: Salud comunitaria)

Atención de Salud Mapuche en el Valle del Aconcagua: valoración del proceso de salud-enfermedad de sus usuarios (as).

Introducción: Considerando la salud como una construcción cultural, resalta la necesidad de establecerla bajo bases y proyecciones socialmente integrativas. Es así como surge el fenómeno de la interculturalidad, que para efectos de este estudio será definido como un fenómeno integrador que considera el entorno cultural, la diversidad y el respeto a diferentes interpretaciones relacionadas con la salud y la enfermedad, y que permite un encuentro entre las cosmovisiones y las prácticas de estos conceptos en una relación horizontal, que se manifiesta en una complementariedad de estos sistemas médicos.

Objetivos: Describir la valoración que realizan al proceso salud enfermedad los usuarios atendidos por la machi durante el periodo 2011 a 2014, dentro del contexto del PESPI en el Valle del Aconcagua.

Métodos: Se utilizó un diseño con enfoque cualitativo en torno a un estudio fenomenológico con aspectos etnográficos. Se utilizaron dos técnicas: la observación y la entrevista. En el estudio participaron 8 usuarios atendidos por la machi durante el periodo 2011 a 2014 de distintas comunas del Valle del Aconcagua.

Resultados: En referencia al contexto de atención, el acceso fue referido como eficiente, mientras que el tiempo de atención y espera fue valorado de forma positiva. La evaluación del espacio no fue concluyente, arrojando discrepancia en la necesidad de ampliación. En relación a la presentación y evolución de los pacientes, los motivos de consulta fueron variados, pero con un factor común: la ausencia de respuestas en salud alópata. Las indicaciones terapéuticas fueron claras, con una alta incidencia en “sensación de desinformación” respecto a los productos utilizados. A partir de estas indicaciones, los beneficios fueron referidos en su totalidad como una mejoría general con implicancias recurrentes en un aumento de la calidad de vida. Un argumento expuesto con alta frecuencia fueron sugerencias respecto a la disponibilidad y continuidad de la atención así como en una mayor difusión del programa.

Discusión: La valoración del proceso salud enfermedad desde los usuarios fue positiva generando mejoras en la calidad de vida y destacando a la medicina mapuche como una práctica médica válida y atractiva.

Conclusión: Los usuarios que acceden a la atención con la Machi perciben el proceso salud enfermedad de forma positiva, mediante el cual resuelven consultas que no tuvieron respuestas en hospitales o centros de salud tradicionales. La machi atiende en compañía de un equipo de trabajo, otorgando una atención que se distingue por su gran énfasis en calidez y personalización de la atención.

99. Luciana Soares de Barros¹, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). (Área temática: Salud comunitaria)

O cotidiano do trabalho do ACS: trilhando caminhos entre prescrições e invenções (Um estudo cartográfico).

Introducción: Esta investigação tem como foco o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ator estratégico na saúde pública brasileira, devido a sua atuação como “mediador” entre a comunidade e as Unidades Básicas de Saúde (UBS).



Objetivos: O estudo busca caracterizar o cotidiano de trabalho do ACS na rede de atenção básica à saúde.

Métodos: Investigação de natureza cartográfica, feita por meio de observação participante em sete UBS da região metropolitana do Estado de São Paulo/Brasil, com produção de diários de campo com registros de cenas observadas nas reuniões de equipe, atividades de grupo, visitas domiciliares, andanças pelos territórios e outras atividades. Para a análise do material, foi utilizado o conceito de “planos de visibilidade”, qual seja, aquilo que ia se “revelando” ou que ia se tornando visível/dizível, a partir das conexões das cenas de “natureza” semelhante registradas nos diários.

Resultados: Foi possível identificar cinco planos de visibilidade:

1. O ACS e o território, que torna visível a sua convivência cotidiana com a recusa da população; com a violência do território; com os segredos da comunidade; o modo como o ACS mapeia o território que trabalha e as múltiplas dimensões do complexo vínculo com a comunidade atendida. 2. O ACS e a equipe de saúde que aponta para as relações de autoridade, comando e subalternidade do ACS na equipe de saúde; o "lugar" que ele ocupa nesta equipe e as ações conjuntas que realiza. 3. O ACS e as regras, os seja, trata da relação dos ACS com a burocratização, a sobrecarga, as metas de trabalho e o manejo dos fluxos. 4. O ACS como força de trabalho, revelando o caráter provisório do trabalho e os frequentes desvio de sua função. 5. O ACS, a micropolítica e os afetos no trabalho que trata da produção do trabalho e cuidado no território; o ACS enquanto receptor e porta-voz da insatisfação popular; os afetos que atravessam o seu trabalho e o uso da inventividade como forma de produção de identidade e resistência.

Conclusión: O estudo permite revelar um trabalhador de saúde que consegue ser bastante criativo, (re)inventando permanentemente suas práticas, de modo muito mais diversificado do que prescrito nas formulações originais da política de saúde, em função, entre outras coisas, da complexidade dos territórios em que atuam.

100. Edmundo Gallo 1, Leonardo Freitas 1, Vagner Nascimento 4, Anderson Sato 3, Paulo Leal 3, João Oswaldo Cruz 1, Marcela Cananea 4, Ana Luíza Netto 2. (1) Fundação Oswaldo Cruz; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro; (3) Universidade Federal Fluminense; (4) Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Ecologia de saberes, governança comunicativa e efetividade em pesquisa-ação: a cartografia da microbacia do Rio Carapitanga, Rio de Janeiro, Brasil

Introducción: Efetividade transformadora e governança comunicativa são desafios-chave para projetos complexos de pesquisa-ação que envolvam a academia e movimentos sociais. A Agenda 2030 enfatiza seu papel central para o desenvolvimento sustentável, especialmente no que se refere à participação social e ao planejamento e monitoramento da implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS. Nessa perspectiva, ecologia de saberes e gestão estratégico-comunicativa são eixos estruturantes de modos de governança que pretendam colocar pesquisadores comunitários e tecnocientíficos como protagonistas equivalentes do processo decisório e da ação e capazes de produzir transformações efetivas no território.

Objetivos: O Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina – OTSS é fruto da parceria entre uma instituição de ciência e tecnologia (Fundação Oswaldo Cruz) e um movimento social (Fórum de Comunidades Tradicionais) para o desenvolvimento de soluções sustentáveis promotoras de equidade e autonomia no território da Bocaina, conjunto de áreas protegidas que envolve dois estados, três municípios e cinquenta comunidades indígenas, quilombolas e caiçaras no sudeste do Brasil. Buscou-se construir uma Agenda de gestão integrada para a microbacia do Rio Carapitanga.

Métodos: Georeferenciamento, planejamento participativo e mapa falante.



Resultados: Identificação, registro, mapeamento, sistematização e pactuação da ação a partir dos saberes e práticas sociais do território, envolvendo pesquisadores, comunidades tradicionais e gestores na construção da agenda de gestão da microbacia, fortalecendo a articulação em rede dos atores e promovendo intercâmbio, análise e pactuação de propostas para estabelecer parcerias que favoreçam a solidariedade, a cooperação e a responsabilização conjunta, tendo a intersectorialidade e interesalaridade como estratégias de gestão e governança. Georeferenciamento da microbacia e mapa falante identificando fixos e fluxos e apontando espacialmente situações críticas.

Discusión: Na implementação da agenda territórios sustentáveis e saudáveis, o Otss vem elaborando uma "epistemologia ecológica", onde a diversidade de saberes e a eficácia teórico-prática de abordagens inovadoras combinam-se para produzir soluções epistemológicas, econômicas, sociais e ambientais para melhoria das condições de vida e autonomia dos sujeitos. identificou-se que o assoreamento, perda de mata ciliar, poluição e contaminação, resultaram em diminuição da quantidade e qualidade da água em oito comunidades rurais, caiçaras, indígenas e quilombolas e impactaram seu papel na produção social do modo de vida destas comunidades, demandando ação integrada para a reversão deste quadro.

101. **Lucía Páramo 1, Silvia Gimeno 2, Sandra Guardiola 3, Clara Cavero 1.** (1) Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana(2) CIBER de Epidemiología y Salud Pública; (3) Dirección General de Salud Pública, Valencia. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Técnicas cualitativas para el estudio de las Enfermedades Raras: El caso de la Enfermedad de Wilson

Introducción: La Enfermedad de Wilson (EW) es una enfermedad rara congénita y hereditaria que produce afectación y/o degeneración hepática, neurológica y lenticular por la acumulación de cobre en el organismo. Es un importante problema de salud, por el impacto en la calidad de vida del afectado y por los múltiples costes que genera en su entorno familiar.

Objetivos: El objetivo es visibilizar las necesidades médicas, sociales y emocionales de los pacientes con EW y sus familias.

Métodos: Se realizó en la Comunitat Valenciana (CV), en 2015-2016, utilizando metodología cualitativa: 5 entrevistas en profundidad a profesionales sanitarios implicados directamente en el diagnóstico y/o tratamiento de esta enfermedad. Y 2 grupos de discusión uno con familiares (4 madres y 2 padres) y otro con afectados con EW (4 hombres y 3 mujeres).

La captación de participantes se hizo a través de los profesionales sanitarios y por difusión de cartas de participación nominativas a los casos identificados en el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CV.

Para las entrevistas y grupos se elaboró un guión estructurado en 4 bloques: diagnóstico, tratamiento, atención y calidad de vida. La información se recogió en formato de audio/video, previa autorización mediante consentimiento informado, y se transcribió literalmente.

Se realizó un análisis (profesionales vs familiares/afectados) determinando necesidades y demandas concretas para cada uno de los colectivos estudiados.

Resultados: El análisis del discurso muestra que, los sanitarios destacan la necesidad de una mayor información y difusión sobre la enfermedad en el entorno sanitario para facilitar un diagnóstico precoz. Las familias expresan preocupación sobre la adherencia al tratamiento, especialmente cuando sus hijos son adolescentes y muestran dudas sobre la importancia de seguir una dieta estricta baja en cobre. Los afectados reconocen tener dudas sobre la medicación y cómo debe ser su administración, existe confusión con el tiempo de ayuno que requiere. Las personas con afectación neurológica se sienten estigmatizados por las secuelas físicas.



Discusión: Pacientes y familiares necesitan sentirse escuchados, acompañados emocionalmente y coparticipes, junto al personal sanitario para facilitar que los afectados tengan información clara sobre el tratamiento y la dieta requerida.

Conclusión: Los sanitarios consideran que el abordaje y tratamiento de la EW debe coordinarse de manera multidisciplinar. Los familiares y afectados necesitan más información sobre las indicaciones de administración del tratamiento y sobre los alimentos que deben excluir de la dieta, con unas pautas claras y especificadas. El tratamiento farmacológico y su correcta administración permiten a los afectados tener una buena calidad de vida con mejora total o parcial de los síntomas.

Aula 13. Moderador: Pilar Isla Pera

102. María Dolores Marrero Díaz 2, Vinita Mahtani Chugani 1, Emilio José Sanz Álvarez 1, SToRe Project 3. (1) Universidad de La Laguna; (2) Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; (3) SToRe Project (www.storeproject.eu). (Área temática: Enfoques metodológicos)

Síntesis de resultados cualitativos realizados simultáneamente en diferentes países: métodos, retos y riquezas. Un debate abierto

Introducción: El proyecto SToRe (Storytelling on Record- www.storeproject.eu) es un proyecto de colaboración internacional financiado por el Programa Leonardo da Vinci de la Unión Europea (2013-2015). Reunió a 7 grupos de investigación de 6 países diferentes con el objetivo de estudiar formas de implementar historias clínicas que facilitarían la aplicación de los principios de la Medicina Narrativa (o Medicina basada en Narrativas), un nuevo paradigma que busca devolver la importancia a las historias narradas de los pacientes en la práctica sanitaria. Uno de los objetivos fue analizar la experiencia y expectativas de profesionales y pacientes en el uso de las historias clínicas mediante entrevistas, grupos focales y cuestionarios abiertos.

Objetivos: Analizar los retos que se presentan en el diseño, recogida y análisis de datos cualitativos en diferentes países (Bulgaria, España, Grecia, Italia, República Checa y Turquía) en el marco de un proyecto internacional, así como las propuestas de solución.

Discusión: La investigación cualitativa internacional implica varios contextos lingüísticos y culturales y afronta retos adicionales. Estos retos requieren la adopción de soluciones particulares. Las principales dificultades fueron: idiomas, variabilidad en la formación y experiencia en investigación cualitativa, heterogeneidad de la recogida de datos, limitación de recursos, variabilidad de las disciplinas de base de los integrantes de los equipos, diferencias culturales y sociales en el tema a estudio. Para cada uno de estas dificultades se planteó una estrategia de trabajo con el fin de minimizar su impacto en el resultado final. En este trabajo presentamos las diferentes estrategias implementadas y soluciones alternativas, que pueden servir de base a otros equipos investigadores en la misma situación.

Conclusión: La realización de estudios cualitativos comparativos en diferentes países presenta dificultades adicionales. Hay cierta controversia sobre la forma ideal de realizarlos. Sin embargo, es posible obtener resultados rigurosos que son de utilidad práctica. Cada proyecto comparativo debe tener en cuenta previamente las dificultades con las que se va a encontrar y prever si es posible poner en marcha las estrategias necesarias para superarlas y que deben estar presentes desde el momento del diseño del estudio e irse adaptando a la realidad del equipo.

103. Sara Tena. Universidad Complutense de Madrid (Área temática: Salud comunitaria)



Análisis del impacto de las crisis económicas en la salud en España; entrevistas al colectivo sanitario

Introducción: La crisis económica iniciada en el 2008 ha supuesto un impacto tanto en el sistema sanitario como en la salud de la población en España. Para estudiar estos aspectos es fundamental conocer la opinión del personal sanitario, por su saber profesional y su contacto diario con el sistema de salud y los pacientes.

Objetivos: 1º analizar en detalle las opiniones que el personal sanitario tiene sobre la relación entre la salud, las crisis económicas, las reformas legales como el Real Decreto-Ley 16/2012, el sistema sanitario, etc. 2º realizar un análisis exploratorio para elaborar una encuesta a los médicos de España; 3º identificar variables relevantes para un análisis estadístico a partir de los datos disponibles (por ejemplo en la OMS).

Métodos: Se analizan 30 entrevistas semiestructuradas en profundidad al colectivo sanitario en el municipio de Madrid. Se ha escogido una muestra teniendo en cuenta criterios de nivel socioeconómico de los centros de salud (bajo, medio y alto), el tipo de sanidad (pública o privada), y la profesión de los entrevistados (médico, administrativo o enfermero).

Resultados: En la mayoría de las entrevistas observamos un discurso similar: la afirmación de consecuencias negativas en la salud derivadas de la crisis (psicológicas, empeoramiento en la alimentación, empeoramiento en los cuidados de algunas enfermedades crónicas), rechazo a la privatización de la sanidad pública, asunción de que la sanidad pública necesita cambios en su gestión, y el rechazo a la no universalidad en la atención sanitaria establecida por el Real Decreto-ley 16/2012. Las principales discrepancias observadas entre los entrevistados se encuentran en la identificación de los sectores sociales más vulnerables (pensionistas, niños, inmigrantes), la frecuencia con que los pacientes acuden a la consulta desde la crisis, y la valoración del funcionamiento del SNS.

Discusión: Del análisis de estas entrevistas, se deduce que el colectivo médico mantiene dos discursos claramente diferenciados. Un primer discurso está ubicado en la crítica feroz de las reformas legislativas del Real Decreto-Ley 16/2012. Otro discurso está vinculado a la necesidad de encontrar medidas eficaces de gestión sanitaria y resolver los problemas que se han detectado.

Conclusión: Las entrevistas al personal sanitario han demostrado ser una herramienta muy valiosa a la hora de conocer las opiniones que este colectivo tiene sobre los temas investigados. Su conocimiento experto sobre estas cuestiones ha resultado extremadamente útil no sólo para fines exploratorios, sino también para comprender más profundamente los temas abordados.

104. Leny Trad 1, Jucileide Borges 2, Carla Patricia Gonçalves 2, Manuela Requião 2, Yeimi Alexandra Alzate 1, Ana Angelica Menezes 1, Sarah Mabel Rios 2. (1) Instituto de Saude Coletiva- Universidade Federal da Bahia; (2) Instituto de Psicologia - Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Enfoques metodológicos).

Perfil das ciências sociais e humanas em saúde no Brasil: desafios de uma cartografia documental

Introducción: O presente trabalho analisa os desafios metodológicos observados na realização da pesquisa intitulada “Perfil e contribuições das Ciências Humanas e Sociais no Campo da Saúde Coletiva: Pesquisa, Ensino e Extensão – foco nos Programas de Pós-Graduação”. O projeto aborda as peculiaridades e desafios que marcam o processo de inserção das Ciências Sociais e Humanas em Saúde Coletiva (CSHS) no Brasil, considerando dimensões políticas institucionais e epistemológicas. Nesta apresentação será focalizado, particularmente, a pesquisa documental que procurou traçar o perfil de atuação de pesquisadores de CSHS credenciados nos referidos programas.



Objetivos: Apresentar os desafios observados na produção de uma cartografia documental que procurou traçar o perfil de pesquisadores das CSHS inseridos em programas de Pós-Graduação da área de Saúde Coletiva no Brasil abrangendo vínculo institucional, percursos formativos, práticas/produtos de pesquisa, ensino e extensão.

Métodos: Cartografia documental que abrangeu pesquisa nos “cadernos de avaliação da Capes” de 60 programas de pós-graduação em saúde coletiva e análise de currículos lattes de 169 docentes e pesquisadores.

Resultados: Ao confrontar os registros dos “cadernos de avaliação da Capes” com os extraídos dos currículos lattes, chama a atenção a recorrência de informações discrepantes relativas a vínculos institucionais, linhas e/ou projetos de pesquisa, atividades de ensino etc. No caso do ensino, evidenciou-se o sub-registro de informações relativas à atuação em graduação, com clara valorização de atividades na pós-graduação. Constata-se, finalmente, que são bastante incipientes e imprecisos os registros de atividades em extensão universitária, sendo ainda mais raras as referências a projetos que articulem pesquisa e extensão.

Discussión: Detendo-se no CV lattes, evidenciou-se uma ausência de padronização no seu preenchimento, além de incompletudes em campos relevantes. Interpretando os currículos enquanto retratos de performances profissionais, cujas configurações refletem culturas epistêmicas e lógicas de produção acadêmica, é patente a importância atribuída às atividades de pesquisa e produção bibliográfica, cuja visibilidade é muito superior aos outros domínios da prática universitária, como o ensino e, sobretudo, a extensão.

Conclusión: A falta de padronização ou incompletude no preenchimento de informações na plataforma lattes dificultam o delineamento do perfil da atuação dos pesquisadores de CSHS na Saúde Coletiva. Por outro lado, a ênfase conferida às atividades de pesquisa e produção bibliográfica refletem o capital simbólico agregado a estes domínios.

105. Fabiana Scassiotti Fernandes Solia, Juliana Vendrúscolo, Silvia Sidnéia da Silva. Ribeirão Preto/SP/Brasil. (Área temática: Salud comunitaria)

Educación para la salud a través de procesos dialógicos y el autocuidado de la persona sorda: realidades, posibilidades y desafíos

Introducción: Que la contribución de los procesos dialógicos en el lenguaje de signos en la educación para la salud para el autocuidado de la persona sorda?

Objetivos: El objetivo era evaluar la eficacia de los procesos dialógicos en el Lenguaje de Señales, en la educación para la salud, destacando el autocuidado de adolescentes sordos en un municipio del interior Minas Gerais, Brasil.

Métodos: Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de enfoque cualitativo que se dio a través de una investigación-acción. La muestra estaba formada por cinco adolescentes sordos, con edades entre 14 y 17 años, estudiantes que se comunican a través de la Lengua Brasileña de Señales, mediante una entrevista semiestructurada. El análisis de los datos fue mediante la categorización, dialogando con Paulo Freire, en vista de la adaptación hecha por Bueno (2001), lo que permite la evaluación de experiencias vividas, conocimientos previos, las necesidades y los problemas que han guiado la acción educativa en las Ruedas Dialógicas.

Resultados: En la entrevista se ha verificado una comprensión limitada de la salud y de ser saludable, con la asociación sólo al elemento individual “no tener la enfermedad”, junto con la falta de diálogo con los médicos durante las consultas, además de la falta de autonomía y de la consciencia de las acciones para el autocuidado, acceso restringido a las informaciones sobre salud derivadas de las trabas lingüísticas y por el reflejo de una educación bancaria.



Discusión: Han enunciado las barreras de la comunicación como el mayor factor de dificultad para la interacción familiar y la vida en la sociedad. La acción educativa se llevó a cabo, comprobando la eficacia de los procesos dialógicos en la Lengua Brasileña de Señales, motivando a los adolescentes sordos a que interactuaran y reflejaran sobre sus experiencias y los significados del cambio en el estatus y en la práctica de receptores a constructores de conocimiento para el auto-cuidado; con y en las Ruedas Dialógicas.

Conclusión: El resultado de este trabajo apunta a la necesidad de la movilización de los participantes en la búsqueda de nuevas prácticas y nuevos quehaceres para la formación de ciudadanos autónomos y responsables por su salud, objetivando aumentar la calidad de vida y de los servicios educativos que se ofrecen a las personas sordas. Se reitera la importancia de la acogida en el área de la salud, considerando las peculiaridades lingüísticas de la persona sorda.

106. Ligia Cocenas, Ana Claudia Martins, Ricardo Cordeiro. Departamento de Saude Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil. (Área temática: Salud comunitaria)

El papel de los medios de comunicación en la identificación de accidentes de trabajo

Introducción: Varios estudios realizados por el mundo muestran un aumento de mortalidad por causas externas en los grupos más jóvenes de la población. Particularmente, en Brasil son la segunda causa de muerte desde los años 80. Por causas externas se entiende la mortalidad por homicidios, suicidios, abuso físico y psicológico; accidentes de tráfico y transporte, caídas, ahogamiento y traumas causadas por estos eventos. En este contexto, los accidentes de trabajo constituyen un problema mundial de salud pública, especialmente porque involucran jóvenes y personas en edad laboral causando incapacidad y muerte, con repercusiones sociales y económicas. Dado que el Certificado de Defunción no contiene información adicional sobre las circunstancias que conducen a la muerte, algunas regiones brasileñas utilizan noticias de violencia y accidentes, publicadas en los principales medios, como fuente de información sobre las circunstancias de esas muertes. Las informaciones generadas por los medios son, en algunos casos, incorporadas a los bancos de datos del Sistema de Información de Mortalidad (SIM).

Objetivos: Comprobar si las informaciones difundidas por los medios sobre muertes violentas, pueden ayudar a aclarar las circunstancias que permitan identificar posibles accidentes de trabajo.

Métodos: A partir de un gran número de Certificados de Defunción de muertes por causas externas, obtenidos del Departamento de Salud Municipal de la ciudad de Campinas, Brasil, fue realizada una pesquisa de campo en 2015, entrevistándose familiares de los fallecidos. Fueron comparadas esas informaciones con las publicadas por los medios de comunicación. Tres casos ilustrativos se discuten en este artículo para mostrar la tendencia que los autores observaron.

Resultados: Se demostró que en la mayoría de los casos la información multimedia aclara las circunstancias de las muertes, ayudando en la identificación de los accidentes de trabajo.

Discusión: En uno de los casos, la historia contada por los noticieros es bastante diferente del relato familiar, omitiendo detalles de los hechos. A pesar de eso, los informes de los medios indicaron la ocurrencia de un accidente de trabajo en este caso. En los otros dos casos, la noticia fue un complemento a las entrevistas con miembros de las familias, ya que sus relatos eran bastante pobres. Los medios de comunicación agregaron detalles enriqueciéndolos informes. En ambos casos, ayudaron a identificar estas muertes como accidentes de trabajo.

Conclusión: Al parecer, los medios de comunicación contribuyen positivamente en la identificación de los accidentes de trabajo y se pueden utilizar como fuente de información para las investigaciones.



107. **Jossiana Robinovich 1, Ximena Ossa 1, Bernardita Baeza 1, Paula Hernández 2, Carolina Franch 2, Isabel Pemjean 1, Anja Krumeich 3;** 1) Universidad de la Frontera; (2) Universidad de Chile; (3) Maastricht University. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Imagen corporal ideal, percepciones y diferencias: Estudio cualitativo de mujeres con o sin obesidad de distinto nivel educacional en Chile

Introducción: La obesidad en Chile presenta una gradiente según nivel educacional, más acentuada en mujeres. Esta situación, característica de economías de medianos y altos ingresos, ha sido estudiada por diversas disciplinas. La psicología plantea que la percepción que una mujer tiene de la imagen corporal ideal (ICI) determina el nivel de satisfacción con su estado nutricional y consecuente conducta. En diferentes sociedades la delgadez es altamente valorada por mujeres de nivel socioeconómico alto, lo cual explica en parte la distribución de la obesidad. Por otra parte, la visión desde las ciencias sociales es que la estructura social se “corporaliza” en los individuos. Los postulados del sociólogo Pierre Bourdieu han sido considerados relevantes en investigaciones sobre la brecha observada en la obesidad; estos plantean que el estilo de vida es una representación elaborada del género, la clase social y la identidad, lo cual es “corporalizado” a través de las rutinas cotidianas o habitus.

Objetivos: Comprender los aspectos que subyacen a las diferencias en la percepción y construcción de la imagen corporal de mujeres obesas y no obesas de distinto nivel educacional en Chile

Métodos: Se utilizó el método de la Teoría Fundamentada. Mediante representación tipológica se seleccionó una muestra intencionada de mujeres cuyo estado nutricional, ICI y educación eran conocidos. Se realizaron 31 entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron reducidos y analizados por dos equipos de investigación, a modo de triangulación, con ayuda del software atlasti.

Resultados: Se identificaron categorías emergentes relacionadas con la imagen ideal, siendo las más relevantes posición social, rol social y autoimagen.

Discusión: Los hallazgos confirman los postulados de Bourdieu. La imagen ideal en esta muestra se forja en función del rol social (madre, profesional), si este cambia, la imagen debe adaptarse al nuevo rol; a su vez, los roles varían según la posición social. Indistintamente del nivel educacional, la obesidad se considera “imperdonable” si el rol social de una mujer es típicamente considerado de “clase alta” (altos cargos ejecutivos, medico). Por otra parte, las mujeres con estudios básicos y sin expectativas de modificar su rol, no ven la delgadez como un ideal a alcanzar sino más bien un cuerpo que les resulte “cómodo”, sin embargo aspiran para sus hijas roles en los cuales la delgadez es vista como un requisito.

Conclusión: Es necesario considerar las percepciones sociales con respecto a la obesidad en la planificación de estrategias de salud pública si se desea reducir la brecha en la prevalencia de obesidad femenina.

Aula 16. Moderadora: Nuria Fabrellas

108. **Nadja Cristiane Lappann Botti; Luiza Cantão.** Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ (Brasil). (Área temática: Salud comunitaria).

Contexto da tentativa e pós-tentativa de suicídio entre dependentes químicos.

Introducción: A dependência de substâncias psicoativas faz-se fator de risco ao comportamento suicida. Essa associação merece atenção no cenário de saúde por se tratarem de dois problemas de saúde pública mundiais.



Objetivos: Comprender o contexto da tentativa e pós-tentativa de suicídio entre pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas

Métodos: Estudo qualitativo realizado com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas III de uma cidade da região oeste do Estado de Minas Gerais (Brasil). A amostra foi do tipo intencional e os critérios de inclusão referem-se: ser maiores de 18 anos e ausência de comorbidades psiquiátricas registradas no prontuário. Realizou-se entrevista semiestruturada e leitura dos prontuários dos 11 participantes. A análise das entrevistas se deu pela análise de conteúdo.

Resultados: A idade média dos 11 participantes foi de 34 anos, eram homens em sua maioria sendo apenas um entrevistado do sexo feminino, apenas um participante possuía estado civil casado sendo o restante solteiro ou separado e os diagnósticos psiquiátricos dividiram-se em transtornos relacionados ao uso do álcool (F10), transtornos relacionados ao uso de cocaína/crack (F14) ou transtornos relacionados ao uso de múltiplas drogas (F19).

A partir da análise das entrevistas emergiram duas categorias o contexto da tentativa de suicídio com as subcategorias de motivos pessoais e motivos interpessoais e do contexto pós-tentativa de suicídio.

Discusión: Por meio dessa investigação, pôde-se perceber que os motivos relacionados a tentativa dividem-se em duas dimensões, sendo uma a dimensão pessoal abrangendo situações particulares e pessoais como a vulnerabilidade da situação de rua, sentimentos de tristeza, depressão e desesperança. A outra dimensão, interpessoal, abarca situações e contextos da vida dos usuários de substâncias psicoativas que acabam por influenciar sua decisão de tentar suicídio. O contexto pós-tentativa compreendeu sentimentos de arrependimento, descrença e também valorização da vida.

Conclusión: Conhecer essas características faz-se muito importante aos profissionais de saúde e da enfermagem que lidam com esse público tanto em serviços especializados como em unidades de atendimento à saúde geral ao público a fim de criar estratégias de prevenção e cuidado a essas pessoas. Essa associação, dependência de drogas – comportamento suicida, não deve ser negligenciada pelas instituições de saúde, tratam-se de duas problemáticas abrangentes e que causam perdas evitáveis

109. Tânia Baraúna. Universidad Católica del Salvador- PUC- Bahía- Brasil.
La práctica del teatro oprimido de agosto boal. El caso de “Marías do Brasil”.

El Teatro del Oprimido tiene por objetivo utilizar las técnicas dramáticas del teatro, como un instrumento eficaz para la comprensión y la búsqueda de alternativas a problemas sociales e interpersonales. Se presenta un estudio de casos llevado a cabo sobre un grupo que se ha formado en las actividades desarrolladas por el Centro de Teatro del Oprimido de Río de Janeiro (Brasil). El grupo “Marías do Brasil”, formado por siete mujeres trabajadoras domésticas y creado en 1998. La investigación tuvo como objetivo mostrar cómo se utiliza el teatro fórum en la actuación con grupos comunitarios y sus contribuciones socio educativas. El teatro fórum es una forma teatral de creación colectiva, parten del análisis de las inquietudes de la comunidad a la que la van dirigidas. Una vez representado el espectáculo, los espectadores pueden participar convirtiéndose en actores y actrices de la obra. Para la realización de la presente investigación se observó las actividades desarrolladas por el grupo y se entrevistó a los curingas, (animador teatral), ejerce una función pedagógica y teatral, además se analizaron los relatos de las experiencias y las historias de vida del grupo. Las historias de vida de las “Marías” están marcadas por relatos de sufrimiento, provocados por la pérdida temprana de la convivencia familiar, algunas no saben dónde están sus padres, hermanos y, principalmente, los hijos que engendraron. Les fue impuesta la necesidad de emigrar para salir a la búsqueda de trabajo en ciudades lejanas debido a la carencia de las condiciones mínimas para sobrevivir. Los relatos de



las “Marías”, manifestado en todas las declaraciones, revelan un significativo indicador de violencia doméstica, causada por padres y familiares, y también de trabajo y de violencia infantil. La explotación y la violencia infantil son señaladas dentro de la propia familia. Las participantes declaran haber experimentado través del teatro fórum, cambios en su trabajo y en su vida personal, mejora de la autoconfianza, seguridad en la resolución de problemas cotidianos, visión crítica del mundo y el ejercicio de la ciudadanía. Las dinámicas teatrales con las técnicas del Teatro del Oprimido pueden ser entendidas como procedimientos que implican acciones educativas llevadas a cabo con grupos comunitarios, con el objeto de favorecer la manifestación de la interacción social, basada en la comunicación, la cooperación, la confianza, la reciprocidad, el respeto mutuo y la responsabilidad.

110. **Agnes Fonseca Ribeiro Filardi 1, Djenane Ramalho-de-Oliveira 2.** (1) Doutoranda PPGMAF/UFMG; (2) Coordenadora, Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica/Departamento de Farmácia Social/UFMG. (Área temática: Formación e investigación cualitativa). **O uso do medicamento psicotrópico para superação dos eventos negativos da vida.**

Introducción: O aumento do consumo de psicotrópicos para condições diversas dos problemas psiquiátricos propriamente ditos têm acontecido em vários países.

Objetivos: Compreender a experiência vivida pelas pessoas com o uso dos medicamentos psicotrópicos para lidar com os problemas da vida.

Métodos: A fenomenologia hermenêutica foi utilizada conforme proposto por Max Van Manen. As entrevistas em profundidade foram realizadas com dezenove pacientes buscando desvelar a experiência estudada, assumindo que a informação estava presente na história de vida dos entrevistados. Os participantes utilizavam os medicamentos controlados para superar os problemas na sua vida pessoal, como estresse, tensão, irritação, ansiedade, medo, tristeza ou algum outro tipo de mal estar. Os pacientes com diagnóstico psiquiátrico propriamente dito que precisavam fazer uso crônico de medicamento controlado não foram incluídos. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UFMG (CAAE: 30244714.9.0000.5149).

Resultados: Entrevistamos 14 mulheres e cinco homens. As mulheres tinham idade entre 18 e 80 anos, a metade com curso superior completo. O tempo de uso dos psicotrópicos pelas mulheres variou entre um e 38 anos, e o tempo médio de utilização foi de 10 anos. Os homens tinham idade entre 39 e 65, sendo que 40 % com curso superior completo. O tempo de uso do medicamento para os homens variou entre um e 27 anos, com o tempo médio de uso de nove anos. O uso do medicamento é relatado como positivo para sair da crise, momento quando o problema enfrentado mostra-se fora do controle. A crise é entendida como sobrecarga emocional na vida pessoal, sendo preciso nesse momento estabelecer um equilíbrio, ou “dar conta da vida”. Os principais problemas enfrentados, por homens e mulheres, como precipitadores do uso dos psicotrópicos foram relacionados ao trabalho, a família e dificuldades conjugais. Ao longo do tempo, os pacientes mantêm o uso do medicamento pelos seguintes motivos: os mesmos iniciais, para superar outras dificuldades, por dependência, para evitar sintomas de retirada, e medo da cessação.

Discussión: A utilização dos métodos das ciências humanas permite compreender o processo saúde-doença incluindo fatores de ordem pessoal, atitudes e crenças que influenciam as decisões dos pacientes no cotidiano. Estes conhecimentos também possibilitam ao profissional uma atenção mais centrada na pessoa.

Conclusión: Os psicotrópicos têm sido utilizados cronicamente como forma de superar o sofrimento psíquico ou emocional relacionados a conflitos psicossociais.



111. **Eliana Goldfarb Cyrino, Antonio Cyrino.** Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. (Área temática: Salud comunitaria)

O trabalho com narrativas na formação interprofissional de enfermeiros e médicos.

Introducción: No Brasil, diversas experiências de integração entre universidades e sistema público de saúde podem ser identificadas para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo em vista a necessidade de maior aproximação da formação de profissionais de saúde com o campo das humanidades, desenvolve-se, em universidade pública brasileira, desde 2006, programa interprofissional com participação anual de 120 estudantes de enfermagem e medicina, nos dois primeiros anos das graduações, com o Programa Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC). Traz como proposta pedagógica o ensino problematizador e trabalho grupal. As narrativas têm sido usadas e trabalhadas em pesquisas na educação, na saúde e na formação profissional. Narrar experiências como parte de um processo de escuta e reflexão, permite à profissionais e a estudantes ampliar sua percepção em relação a situação vivida por quem narra, em particular.

Objetivos: Descrever a vivência de estudantes no programa IUSC, por meio análise das narrativas.

Métodos: Trata-se de pesquisa exploratória, na modalidade pesquisa-ação, social e educacional, realizada em estreita associação com ação de transformação da realidade. Participam entre 12 a 14 alunos e um professor, por grupo. Cada estudante acompanha, na comunidade, uma família, construindo narrativas como estratégia educacional, em movimento que valoriza a voz singular do sujeito sobre a saúde e o adoecer. As narrativas dos estudantes foram analisadas na perspectiva da análise de conteúdo, com a construção de núcleos temáticos.

Resultados: A partir da discussão sobre família, leitura de textos, vídeos, cada aluno realiza visitas domiciliares a uma família e inicia a construção de narrativas orais e escritas. Escrevem textos, contando sobre o encontro com a família, o cuidado com a saúde, processos de adoecimento e outras questões. Dialogamos com contos, comunicações, entrevistas trazendo a literatura para o trabalho. Socializam histórias, identificando-se características comuns e singulares, revelando abertura para compreender o sofrimento, o significado do processo saúde-doença, a necessidade de ampliar a autonomia dos sujeitos frente ao cuidado e reflexão sobre estratégias de produção de saúde que consideram a realidade do outro. Se identifica o encantamento com as produções de qualidade literária compartilhada entre todos. Os seguintes núcleos temáticos foram identificados: conhecimento do outro na perspectiva do outro; riqueza e descoberta da história das doenças e cuidados na família; medos, angústias e insegurança no cuidado às famílias; conhecer mais para além da história clínica.

Discusión: As narrativas permitem a apropriação transformadora da história subjetiva e da pertinência a uma coletividade.

Conclusión: Narrativas orais e escritas, mediadas por professores, mobilizam estudantes a interpretarem as falas trazidas por um outro diferente dele.

112. **Diva Cristina Morett Romano Leão, Eliane Ramos Pereira, Daniela Chaves da Costa, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, Marcos Andrade Silva.** Universidade Federal Fluminense. (Área temática: Outros).

Experiências vivenciadas por familiares na emergência pediátrica e implicações na espiritualidade: um enfoque fenomenológico.

O presente estudo trata das experiências dos familiares das crianças hospitalizadas na emergência pediátrica, sob uma perspectiva fenomenológica Merleau-Pontyana e teve por objetivo geral, compreender as diferentes percepções e dificuldades encontradas nessa vivência. E por específicos: Investigar as necessidades emocionais e espirituais do familiar diante das situações



dolorosas vividas pela criança no cenário hospitalar, identificar a humanização do profissional de saúde na assistência à criança e ao familiar. Trata-se de um estudo descritivo, com a abordagem qualitativa, realizado na Emergência Pediátrica de um Hospital Universitário, localizado no Município de Niterói, com uma amostra composta por treze entrevistados. A técnica de coleta de dados foi à entrevista semi-estruturada, com perguntas do tipo aberta de forma a responder os questionamentos. Os depoimentos foram coletados por meio de gravador digital, com a concordância dos familiares depoentes. Os resultados das entrevistas possibilitaram a construção decategorias que foram fundamentais para atender aos questionamentos deste estudo. Portanto, configuraram em: (1) “Os sentimentos e a espiritualidade do familiar nas situações dolorosas”; (2) “Percepção do familiar da humanização do cuidado à criança”. Com esse estudo pôde-se destacar a variedade de sentimentos do familiar no momento da hospitalização infantil, e a importância do apoio do profissional de enfermagem aos familiares das crianças hospitalizadas, visando melhorar a qualidade da assistência. Espera-se que esse estudo contribua como subsídio para novas reflexões acerca da assistência de enfermagem e da equipe multiprofissional ao familiar do paciente hospitalizado e remeta ao enfermeiro a importância da espiritualidade e humanização no cuidado. Nesse sentido, conclui-se que o conhecimento científico de enfermagem acerca das repercussões do apoio emocional ao familiar, traz implicações que favorecem a superação de sentimentos negativos que estão envolvidos no adoecimento tendo em vista a qualidade da assistência.

Descritores: Criança hospitalizada. Emoções. Humanização da Assistência

113. **Dolly Arias Torres 1; Nébia Maria Almeida de Figueirredo 2; Teresa Tonini**
2. 1) Universidad Surcolombiana de Neiva-Colombia; 2) Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro Brasil. (Área temática: Otros).

Estudio comparado sobre políticas públicas de salud. Brasil-Colombia

Introducción: Las Políticas Públicas-PP tienen por objeto mejorar el desempeño administrativo y la acción gubernamental. Identificar sus vacíos contribuye a la edificación de programas de intervención contextualizados.

Objetivos: Efectuar un análisis comparado de las políticas públicas en salud de Brasil y Colombia

Métodos: Estudio cualitativo, histórico/hermenéutico. Población: Documentos sobre PP en Salud expedidos entre 1990 y 2014. Recolección de datos mediante revisión documental. Procesamiento de información con ATLAS Ti

Resultados: En período de tiempo y contexto macroeconómico similar pero político diferente se crean los Sistemas de Salud Brasileiro/Universal y Colombiano/de aseguramiento. Ambos, con disímiles estrategias y resultados, incrementan la cobertura y los recursos financieros e incorporan nuevas tecnologías para la atención en salud.

Categorías de análisis: concepto de salud; denominación, principios, objetivos, actores y recursos del sistema

Discusión: En Brasil, la salud es un derecho fundamental y un deber del Estado; en Colombia se le cataloga como Seguridad Social y servicio público; sólo en 2015 se eleva a derecho. El sistema universal de salud-SUS, con un modelo público, cubre a la mayoría de la población brasilera mientras en Colombia existe un modelo plural con empresas públicas y privadas en franca competencia por los recursos y los usuarios.

Universalidad, integralidad y equidad son principios ampliamente desarrollados en Brasil mientras en Colombia sobresalen eficiencia, progresividad y sostenibilidad. Desde el SUS se fomenta salud y bienestar; en Colombia, sentencias de la Corte Constitucional son las protectoras de este derecho.



En Brasil, el Estado lidera el SUS con énfasis en la Atención Primaria; en Colombia lo hace el sector privado bajo un modelo hospitalocéntrico.

Existe precarización de los trabajadores del sector, hallazgo acentuado en Colombia, factor determinante en la calidad y continuidad de la atención, principios éticos y organizacionales fundamentales.

El SUS, con financiamiento público mayoritario, presupone mayor solidaridad y redistribución de recursos. En Colombia, pese al incremento de los aportes, hay crisis por malos manejos y corrupción.

Conclusión: La Salud es un campo científico complejo, interdisciplinar, intercultural e intersectorial que exige la comprensión de relaciones y dependencias recíprocas y esenciales entre los determinantes físicos, biológicos, psicológicos, económicos, políticos, sociales y culturales de la vida humana. Modelos holísticos y ecológicos, junto a esquemas de protección social conducirán al disfrute de mejor salud.

Aula 17. Moderadora: Laura de la Cueva

114. M^a Ángeles Saz (1); M^a Assumpta Rigol (1); M^a Teresa Lluch (1); Anna Negre (2); M^aLuisa Martín (2); Omar Rodríguez (2); M^aLuisa Claramunt (2); Avelina Sanz (2); (1) Universitat de Barcelona, (2) Hospital Sant Joan de Deu. (Área temática: Otros)

Impacto de la enfermedad oncológica infantil: Percepción de las enfermeras

Introducción: Vivir la experiencia de tener un hijo con cáncer es una situación que genera una crisis en la familia que afecta no sólo a nivel estructural sino también emocional. Las enfermeras son los profesionales, miembros del equipo multidisciplinar que interrelacionan con estas familias, por lo que es de interés saber cómo evidencian esta experiencia y su impacto en las familias. Por tal de poder mejorar la práctica asistencial que debe contemplar una orientación holística dentro de los cuidados de alta complejidad que precisa un niño oncológico

Objetivos: Explorar la percepción de las enfermeras sobre el impacto y la vivencia de las familias en el inicio de una enfermedad oncológica infantil

Métodos: Estudio cualitativo según la fenomenología interpretativa o hermenéutica de Heidegger que pretende conocer en profundidad las vivencias, reflexiones y percepciones de las enfermeras sobre las necesidades y emociones de las familias e indirectamente del niño. Ámbito de estudio. Unidades oncológicas del Hospital de San Juan de Dios de Barcelona. Participan 15 enfermeras (seleccionadas mediante muestreo teórico) de diferentes turnos hasta alcanzar la saturación de la información. La fuente principal de información es la entrevista en profundidad y diario de campo. A nivel de criterios de rigor se busca la credibilidad con las notas del diario de campo, la triangulación de las fuentes informativas manteniendo la duración e intensidad del trabajo de campo hasta la saturación de la información. A nivel ético se dispone de la aprobación comité de ética y autorización de la Dirección de enfermería del centro así como de la Universitat de Barcelona. Para las entrevistas se firma consentimiento informado.

Resultados: En las dimensiones del fenómeno emerge: la experiencia al inicio de la enfermedad, los cambios producidos por la enfermedad, la repercusión de la enfermedad en la familia, las emociones producidas por la enfermedad, el apoyo recibido y estrategias de afrontamiento

Discusión: La percepción de la enfermera muestra la vivencia del proceso del niño y su familia pero viene condicionada por cómo la enfermera interpreta y responde emocionalmente a la situación de dificultad en la que las familias se ven inmersas al inicio de la enfermedad



Conclusión: La percepción de la enfermera muestra la vivencia del proceso del niño y su familia pero viene condicionada por cómo la enfermera interpreta y responde emocionalmente a la situación de dificultad en la que las familias se ven inmersas al inicio de la enfermedad

115. **Andrea Mallorqui Molina.** Hospital Clínic de Barcelona. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

La voz de la esquizofrenia. Barreras para la salud física

Introducción: Las personas con trastorno mental severo (TMS), suelen presentar comorbilidad con otras patologías de origen metabólico y coronario, las cuales, van empeorando la salud física de quienes las padecen y limitándoles la vida. Parte de la población a estudio presenta un estilo de vida poco saludable. Lo cual, junto con los efectos adversos de la medicación y una vulnerabilidad genética, favorece la aparición del síndrome metabólico. Las personas con TMS, presentan una elevada tasa de suicidio consumado y un bajo acceso a los servicios sanitarios. Pero, la principal causa de muerte prematura son las patologías cardiovasculares derivadas del síndrome metabólico. Algunos pierden entre 25 y 30 años de vida en comparación con la población general. Así pues, podríamos pensar que el hecho de seguir un estilo de vida saludable es un factor crucial, protector de la salud.

Objetivos: Conocer cuáles son las barreras para lograr o mejorar la salud física de las personas con trastorno mental severo.

Métodos: Análisis cualitativo de perspectiva fenomenológica a través de la técnica de entrevista en profundidad. Se realizaron 12 entrevistas. Los datos se grabaron, se transcribieron según criterios de Jefferson, y posteriormente se analizaron con el soporte del software Atlas.ti.

Resultados: La mayoría de los informantes respondieron que la sintomatología ansioso-depresiva son piezas clave en el deterioro de su salud física. Manifestaron que dicha sintomatología les produce un importante malestar emocional. Este se traduce en un aumento en el consumo de alimentos superfluos y hipercalóricos, del consumo de cigarrillos y una baja adherencia al ejercicio físico. Por otro lado, la mayoría de los informantes manifestaron que los psicótrpos afectan muy negativamente a su salud física. Producen un elevado incremento ponderal y en consecuencia un importante deterioro de su salud física y emocional. Todos los informantes verbalizaron haber sufrido estigma social.

Discusión: Los informantes del estudio hacen responsable del aumento de peso y de las alteraciones metabólicas que padecen, al tratamiento antipsicótico y a la sintomatología ansioso-depresiva. Manifiestan utilizar la comida “basura” y los cigarrillos para paliar la ansiedad, la depresión y la soledad.

Conclusión: La mayoría de los informantes, no presentan *insight* con relación a su estilo de vida poco saludable, ni a las consecuencias de este, para su salud física. Se pone de manifiesto la falta de intervenciones eficaces para mejorar el malestar emocional que padecen. Intervenciones dedicadas al manejo de la enfermedad, hacia el empoderamiento de la población a estudio.

116. **Maria Itayra Padilha Padilha 1, Djailson José Delgado Carlos Carlos 2.** (1) Universidade Federal de Santa Catarina; (2) Universidade Federal Do Rio Grande do Norte. (Área temática: Otros)

Projeto HOPE no rio grande do norte: nexos com a saúde e o ensino superior de enfermagem (1972-1985)

Introducción: Na perspectiva de contribuir com a sociedade preservando a memória e fomentar outros estudos relacionados à História da Saúde, do ensino superior na UFRN e da Enfermagem



do RN, a realização dessa pesquisa justifica-se pelo fato de revisitar a história de um passado contemporâneo.

Objetivos: Compreender a importância do Projeto HOPE (1972-1985) à saúde da população do Rio Grande do Norte e ao ensino superior enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no período de 1972 a 1985.

Métodos: Pesquisa sócio-histórica, de abordagem qualitativa que utilizou fontes orais e documentais. O cenário desse estudo, foi a UFRN e o Projeto HOPE que esteve sediado em Natal no período do estudo. Participaram 32 colaboradores. Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática para chegar as categorias de análise.

Resultados: Tratam de 4 categorias: 1 O navio-hospital SS HOPE em Natal, Rio Grande do Norte (1972): estratégias e desdobramentos, o qual destina-se a apresentar o Projeto do Projeto HOPE, suas finalidades, atividades e países visitados; 2 A Enfermagem do Projeto HOPE em Natal, Rio Grande do Norte: aproximações e distanciamentos, registrou a estruturação, as atividades e as rotinas do Serviço de Enfermagem do navio, assim como ressaltou a interação entre enfermeiras norte-americanas e a Enfermagem potiguar; 3 O ensino superior em Enfermagem no Rio Grande do Norte: revisitando a História tendo como cenário a expansão do ensino na UFRN e o funcionamento do Curso de Enfermagem; 4 O Projeto HOPE Terra e o ensino de Enfermagem no Rio Grande do Norte (1974-1981) que versou sobre as atividades das enfermeiras-professoras norte-americanas no Departamento de Enfermagem.

Discussión: Destacam-se as atividades assistenciais à saúde em ambientes ambulatorial e hospitalar. O acesso aos serviços era garantido pela realização de triagem de pacientes e casos, nas dependências do Hospital Universitário e da Faculdade de Odontologia, de onde seriam dados os encaminhamentos para o tratamento nos serviços da UFRN ou do navio-hospital. Essas atividades eram desenvolvidas através do sistema de trabalho entre um profissional de saúde de cada nacionalidade. Os relatos fazem crer que o convívio foi marcado, fortemente, pela hierarquização das relações, rigidez nas ações e, principalmente, na execução de tarefas.

Conclusión: A passagem do navio-hospital SS HOPE (1972) e a permanência do Projeto HOPE Terra (1973-1985) em Natal, criou novas possibilidades de práticas assistenciais e à formação profissional em saúde e enfermagem na UFRN.

117. **Renata Castro Gusmão; Ricardo Burg Ceccim; Maria de Lourdes Drachler;** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde. (Área temática: Outros)

Abrindo gavetas, tramando redes: dos impactos na educação pelo trabalho na saúde.

Introducción: Este trabalho conta sobre a experiência de escrita de uma dissertação, uma pesquisa qualitativa, uma tessitura motivada pelo Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), mais especificamente, o PET Redes de Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, devido sua importância e prioridade na trama entre ensino universitário, política pública de saúde e demandas sociais. Partiu-se da pergunta proveniente de um Edital nacional: “qual o impacto do PET Redes como estratégia de ensino em serviço, na perspectiva de seus participantes?” Entretanto, a dissertação é portadora das inquietações (agonias) de quem pesquisa com o corpo, descobre aí gavetas e as deixa abrir. A pesquisa foi impulsionadora, mas a dissertação a extrapola. O tema do impacto, frequente na discussão envolvendo políticas públicas de saúde, foi tomado em consideração, não apenas como uma “pergunta a responder”, mas como um “problema de pensamento”.

Objetivos: Problematizar o tema impacto e seus métodos de avaliação, utilizando de uma dissertação com objetivo de avaliar o impacto da vivência do PET Redes como estratégia de ensino e serviço – na perspectiva dos participantes.



Discusión: Apesar do PET apresentar diretrizes políticas (objetivos, cenários e recursos), foi na micropolítica que cada PET se construiu ou constitui território. Essa vivência descortinou práticas, trazendo à cena alguns modus operandis, que perpassaram pela invenção de si e de modos de fazer, por aprendizagens e desaprendizagens. Também denunciou práticas, modos de ser – aluno, professor, profissional –, “contaminados” por interesses de si para consigo mesmo, gavetas hermeticamente fechadas, burocratizadas em interesses e umbigos próprios. Para pesquisar impacto, se faz necessário abrir gavetas (problematizar as concepções de base), enunciar perguntas (acolher os desafios inovadores) e escrever com o corpo (elaborar raciocínios disruptores da razão ou das normas antecedentes), de modo que uma pesquisa, análise ou avaliação lance problemas, desafios e disrupturas quando disso se quer saber.

Conclusión: Dos encontros produzidos como pesquisa ou presença em campo, emergiram como impacto a convocação ao movimento, o borramento de fronteiras, “o impacto está no entre”, na potência dos encontros: entre profissões, instituições, mundos. O impacto está na invenção do pensamento, de si próprio, entoando um corpo poroso, inquieto de si, que se metamorfoseia, em novos modos de ensinar e aprender na saúde. Uma vez assim, o impacto não atesta este ou qualquer Programa, ele cartografa movimentos, o impacto é o que resta inacabado: não o que aconteceu, mas que entrou em acontecimento.

Aula 1. Moderadora: Assumpta Rigol

118. Gemma Mas (1); Sandra Pequeño (1); Mariam de la Poza (2); Eulàlia Borrell (3); Mercedes Liroz (2); Lluís Cuixart (4); Carlos Calderón (5); Pablo Alonso (1);(1) Centro Cochrane Iberoamericano - IIB Sant Pau, (2) Centro de salud Doctor Carles Ribas, (3) Centro de salud Sant Roc, (4) Centro de salud Roger de Flor, (5) Centro de salud Alza. (Área temática: Salud comunitaria)

¿Qué opinan los médicos de familia y pacientes sobre la prescripción diferida de antibióticos en infecciones respiratorias?

Introducción: La prescripción antibiótica difiere entre regiones y países, siendo España uno de los países donde más se prescribe. Además, la utilización de antimicrobianos puede causar efectos adversos. En esta situación, la prescripción diferida de antibióticos puede ser una estrategia de optimización del uso de antibióticos en casos de incertidumbre.

Objetivos: El objetivo principal fue conocer las percepciones, actitudes y satisfacción de médicos de familia y pacientes sobre la eficacia de los antibióticos y su prescripción diferida en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

Métodos: Metodología cualitativa enfocada a la investigación de servicios de salud. Se diseñó la realización de 8 grupos de discusión: 4 con médicos de familia y 4 con pacientes. Todos los participantes pertenecían a centros de salud de Cataluña. El muestreo fue intencionado y por representatividad teórica. El análisis de datos que se llevó a cabo fue de contenido temático. Las discrepancias fueron consensuadas entre dos investigadores. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética IDIAP Jordi Gol i Gurina.

Resultados: Los discursos de los médicos de familia y pacientes giran alrededor de 5 ejes temáticos: I) las infecciones respiratorias agudas no complicadas; II) el tratamiento en estas infecciones; III) la prescripción diferida de antibióticos; IV) el ensayo clínico sobre la prescripción diferida de antibióticos; y V) la investigación en atención primaria. Algunos de los médicos participantes afirmaron utilizar en su práctica clínica la prescripción diferida de antibióticos. Esta estrategia está indicada en condiciones médicas, situaciones y pacientes determinados, según su opinión. Por lo que se refiere a los pacientes, hay diversidad de opiniones



sobre si la prescripción diferida les parece una buena estrategia y en si creen que en general se utilizaría correctamente es decir, siguiendo las recomendaciones médicas.

Discusión: El discurso de los informantes permitió identificar algunos elementos a tener en cuenta para implementar adecuadamente la prescripción diferida de antibióticos en nuestro contexto. Algunos de estos aspectos están relacionados con el cambio de paradigma en la toma de decisiones que conlleva esta estrategia. El estudio determinó también algunas de las debilidades de la atención sanitaria en las infecciones respiratorias agudas.

Conclusión: Los resultados de este estudio permiten mejorar la implantación de esta estrategia en las infecciones respiratorias, que son uno de los motivos más comunes en la consulta de atención primaria.

119. Carlos Calderón (1); Isabel Mosquera (1); Isabel Larrañaga (2); Mónica Machón (1); Itziar Vergara (1); María del Río (3); María Mar Garcia (3);(1) Unidad de Investigación de Atención Primaria-Osis Gipuzkoa Osakidetza, (2) Dirección Territorial de Gipuzkoa Departamento de Salud Gobierno Vasco, (3) Escuela Andaluza de Salud Pública. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Retos metodológicos en las síntesis mixtas: Síntesis narrativa sobre impactos del cuidado informal de mayores dependientes.

Introducción: La complejidad de gran parte de los problemas de salud que se presentan en los contextos actuales de envejecimiento, multimorbilidad, desigualdades sociales y amenazas sobre los servicios públicos, requiere de enfoques metodológicos y herramientas de investigación adecuados a dichas circunstancias para contribuir de manera efectiva a su conocimiento y mejora. Los impactos en la salud de las personas cuidadoras generados por el cuidado informal de los mayores dependientes son un ejemplo de dicha complejidad, lo cual justificó su estudio mediante una revisión sistemática y síntesis narrativa de investigaciones previas tanto cualitativas como cuantitativas. En su desarrollo surgieron determinadas dificultades y retos metodológicos cuya exposición y discusión compartida pueden servir para avanzar en el conocimiento de los fenómenos complejos en salud.

Objetivos: Exponer para su debate los principales retos metodológicos derivados de un trabajo de síntesis narrativa sobre impactos en salud del cuidado informal de mayores dependientes.

Discusión: La labor de síntesis comprendió una revisión sistemática de la literatura, con su correspondiente selección de bases bibliográficas y estrategias de búsqueda, que requirió combinar la apertura derivada del objeto y pregunta de investigación con su intencionalidad aplicativa. Los 95 estudios finalmente seleccionados presentaron una marcada pluralidad de diseños metodológicos más allá de su clasificación en cuantitativos y cualitativos. La atención orientada al componente teórico resultó imprescindible tanto en la descripción de los marcos de partida como para su desarrollo iterativo a partir de las interrelaciones y complementariedad de las aportaciones de los estudios seleccionados. La importancia de velar por la robustez de la síntesis exigió asimismo un trabajo reflexivo y dinámico de evaluación de la calidad en cada uno de los pasos sin perder de vista la valoración del proceso de síntesis en su conjunto. En su desarrollo, incluida la identificación de sus principales limitaciones, resultó imprescindible la voluntad de colaboración crítica y aprendizaje recíproco por el equipo de investigación.

Conclusión: La singularidad y pluralidad metodológica de los estudios seleccionados, la exigencia de avanzar simultáneamente en el desarrollo teórico y el compromiso con la calidad del trabajo de síntesis narrativa, conllevaron en nuestro estudio de los impactos en salud del cuidado informal de mayores dependientes, dificultades y retos diferenciados a tener en cuenta en el ámbito de las investigaciones cualitativas sobre problemas complejos en salud.



120. Ana Lucia Santos DA Silva (1); Ricardo Luis Narciso Moebus (2); Jose Guilherme Wady Santos (3); Emerson Elias Merhy (4);(1) Faculdade de Saúde Pública - USP,(2) Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP/MG), (3) Estacio FCAT, (4) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/MACAÉ). (Área temática: Otros)

La desobediencia de las matronas

Introducción: Partimos de una investigación nacional sobre el impacto, en la producción de la atención, la implementación de “Redes Temáticas” en Brasil, en el Sistema Unificado de Salud, como estrategia en la calidad asistencial.

Objetivos: En el proyecto de investigación “Red de Evaluación Compartida: evalúa el que pide, que hace y que utiliza” evaluamos la “Red Cigüeña” (RC) - región del norte del país.

Métodos: Buscamos maneras para ayudarnos a mirar sus prácticas de producción de la atención, pensando en un método (o de la reunión) consistente con su ciencia, construida sobre la absoluta aceptación del otro como interlocutor válido y protagonista, en la aceptación incondicional y la solidaridad.

Resultados: Se constituyeron en “parteras-guía investigadoras”, que nos lleva por los senderos de sus prácticas de producción de cuidado y de la vida, a través del “arte de entregar”, sí mismo y su participación en sus comunidades rurales, quilombolas, campesinas e indígenas. Como líderes de comunidad, sindicatos o cooperativas de producción agrícola familiar, son importantes en las estrategias de autoorganización y protección, a pesar de la RC y otras estrategias de gobierno. Realizar un cuidadoso trabajo, vida diaria, apoyo e invaluable, sin medir esfuerzos en defensa de la vida, con el reconocimiento baja o no oficial. Su manera de producir atención representan un enfrentamiento directo y la vida cotidiana de algunos de los principios que rigen el mercado de la salud: comercialización de la salud y la vida, la fragmentación y la especialización del conocimiento, descalificación de los discursos no científicos, de los conocimientos tradicionales y la criminalización de las prácticas no oficiales.

Discusión: En este sentido, la vida cotidiana hacen de parteras tradicionales representa lo que Michel Foucault llama “objeto de la insurrección del conocimiento”, en una guerrilla real anti-biopolítica. En el campo bajo investigación son fuera de la red establecida y siga produciendo cuidado en ocultar, en desobediencia y, sobre todo, en la apuesta de la vida activa, buscando puntos de conexión y de conversación. El embarazo y el parto se caracterizan por un tiempo de alegría y de salud y no de tristeza y enfermedad. No hacen más humano; hace humana, porque demasiado seguir en sus prácticas y saberes de los insurgentes.

Conclusión: Hacer uso de las tecnologías consideradas “primitivas” o “bruto” tan livianas que son, el uso de plumas de pollo cepillado contra la garganta de la mujer en el momento del parto para facilitar la ampliación del canal vaginal, así como historias y canciones que provocan risa, en una política radical de alegría en el acto de nacimiento y el nacimiento como arte.

121. Ana Lucia Santos DA Silva (1); Jose Guilherme Wady Santos (2); Emerson Elias Merhy (2);(1) Faculdade de Saúde Pública - USP, (2) Estacio FCAT, (3) Universidade FEDERAL do Rio de Janeiro (UFRJ/MACAÉ). (Área temática: Enfoques metodológicos)

La investigación en nosotros: excursiones de investigación in-mundo e las condiciones del campo

Introducción: Este trabajo es parte del proyecto “Observatorio Nacional de la Producción de Atención de diferentes maneras, a la luz del proceso de implementación de las Redes Temáticas de Atención de la Salud en el Sistema Único de Salud: Evalúa el que pide, que hace y que



utiliza”, y tiene la comprensión de que el trabajo de salud es parte de una micropolítica. Propone procesos de evaluación en las redes de salud, centrándose en cómo se produce la atención.

Objetivos: Lo que aportamos son las condiciones del campo dentro y fuera de la RC, de los encuentros que hemos experimentado en conexión con las redes vivas. El “Red Partera” (RP) ha sido fuertemente caracterizado como una red viva en la producción del cuidado. Por lo tanto, presentamos algunos de nuestras excursiones y charlas en un ejercicio constante de entender las señales que provienen de territorios existenciales, los signos de la selva, las ramas, las yardas y los flujos de la Amazonia.

Métodos: Con parteras como guías, experimentamos una manera de buscar, un método, basado en la apertura al otro y la interferencia de otras causas en nosotros y viceversa, lo que nos permite en (cante) con estas mujeres que tienen vida, así más precioso.

Resultados:

Llegamos a ellos con una pequeña caja de herramientas conceptuales y un gran deseo de saber sobre su arte de la obstetricia y sus otras poblaciones. Hoy en día, este cuerpo de la caja, rebosante de vida, citas, la atención, las prácticas y los insurgentes de conocimiento. Poco a poco nos hacíamos la investigación in-mundo, su mundo y tantas conexiones que tejerá además de cuestionar e invención de uno mismo, nosotros, y el mundo.

Discusión: Esto nos ha permitido experimentar no sólo lo que queríamos, como parte del proceso de interferencia investigación, sino también ver el RC con otros objetivos como sea posible y darse cuenta de cierta ceguera de la red oficial en relación con el RP, el punto de preguntarnos sobre la etimología de la pareja “Red Cigüeña”. ¿Sería la ceguera a las “parteras de red”, la red de suministro?

Conclusión: Esta conjetura no excluye que puedan existir más allá de lo que se pretende. Siguen, ya que, atento a los puntos de conexión que se pueden abrir para proporcionar atención dentro y fuera de las redes, ya sea cigüeñas o visionario. Así que vamos en movimiento, en la medida de lo posible, la dimensión vertical de la producción de conocimiento y del cuidado, hacia una más transversal.

122. Rosa Puigpinos (1); MargaridaPla (2); ValeriaSantoro (2); XavierContinento (1); Gemma Serral (1); Montserrat Domenech (3); RafaelManzanera (1);(1) Agencia de Salud Pública de Barcelona, (2) Universitat de Barcelona, (3) Associación Àgata. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Cohort Dama: La representatividad y el muestreo teórico a debate en IC a propósito de una investigación con métodos mixtos

Introducción: En Catalunya la supervivencia a los 5 años de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama (CM) es del 80,9 %. Se plantea la realización de un Estudio de Cohortes en mujeres diagnosticadas y/o tratadas de CM en 4 hospitales públicos de Barcelona entre 2003 y 2013 (para determinar los cambios, antes y después del diagnóstico de los estilos de vida, bienestar emocional y el uso de terapias no convencionales) según su posición socioeconómica en la evolución y supervivencia de la enfermedad. Para ello se realiza un estudio de cohortes con dos subestudios: a) un estudio cuantitativo basado en cuestionarios validados; y b) un estudio de tipo fenomenológico con grupos de discusión (GD).

Objetivos: a) Mostrar el posicionamiento teórico-metodológico, las estrategias y recursos utilizados en la elección de criterios y perfiles para la fundamentación de un “muestreo teórico de máxima variabilidad” en la elección de las participantes del GD; b) Reflexionar sobre los conceptos relacionados con la “representatividad” en IC.

Discusión: Los criterios teóricos para la elección de posiciones discursivas, previa revisión de la literatura, se han establecido a partir de 2 fuentes: a) una encuesta dirigida a obtener el perfil



social realizada en el contexto del estudio de cohortes, b) Entrevistas a informantes (IC), profesionales y miembros de asociaciones que podían aportar comprensión profunda del tema de estudio.

La elección de criterios teóricos ha sido abierta y considerando la teoría formal/no formal y también la teoría de largo y medio alcance. Para la captación de las mujeres se han utilizado exclusivamente las respuestas a una encuesta de bienvenida, que ha permitido elegir las posiciones discursivas en referencia a los aspectos estructurales (edad posición socioeconómica, origen cultural, estudios, estado civil, tipo de convivencia, cargas familiares y situación laboral), y curso de la enfermedad (fecha del diagnóstico y recaídas). En una segunda fase y ya dentro de los grupos se ha realizado el seguimiento de la inclusión de los criterios aportados por los IC y por la revisión de la bibliografía, como las competencias para moverse dentro del sistema de salud o la aparición y duración de efectos adversos.

Conclusión: Se presentan a discusión varias cuestiones referidas al muestreo teórico de máxima variabilidad para la elección de posiciones discursivas en Grupos de Discusión: a) el papel de la teoría como guía en los muestreos teóricos de máxima variabilidad, b) discusión sobre la “saturación discursiva”, c) la “representatividad” y las prácticas investigadoras en IC.

123. Rocha Ana Angélica Ribeiro. Instituto de saúde coletiva da Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Tecer Redes de Atenção a Saúde no Brasil: desafios teórico-metodológicos

Introducción: A construção de Redes de Atenção a Saúde (RAS) no Brasil aparecer desde 1990 no discurso oficial que definem as políticas de saúde no Brasil e se traduz como tal em portaria do Sistema Único de Saúde em dezembro de 2010. A concepção de RAS é concebida como possibilidade de reestruturação dos serviços para enfrentar as mudanças demográficas e epidemiológica que impactam na situação de saúde no Brasil.

Objetivos: Esse trabalho discute conceitos que apoiam a construção da RAS e sua influência na execução da política de saúde.

Discusión: Para a análise dos instrumentos normativos foram consideradas três perspectivas teóricas: a visão estrutural funcionalista, a teoria da ação social e a teoria da dádiva. Análise das portarias que implementam as RAS a luz das perspectivas teóricas que caracterizam a apropriação do termo rede pela área de saúde e o seu reflexo como produção de bens sociais apontam que as normativas reduzem as RAS ao aspecto funcionalista. Espera-se que os serviços se instrumentalize para atender aos usuários do sistema. Nas portarias fica evidenciado que o elemento estrutural descreve e impõem características aos serviço no tocante a equipamentos, tipos de produção e procedimentos para serem considerados como pontos da rede; a teoria da ação social com sua racionalidade com relação a fins cujos valores e regras que se assentam sob o aspectos do poder (econômico, político, técnico e administrativo). As decisões pactuadas entre as esferas de governo se caracterizam pela disputa por recursos financeiros e técnicos e não garantem o estabelecimento dos fluxos de atenção entre os serviços pois se apoiam em frágeis mecanismos de integração e de criação de identidades. A saúde é constitucionalmente definida como direito e um bem social e a terceira opção teórica evoca o dom ou dádiva como uma obrigação societária e associada a justiça social mas não fazem parte do discurso nem das práticas de tomada de decisão do sistema.

Conclusión: É no momento da resposta do serviço à necessidade do usuário que a rede se estabelece; no processo relacional, no encontro entre aquele que precisa (usuário) e o operador da política de saúde (profissional/serviço) que o fluxo da rede se concretiza. Esse momento, que deveria ser caracterizado por ações de reciprocidade, tem dificuldade em se concretizar pelo peso histórico corrente no sistema e sua formalidade normativa dominante.

Día 07/09/2016



Aula 4. Moderadora: Antonia Arreciado

124. **Romilda de Souza Lima Romis 1, José Ambrósio Ferreira Neto Ambrósio 2, Rita de Cássia Pereira Farias Rita 2;** (1) Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; (2) Universidade Federal de Viçosa – UFV. (Área temática: Formação e investigação qualitativa) **Alimentação, cultura e saúde: uma conexão necessária.**

Introducción: Com este trabalho pretende-se apresentar alguns resultados de pesquisa de doutorado, recentemente concluída, sobre as práticas alimentares em famílias rurais no interior de Minas Gerais, Brasil.

Objetivos: A pesquisa teve como objetivo mostrar o significado da comida e as relações de comensalidade, atendo-se às mudanças e permanências referentes às práticas alimentares das famílias rurais.

Discussión: Apesar do foco prioritariamente cultural desta pesquisa, apontamos aspectos relativos à essas práticas que estão diretamente relacionados às preocupações dos entrevistados com a sua saúde. Um exemplo, é a dúvida quanto a continuidade do consumo da gordura (banha) de porco do dia a dia ou se devem optar pelo óleo vegetal. De um lado está um alimento habitual que é herança cultural, tradicional e repassado oralmente por avós e pais; um alimento considerado importante, “forte”, de paladar agradável e que não era visto como prejudicial à saúde dos seus antepassados: a gordura de porco. De outro lado, existe a preocupação dos tempos atuais que indica tal alimento como maléfico à saúde e, portanto, a ser evitado e substituído por um produto de fonte vegetal e industrializado: o óleo. Esta situação de insegurança encontra respaldo teórico na discussão feita por Arnaiz (2005) e Fischler (1995 e 2015) sobre a ansiedade do comedor contemporâneo.

A metodologia adotada foi a qualitativa e como ferramentas optou-se pela entrevista semiestruturada, observação, registros fotográficos e o caderno de campo. As análises da pesquisa empírica foram construídas à luz das abordagens teóricas da antropologia e sociologia da alimentação e da história da alimentação.

Conclusión: Analisar e compreender como as famílias rurais estão lidando com as transformações alimentares que ocorrem na contemporaneidade foi o eixo norteador da pesquisa de campo. A experiência dessas famílias “fala” de um grupo que busca responder e se adaptar às mudanças, sinalizando que o rural contemporâneo não está alheio e distante do que ocorre na sociedade mais ampla, mas também “fala” de um grupo que respeita sua tradição e seus hábitos alimentares, suas necessidades de não ceder às todas as mudanças propostas nesta contemporaneidade de rápidas transformações.

Durante toda a pesquisa – teórica e empírica – ficou clara a importância de que o tema da alimentação seja compreendido em sua conexão entre saúde e cultura local. E ainda, que a condução de estudos e formulações de políticas públicas sobre alimentação sejam conduzidas de forma multidisciplinar entre nutricionistas, antropólogos e sociólogos da alimentação.

125. **Aline Sypriany Sypriany 1, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann 2, Natália Ayres Baldívia 3, Camilla Cypriano 4;** (1) Universidade Federal de Santa Catarina; (2) Universidade Federal de Santa Catarina; (3) Universidade Federal de Santa Catarina; (4) Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Outros)

Promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.

Introducción: O Brasil conta com a terceira maior população carcerária do mundo e enfrenta o desafio de garantir a este grupo, com altos índices de transtornos mentais, uso de drogas e doenças crônicas e transmissíveis, o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). A oferta de assistência de saúde efetiva e de qualidade para estas pessoas contribui para reduzir a recidiva no sistema prisional.



Objetivos: Conhecer a percepção da população carcerária acerca da promoção da saúde no sistema prisional, em uma penitenciária no sul do Brasil.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com 25 presidiários do sexo masculino em cumprimento de pena em regime semi-aberto e fechado da Penitenciária Estadual Masculina. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas de março a maio de 2015 com duração média de 30 minutos. Os dados foram discutidos através das concepções de promoção da saúde e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética.

Resultados: Como caracterização do perfil dos sujeitos, observou-se que as idades dos participantes variam entre 19 e 65 anos, o tempo de prisão cumprido de um à 11 anos. Com relação à escolaridade apenas quatro possuem o ensino médio completo, um nunca estudou e 13 não concluíram o ensino fundamental. Percebeu-se que a concepção de saúde dos entrevistados está ancorada no pressuposto de ausência de doença e suas maiores preocupações englobam as necessidades humanas básicas, como alimentação, higiene e limpeza. As atividades de promoção da saúde dentro do presídio não são reconhecidas pelos entrevistados, dizem ser difícil evitar a doença, percebem o exercício físico como uma atividade de promoção e esta é feita nas celas ou durante os banhos de sol. Para se manterem saudáveis, destacaram a relevância desta prática exercida principalmente em lugar aberto, ao ar livre e com espaços para os banhos de sol.

Discussión: Diante das condições insalubres, da superlotação das celas, do ambiente propício a proliferação de epidemias, da má alimentação dos presos e do seu sedentarismo, é fácil entender porque os pontos chaves do conceito em saúde e de promoção elaborado por eles são as necessidades humanas básicas e a reivindicação de espaços promotores.

Conclusión: A autopercepção de saúde dos indivíduos presos resulta de suas características individuais, dos determinantes sociais da saúde e do meio em que se encontram. Esta pesquisa contribui para a identificação dos desafios e das possibilidades da promoção da saúde no sistema prisional.

126. Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa 1, Luzy Hellen fernandes Aragão Martins 1, Heraldo Simões Ferreira 1, Thereza Maria Magalhães Moreira 1, Márcia Maria Tavares Machado de Aquino 2; (1) Universidade Estadual do Ceará; (2) Universidade Federal do Ceará. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Internações Hospitalares de Adolescentes Cardiopatas: repercussões na escolarização.

Introducción: Em decorrência do seu estado clínico, as hospitalizações são uma constante na vida do adolescente cardiopata. São comuns as idas ao hospital e as internações, afastando-o do seu convívio social e familiar por longos períodos várias vezes ao ano. No entanto, o hospital não pode ser compreendido pelo adolescente enfermo como um ambiente apenas de dor e sofrimento. Nele sempre é preciso encontrar um espaço que possa ser aproveitado para o desenvolvimento de atividades lúdicas pedagógicas e recreacionais, pois a internação não deve interromper sua escolarização.

Objetivos: Compreender as repercussões das internações hospitalares na escolarização de adolescentes cardiopatas.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, orientado pela abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Sturdut Gomes, Fortaleza/CE, com anuência do Comitê de Ética da instituição; foram entrevistados 18 adolescentes internados na unidade e seus respectivos pais/responsáveis. Os discursos obtidos foram submetidos as etapas propostas por Minayo (2013) para Análise



Temática e permitiram a construção de duas categorias: Convivendo com a cardiopatia; Internação e as atividades pedagógicas desenvolvidas no hospital e o ambiente escolar.

Resultados: O processo de análise elaborado a partir das falas dos adolescentes e seus pais/responsáveis evidenciaram que a doença impõe limitações para as atividades diárias, inclusive ir a escola, fazendo com que a família adote uma postura de proteção. Em relação as atividades realizadas no hospital, estas são vistas como uma forma de distração, sem conexão com aquelas desenvolvidas na escola. As falas dos participantes demonstram que a escola não está preparada para lidar com um aluno portador de cardiopatia.

Discusión: A interferência do processo de adoecimento cardíaco no desenvolvimento escolar do adolescente portador de cardiopatia ficou evidenciado pela conteúdo expresso nos discursos dos participantes. As limitações físicas impostas pelos sinais e sintomas advindos da cardiopatia já afastam o adolescente de uma frequência regular à escola. Hospitalizações prolongadas e que se repetem impedem o cumprimento da grade curricular prevista; o aprendizado apresenta repercussões negativas, assim como o convívio social. Apesar de previsto em lei no Brasil, a oferta da classe hospitalar ainda não ocorre de modo efetivo, restringindo-se a atividades lúdicas e sem conexão com conteúdo pedagógico.

Conclusión: Viabilizar o atendimento de demandas além das biológicas é oportuno. As instituições de saúde que prestam atendimento a criança e adolescentes devem estar cientes de seu papel como promotora do desenvolvimento desses pacientes, já que este é um direito da criança e do adolescente hospitalizado. A internação é apenas uma fase na sua vida.

127. **Marcio Rossato Badke 1, Laia Raigal-Aran 2, Márcia Ribeiro 3, Rosa Lía Barbieri 4, Maria-Antonia Martorell-Poveda 5, Àngel Martínez Hernández 6, CNPq Brasil 7;**(1) Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, bolsista de Doutorado Sanduíche no Exterior do CNPq.;(2) Universidad Rovira i Virgili, Tarragona (Espanha). (3) Universidade Federal de Pelotas. (4) Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado (5) Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona (Espanha). (6) Departament de Antropologia, Filosofia y Trabajo Social de la Universitat Rovira i Virgili- URV- Tarragona. (7) Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq- Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Autoatenção com plantas medicinais: caracterização dos usuários no sul do Brasil

Introducción: O estudo parte do entendimento que o uso das plantas sempre esteve presentes nas práticas de autoatenção em situações de padecimento e que seu uso pode desencadear outras formas de cuidado a saúde, bem como um conhecimento ou reconhecimento deste saber por parte dos profissionais e usuários.

Objetivos: Caracterizar as pessoas que utilizam plantas medicinais como prática de autoatenção em situações iniciais de padecimento.

Métodos: Pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevista semiestruturada com doze moradores de uma comunidade rural do centro Sul do Rio Grande do Sul - Brasil. A coleta de dados ocorreu na residência dos participantes, de abril a setembro de 2015. Foi assinado o termo de consentimento livre esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 981.660 e certificado de apresentação para apreciação ética 41244715.8.0000.5346).

Resultados: Na análise de conteúdo, emergiram dois temas: “Perfil dos entrevistados” e “Aprendi com as pessoas mais próximas”.

Perfil dos entrevistados: Idades entre 55 e 89 anos, foram entrevistados sete homens e cinco mulheres, sete deles casados, três viúvos e dois solteiros. Destes, dez são aposentados (oito exerciam atividades rurais, um trabalhava do comércio e um era funcionário público federa) e



dois são agricultores. Quanto à religião, oito são católicos, dois espíritas, um evangélico e um do candomblé. Quanto à origem, seis são descendentes de indígenas brasileiros; dois descendentes de imigrantes italianos; um afrodescendente, um descendente de portugueses, espanhóis e franceses; um descendente de franceses e índios brasileiros; e um de espanhóis com russos.

Aprendi com as pessoas mais próximas: Todos foram unânimes em relatar que aprenderam com pessoas próximas, de seu convívio diário. Os pais foram os mais citados, também outros familiares (esposo/a, tios, sogra, primas, irmãos e bisavó). Houve relatos de aprendizagem entre amigos e vizinhos, principalmente de pessoas idosas. Outras fontes de conhecimento citadas foram livros e a religião.

Discusión: Comunidade predominantemente de idosos (≥ 60 anos) e aposentados. Com a maioria de homens, a predominância masculina, desmistifica algumas pesquisas científicas anteriores, com utilização das plantas, onde a figura feminina é a detentora deste conhecimento. A diversidade étnica e religiosa retrata a constituição da população brasileira. Os conhecimentos estão centrados principalmente na família, e pessoas mais próximas.

Conclusión: Fica evidente que o Enfermeiro enquanto profissional da saúde deve atentar para a existência de outras maneiras de cuidar, e que este cuidado muitas vezes é realizado dentro de casa, sem auxílio do sistema oficial de saúde. Neste pensar, os profissionais precisam cuidar de maneira integral, respeitando o contexto sociocultural e aproximando o conhecimento científico do popular.

128. Edleuza Oliveira Silva 1, Lígia Amparo da Silva Santos 2, Micheli Dantas Soares 1; (1) Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; (2) Universidade Federal da Bahia.
(Área temática: Enfoques metodológicos)

Aspectos socioculturais e identitários das práticas alimentares na contemporaneidade: o enfoque da pesquisa qualitativa para sua compreensão.

Introducción: As práticas alimentares compõem-se de uma multiplicidade de fatores culturais, sociais, biológicos e econômicos, demandando abordagens que permitam compreender a alimentação como um elemento da ordem da cultura e do corpo social e não apenas do biológico.

Objetivos: Este ensaio aborda as práticas alimentares como um elemento constitutivo de processos identitários na contemporaneidade e discute como a pesquisa qualitativa pode contribuir para ampliar a compreensão sobre esta questão.

Discusión: Na sociedade contemporânea a questão identitária emerge como parte do processo sociocultural de mudanças afetada pela crise das estruturas sociais, dos paradigmas e tradições, não sendo mais possível circunscreve-la em um conjunto de traços fixos, nem afirmá-la como a essência de uma etnia ou nação. Assim, os indivíduos constroem suas identidades em uma condição de instabilidade social e transnacionalização da cultura e do consumo. Neste contexto, as práticas alimentares se constituem em um dos elementos identitários de maior visibilidade, porque não são apenas meios de afirmação de identidades, mas se inscrevem no próprio centro do processo identitário, sendo construídas por vários elementos a exemplo do multiculturalismo que possibilita a formação de identidades híbridas, e por outro lado, susceptíveis às estratégias publicitárias que projetam novas identidades moldadas aos interesses do capital, favorecidas pela crise de confiança nos sistemas alimentares tradicionais. Assim, indaga-se como as práticas alimentares estruturam o processo identitário nesse contexto de desestruturação da alimentação contemporânea e que modelos teórico-metodológicos trataria esse fenômeno em sua totalidade e concretude. Para essa questão, considera-se a pesquisa qualitativa, por ser um campo transdisciplinar, permeado por múltiplas teorias e metodologias, constituído por um movimento de ideias, práticas e técnicas voltado para compreender os significados que os sujeitos atribuem a sua realidade, tendo como matéria-prima a experiência, a vivência, o senso comum e a ação social. Nesse campo, cabe assinalar a fenomenologia como uma abordagem que pode nortear a



imersão no cotidiano da tríade “práticas alimentares-identidade-sujeitos” para apreender os seus significados e contextos, na intenção de descrevê-la em todas as suas expressões.

Conclusión: Assim, as ideias ora apresentadas apontam o papel estruturante das práticas alimentares na tessitura das identidades na sociedade contemporânea, constituindo um complexo fenômeno social que invita a uma investigação qualitativa, que possibilite descrever suas nuances, mediante os pressupostos da fenomenologia, de modo a contribuir para a produção de novas questões e compreender como as identidades e os corpos dos sujeitos são construídos.

129. **Isabel Mosquera 1, Carlos Calderón 1, Mónica Machón 1, Isabel Larrañaga 2, Itziar Vergara 1, María del Río 3, María Mar García 3;** (1) Unidad de Investigación de Atención Primaria-Osis Gipuzkoa Osakidetza; (2) Dirección Territorial de Gipuzkoa Departamento de Salud Gobierno Vasco, (3) Escuela Andaluza de Salud Pública (Área temática: Entornos familiares)

Síntesis narrativa sobre los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en la salud de las personas cuidadoras

Introducción: El cuidado de mayores dependientes constituye un reto de primera magnitud. Al progresivo envejecimiento demográfico se añaden la frecuente multimorbilidad, cambios en la estructura social y familiar, y carencias en los recursos de cuidados formales agudizadas por el debilitamiento de las políticas de bienestar. Dicho cuidado informal sigue siendo desarrollado principalmente por mujeres con importantes efectos en su salud y sus proyectos vitales, habiendo sido objeto de diferentes aproximaciones teóricas y estudios empíricos mayoritariamente cuantitativos.

Objetivos: Avanzar en el conocimiento de los efectos del cuidado informal de mayores dependientes en la salud de las personas cuidadoras y de sus interrelaciones con los principales factores intervinientes.

Métodos: Revisión sistemática y síntesis narrativa de los estudios cualitativos y cuantitativos publicados de 2009 a 2013 e incorporados en Embase, MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, IBECs, LILACS, SiiS, SSCI y Cochrane Library en inglés, español, portugués o francés. Identificación y discusión compartida de los principales modelos teóricos. Análisis de los hallazgos y de sus interrelaciones teniendo en cuenta la calidad de los estudios y del propio proceso de síntesis. Utilización de las herramientas CASP adecuadas a la metodología de cada estudio o adaptaciones de ellas. Triangulaciones repetidas entre los investigadores. Elaboración de una propuesta de modelo final.

Resultados: Se identificaron 95 estudios que incluyeron 14 investigaciones cualitativas, 2 revisiones sistemáticas de estudios cualitativos y una mixta. El cuidado informal constituye un proceso complejo con impactos negativos y positivos en la persona cuidadora principalmente a nivel psicosocial, emocional y mental. Dichos impactos se presentan vinculados de modo bidireccional a factores individuales, familiares y sociales que pueden ser agrupados en tres niveles: micro, meso y macro, con un comportamiento marcado por su solapamiento, dinamismo y adaptabilidad en el tiempo. Los factores género, nivel socioeconómico y valores cultural-religiosos actúan como condicionantes en los tres niveles de los procesos de cuidado informal.

Discusión: La integración de estudios cualitativos aporta nuevos enfoques y retos metodológicos. La bidireccionalidad entre factores e impactos y la diferenciación inclusiva de los tres niveles señalados permite contrastar y complementar los resultados de la síntesis narrativa con las aportaciones previas.

Conclusión: La síntesis narrativa confirma la complejidad y dinamismo de los efectos del cuidado informal principalmente en las mujeres cuidadoras. La identificación y agrupación de los factores intervinientes conforme a una propuesta integradora a partir de las aportaciones



cuantitativas y cualitativas, favorece la comprensión del fenómeno y los posibles diseños de intervenciones orientadas a su mejora.

Aula 5. Moderadora: Silvia Costa

130. **Lívia Zanchet, Analice Palombini;** UFRGS - Porto Alegre/Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

O cuidado menos verticalizado na Atenção Psicossocial: efeitos e possibilidades em usuários e trabalhadores.

Introducción: O campo de saberes e práticas que, na atualidade brasileira, nomeamos por Atenção Psicossocial vem se construindo desde que a loucura, na idade clássica, deixou de ser vista pela perspectiva mágico-religiosa: primeiramente com a constituição do campo da Psiquiatria e, mais adiante, com o movimento da Reforma Psiquiátrica a partir da década de 1970, constituindo o chamado campo da Saúde Mental, marcado pelo trabalho em equipes multiprofissionais. Neste percurso, observam-se relações fortemente verticalizadas entre profissionais e usuários do sistema de saúde. Nos últimos anos, esta verticalização vem sendo questionada, pode-se dizer, transformada por meio de algumas experiências. No contexto mesmo das pesquisas em saúde mental, para além do campo da atenção, já se consideram as pesquisas participativas, onde usuários encontram maior espaço de cogestão nas investigações. Entre outras, duas experiências brasileiras apontam para a construção de relações menos verticalizadas entre profissionais e usuários: a estratégia da Gestão Autônoma da Medicação, com a realização de grupos de intervenção com o Guia GAM-BR; e a realização do programa de rádio Quartas Intenções: um encontro real com seus amigos imaginários, que acontece quinzenalmente numa comunidade de Porto Alegre, cidade no sul do Brasil.

Objetivos: Partindo das experiências citadas, nas quais a pesquisadora tem participação, esta investigação tem por objetivo localizar e melhor compreender quando as relações entre profissionais e usuários do campo da saúde mental fazem-se menos verticalizadas e quais são os efeitos deste acontecer em suas vidas.

Métodos: A colheita de dados vem sendo realizada por meio do acompanhamento destas duas experiências, com registro escrito a respeito do que ali experienciam seus participantes. A metodologia das rodas de conversa está também prevista neste projeto, com gravação e posterior transcrição dos materiais para a constituição de narrativas por extração de seus núcleos-argumentais. As narrativas serão apresentadas para validação aos próprios sujeitos da pesquisa, passando, portanto, por um processo sucessivos de construção e garantindo, desta forma, maior participação.

Resultados: Até o momento, pode-se dizer que, o cuidado menos verticalizado promove autonomia, na vida dos usuários quanto dos trabalhadores e isto proporciona maior bem-estar a ambos. No entanto, evidenciam-se resistências sempre.

Discussão: Por tratar-se de um estudo em andamento, poderá trazer mais dados até sua finalização.

Conclusión: A análise dos dados colhidos, permitirá apontar alternativas a um cuidado medicalizado e ainda fortemente marcado pela hierarquia no campo da Atenção Psicossocial.

131. **Deise de Souza Dias 1, Rosimare Alves Ribeiro Petitjean 2, Eloisa Helena Santos 3;** (1) Universidade do Estado de Minas Gerais; (2) Escola Judicial do Tribunal Regional do Trabalho 3ª região / Brasil; (3) Centro Universitário UNA / Brasil. (Área temática: Enfoques metodológicos)



As contribuições dos saberes dos trabalhadores para o campo da saúde no trabalho: relexões teórico-metodológicas.

Introducción: Nessa comunicação, trazemos a proposta de discutir o processo saúde/adoecimento que se apresenta nos diversos espaços de trabalho. Consideramos que esse processo encontra-se intrinsecamente associado às relações que cada sujeito estabelece com o seu trabalho, com os saberes que aí são mobilizados, com os sujeitos aí presentes e, ainda, com a forma de organização desse trabalho. A nossa perspectiva é de evidenciar o saber da experiência, a partir dos conceitos e dispositivos da abordagem ergológica, que leva em conta, na produção de conhecimentos sobre o trabalho, tanto os saberes já formalizados (constituídos) como os saberes não formalizados (investidos). O trabalho é aqui analisado a partir das realidades sócio-históricas que o constituem, produto de uma determinada forma dos humanos se relacionarem consigo mesmo, com o meio e entre si.

Objetivos: Nosso principal objetivo é apresentar um regime específico de produção de saberes sobre o trabalho, bem como metodologias de assessoria/intervenção que tenham como base o referencial teórico-metodológico da Ergologia. Consideramos que a identificação, tanto de questões que dificultam o trabalho como de questões que o potencializam, exige um diálogo permanente com os trabalhadores e com os seus saberes.

Discusión: De acordo com a abordagem ergológica, quanto mais as formas de trabalhar e gerir o trabalho se incompatibilizarem com as expectativas e valores dos trabalhadores, distanciando-se de suas necessidades e desejos, maiores serão as suas dificuldades. Tal incompatibilidade tende a potencializar o risco para a sua saúde, para os coletivos de trabalhadores e, conseqüentemente, para o funcionamento das instituições. A compreensão desse quadro exige uma análise cuidadosa das situações de trabalho, levando-se em conta a experiência do trabalhador, seus saberes e as diversas relações que ali se estabelecem. Nesse sentido, toda e qualquer intervenção no espaço de trabalho requer o protagonismo dos trabalhadores, sujeitos diretamente envolvidos no processo.

Conclusión: As metodologias de produção de saber sobre o trabalho, bem como as de assessoria/intervenção, ao valorizarem e permitirem a participação do trabalhador, possibilitam uma maior compreensão e transformação das situações de trabalho. Com elas, criam-se estratégias alternativas que permitem superar o que ali se apresenta como sofrimento, adoecimento e/ou risco para a saúde do trabalhador.

132. **Claudia Patricia Arredondo González, Carmen de la Cuesta Benjumea;**
Universidad de Alicante. (Área temática: Otros)

El profesional de los cuidados en el mundo material: Un estudio de manuales para la práctica en España (1855- 1955)

Introducción: Trabajos anteriores sobre historia de la enfermería y la tecnología muestran el papel de la enfermera como instrumento terapéutico en el siglo XIX. Este trabajo continúa esta línea de investigación a través del estudio de manuales para formación y práctica de los cuidados en España entre 1855 y 1955. Se revela el papel de los profesionales como parte esencial del mundo material y añade a lo ya descrito en la historia de la enfermería.

Objetivos: Describir y analizar el papel de los profesionales de enfermería en el mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955.

Métodos: Estudio histórico que utiliza el interaccionismo simbólico como marco interpretativo. Las fuentes de información fueron 8 manuales publicados en España entre 1855 y 1955 y dirigidos a la formación de quienes se dedicaban cuidar. La información se recogió entre marzo de 2012 y junio de 2013.. Los datos se codificaron y transformaron en categorías siguiendo procedimientos de Teoría Fundamentada. Se elaboraron fichas y escribieron memorandos metodológicos y analíticos.



Resultados: Los profesionales en el mundo material para los cuidados no eran sólo usuarios de instrumentos, también eran recursos que los personificaban complementaban y hacían que funcionaran. Personificaban instrumentos cuando los profesionales se presentaban en los manuales como un soporte para sujetar a los enfermos y cuando recogían y registraban información para el médico. Completaban la tecnología cuando subsanaban las carencias por un diseño incompleto, que por sí solo no podía cumplir la función terapéutica, en algunos casos, eran imprescindibles para que el aparato funcionara. Las manos era la parte del cuerpo que más se describe en los manuales e ilustra muy bien la idea del cuerpo del profesional como parte del mundo material.

Discusión: Históricamente se ha identificado a la enfermera como extensión del médico, su sirvienta y su instrumento. Este estudio la identifica también como complemento de objetos inacabados y al mismo nivel de los instrumentos, es decir, siendo parte activa y significativa del mundo material para los cuidados.

Conclusión: Los manuales analizados muestran a la enfermera/o como parte del mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, con una función terapéutica y de seguridad. Estudios adicionales en diferentes épocas y contextos, permitirán profundizar en este mundo material y comprender su influencia en la enfermería actual.

133. **María del Rosario López 1, Beatriz Vilariño 2;** (1) Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM), Cuenca; (2) Servicio Público de Empleo de Castilla La Mancha (SEPECAM). (Área temática: Salud comunitaria)

Barrios con vida. Mapeando activos en salud en Cuenca

Introducción: Barrios con Vida utiliza la metodología de Acción-Participación con el fin de generar un espacio de reflexión colectiva, persiguiendo la transformación social, la conciencia crítica de la población sobre su realidad, su empoderamiento y el refuerzo de sus redes sociales. Además, la colaboración entre profesionales de diversas disciplinas permite cubrir las diferentes esferas de la salud y promover el trabajo transdisciplinar.

Objetivos: Identificación de activos en salud por barrios con participación de la comunidad.

Métodos: Mapeo de activos en salud (MAS):

1. Preparación y contextualización del trabajo de campo. Selección del mapa operativo, organización del equipo y delimitación del MAS. Muestreo opinático de agentes locales y población diana atendiendo a accesibilidad y grado de participación.
2. Primera aproximación a la comunidad y planificación del MAS. Contacto con agente local: explicación de actividad; cuestionario de interés inicial. Selección de técnica exploratoria según población (*mapping party*, entrevista o grupo focal).
3. Actividad según técnica. Taller previo con los participantes para explicar la actividad; firma de consentimiento informado de participación. Soporte de recogida de información: diario de campo, mapas, grabación de voz, fotos. Reunión final: conclusiones junto con los participantes; cuestionario de satisfacción. Análisis en caliente por equipo de trabajo.
4. Análisis de resultados: Lectura crítica y comprensiva de los diarios de campo y cuestionarios. Clasificación de Activos en Salud en 7 categorías. Diseño de una guía informal de recursos por barrios.
5. Difusión de los MAS.

Resultados:

Barrios mapeados: 5.

Participación del 86 % de la población convocada.

Recursos mayoritariamente identificados y mejor valorados:



- individuales (buena relación vecinal).
- Físicos del área (servicio de autobús y espacios verdes)
- Económicos (bares).

Motivaciones expuestas más relevantes para identificar un activo en salud:

- Fomento de las relaciones sociales. - No necesidad de desplazarse del barrio.

Discusión: La exhaustiva identificación de recursos iniciada nos permite vislumbrar el gran abanico de activos en salud y aventurarnos a afirmar que posiblemente no se requiera de grandes intervenciones comunitarias, si no más bien de coordinar y visibilizar los recursos ya disponibles para optimizar el trabajo comunitario. Sin embargo no se ha conseguido saturar información ni abarcar todos los barrios, por lo que actualmente continuamos realizando MAS.

Conclusión: El desarrollo de redes sociales como principal fortaleza de los barrios, condiciona en gran medida la identificación de un recurso en activo en salud, siendo los más importantes los individuales y físicos del área. Esta información es clave para futuras propuestas comunitarias basadas en el modelo salutogénico.

134. **Antonio Tadeu Cheriff Dos Santos 1, Cinthia Pereira Silva 1, Rildo Pereira Da Silva 1, Joecy Dias de Andrade 1, Liz Maria deAlmeida 2;** (1) Instituto Nacional de Câncer - Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos (NUPEQuali/INCA); (2) Instituto Nacional de Câncer - Divisão de Pesquisa Populacional. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Percepções da equipe multidisciplinar de saúde sobre as relações entre sobrevivência e palição

Introducción: A palição em oncologia tem sido tradicionalmente usada quando o curso avançado da doença ultrapassa as possibilidades curativas disponíveis. No entanto, o início tardio dessa modalidade de cuidado é insuficiente para melhorar a qualidade da vida do paciente oncológico. Para obter efeito significativo, a palição deve começar a partir do momento do diagnóstico do câncer.

Objetivos: Compreender as relações de interdependência e complementaridade entre a aplicação da palição e a qualidade da sobrevivência do paciente oncológico, na perspectiva da equipe multidisciplinar de saúde.

Métodos: Pesquisa qualitativa, fundamentada no enfoque hermenêutico-dialético, realizada em um hospital de referência em cuidados paliativos em oncologia no Rio de Janeiro, com participação de 09 profissionais de saúde de nível superior, integrantes da equipe multiprofissional, com pelo menos 01 ano de experiência na área. Os dados foram produzidos por meio de dois grupos focais realizados entre julho e agosto de 2015. Os referenciais teóricos de análise foram a hermenêutica da saúde de Gadamer, enquanto reflexão sobre os elementos subjacentes à complexidade da saúde; a noção de sobrevivência de Mullan, como precursora da ruptura com a noção biomédica de sobrevivência; e a noção de palição proposta pela Organização Mundial da Saúde, compreendida como abordagem integral em toda a linha de cuidado em oncologia. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em 25/05/2015 - CAE 44865115.6.0000.5274.

Resultados: Os resultados delinearam quatro categorias: Noção de sobrevivência em oncologia; Sobrevivência, palição e linha de cuidados em oncologia; Palição e qualidade da sobrevivência em oncologia; e Sobrevivência e avaliação do modelo de palição institucional.

Discusión: A análise e interpretação culminaram em quatro abrangentes sentidos: Complexidade, controvérsias e polissemia que constituem a abordagem e definição da noção de sobrevivência ao câncer; Conveniência e oportunidade da implantação do modelo de palição integrado à linha de



cuidados dos sobreviventes de câncer; Palição como uma diretriz essencial para a qualidade da sobrevivência do paciente oncológico; e Necessidade de organização do modelo assistencial de palição para o planejamento e ordenação dos planos de cuidados para os sobreviventes de câncer.

Conclusión: As necesidades de palição dos sobreviventes ao câncer demandam políticas específicas de controle de câncer, assim como a formação de um modelo de planejamento de assistência em palição orientado por uma concepção de sobrevivência mais compreensiva, ancorada em estudos acerca das necessidades físicas, emocionais, econômicas e sociais desse grupo.

Aula 8. Moderadora: Carmen López Matheu

135. **Marta Susana Olivera.** Facultad de Medicina de la República Oriental del Uruguay
Cátedra de Anestesiología. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

El pensamiento reflexivo en la formación de residentes de anestesiología. Un estudio cualitativo.

Introducción: La propuesta de este estudio fue promover el desarrollo del proceso de reflexión sobre la práctica.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue identificar los tipos de pensamientos reflexivos, utilizando como herramienta de reflexión la construcción del portafolio entre los residentes de anestesiología.

Métodos: El presente estudio es de tipo cualitativo utilizando como unidad de análisis los textos construidos por los informantes en la herramienta pedagógica del portafolio. Los participantes fueron 34 residentes de anestesiología de la Cátedra y Departamento de Anestesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay con sede en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, en Montevideo, Uruguay. 15 residentes de primer año, cinco hombres y diez mujeres, así como 19 residentes de segundo año, seis hombres y 13 mujeres. Las técnicas para la obtención del material de campo fueron los textos escritos por los residentes en sus respectivos portafolios, así como entrevistas semiestructuradas con una guía de preguntas, así como los textos de los correos electrónicos utilizados como mecanismo de asesoría durante la implementación de los portafolios. El análisis de los textos fue un análisis de contenido y análisis de conteo de palabras con el fin de identificar los contenidos de reflexión centrales y su importancia en la formación de los residentes.

Resultados: En el presente estudio el contenido más relevante de los portafolios escritos por la mayoría de los 34 residentes fue el basado en los aportes bibliográficos. En segundo lugar los casos clínicos, los residentes reportaron casos clínicos auténticos, doce motivos los orientó en la selección. Ni la reflexión ni la definición de objetivos fueron priorizados por los residentes, asimismo identifiqué un modelo “basado en objetivos” y uno “basado en la reflexión”. La tutorización facilitó el proceso de reflexión desarrollado por los residentes.

Discusión: Estos resultados constituyen una oportunidad para la reflexión docente sobre la reflexión de los participantes que estaba centrada en los aspectos biomédicos y menos en una reflexión sobre su propio proceso de aprendizaje y escasamente en los sentimientos que se desprenden del proceso de formación.

Conclusión: Esta investigación mostró que el proceso de reflexión no se desarrolló de manera uniforme en los residentes de anestesiología, al estar centrado más en el conocimiento biomédico y menos en la reflexión sobre su experiencia.



136. **Montse Guillaumet, Antonio Torres, Rosalia Santesmases, Beatriz Campillo, M^a Antonia Martínez, Eva Roman.** Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau (EUI-Sant Pau), adscrita a la UAB. (Àrea temàtica: Formació e investigació qualitativa)

El sentido de un final de estudios: el proceso de aprendizaje durante el Grado de Enfermería a partir del Cuaderno de Progresión Transversal.

Introducción: El enfoque reflexivo-crítico en la etapa previa a la entrada a la universidad se transforma, al final del Grado universitario, en una mirada compleja dirigida no sólo hacia un proyecto futuro, sino también, hacía el trayecto académico desarrollado y su resonancia personal. El "Cuaderno de Progresión Transversal" (CPT) es un instrumento metodológico de seguimiento de la progresión del estudiante durante el Grado de Enfermería, a partir de la introspección y del diálogo establecido en las tutorías del "Proceso de Atención Tutorial".

Objetivos: Comprender la percepción de los estudiantes sobre el proceso de aprendizaje durante el Grado de Enfermería en la EUI-Sant Pau de Barcelona, en el final de la promoción 2011-15.

Métodos: Estudio exploratorio interpretativo, con un enfoque biográfico-narrativo, a partir del análisis de contenido semántico de 61 relatos extraídos del CPT. La experiencia se desarrolló en la EUI-Sant Pau de Barcelona, entre los meses de junio-octubre de 2015. Los participantes fueron los estudiantes de la promoción de Grado 2011-15.

La exploración de los relatos codificados se inició con una lectura flotante de éstos, donde se identificaron unidades de significación de las cuales se trazaron palabras/frases que permitieron organizarse en categorías esenciales según similitudes entre ellas; luego se ordenaron, por similitud temática, en subtemas y éstos, a su vez, en áreas temáticas más amplias.

Diferentes investigadores garantizaron la consistencia interna por consenso.

Resultados: El análisis comprensivo de los relatos permitió obtener las siguientes áreas temáticas: Estudios de enfermería; EUI-Sant Pau; Profesorado; Aprendizajes y Balance personal.

Discusión: Los estudiantes, al final de sus estudios de Grado, se perciben en un proceso de transición hacia el ámbito laboral. Su reflexión es crítica en búsqueda de un sentido por lo que analizan, por un lado, su trayecto académico (satisfacción por los estudios según sus expectativas y objetivos, prácticas clínicas, tutorías, percepción de nivel de formación, la influencia de la EUI y su enfoque filosófico, el reconocimiento del profesorado, los aprendizajes más significativos) y por otro lado el personal, (retos vivencias, ambivalencia de sentimientos, proyección futura...).

Conclusión: Al final de los estudios de Grado, los estudiantes expresan satisfacción personal al conseguir consolidar, de manera integrada, conocimientos, habilidades y actitudes, identificando otros aspectos relevantes como la profesionalidad del profesorado y la visión humanista de los estudios, que han contribuido a afianzar los valores profesionales y la pericia reflexiva-crítica.

137. **Vera Lúcia Pasini, Analice Palombini, Livia Zanchet.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temàtica: Enfoques metodològics)

Análise de estratégias metodológicas grupais na pesquisa em saúde coletiva.

Introducción: Metodologias grupais são bastante presentes nas pesquisas atuais no campo da saúde coletiva. Partindo do pressuposto que a opção teórica e metodológica tomada pelo pesquisador reflète sua concepção científica e ética de pesquisa, entendemos a relevância de discutirmos as diferentes compreensões presentes na utilização de três estratégias metodológicas: Grupos Focais, Grupos de Discussão e Rodas de Conversa, bastante utilizadas pelos pesquisadores da área da saúde.

Objetivos: Realizar uma revisão dos pressupostos que sustentam a realização das estratégias metodológicas dos Grupos Focais, dos Grupos de Discussão e das Rodas de Conversa, e discutir efeitos de seus empregos, em pesquisas realizadas no campo da saúde coletiva.



Discusión: A utilização dos grupos focais tem sido bastante freqüente nas últimas décadas, nas pesquisas em saúde coletiva, especialmente quando se busca estudar em um grupo, a interação em relação a um tema específico, tomando como base teórica o interacionismo simbólico, bem como abordagens orientadas á análise do discurso e da conversação (FLICK, 2009).

Os grupos de discussão são utilizados na pesquisa social empírica desde os anos 1950, pelos integrantes da Escola de Frankfurt, e a partir dos anos 1970 passaram a receber tratamento teórico-metodológico com sustentação no interacionismo simbólico, na fenomenologia social e na etnometodologia. A partir da década de 1980 (WELLER, 2006) são vistos como uma estratégia que privilegia as interações e uma maior inserção do pesquisador no universo dos sujeitos, reduzindo os riscos de interpretações equivocadas sobre o meio pesquisado.

As rodas de conversa filiam-se à pedagogia crítica freiriana, favorecendo a aproximação aos coletivos historicamente excluídos. Por meio deste dispositivo, é sustentada a construção de uma prática dialógica em pesquisa, que possibilita o exercício de pensar compartilhado (MELLO *et al.*, 2007; AFONSO e ABADE, 2008)

Conclusión: Tomar em análise as abordagens teóricas utilizadas em diferentes estratégias metodológicas grupais de aproximação a temáticas investigadas no campo da saúde coletiva é de fundamental importância para a discussão dos efeitos produzidos pelos resultados que emergem de cada uma delas, tendo em vista suas diferentes perspectivas éticas e de ciência. Tais metodologias apresentam enfoques teóricos e técnicas de operacionalização com diferenças e aproximações, potencialidades e fragilidades e entendemos como fundamental distinguir seus usos, que muitas vezes são tomados como baseados em concepções semelhantes, com vistas a reconhecer sua utilização a partir da consonância com os pressupostos gerais que orientam as propostas de pesquisa no campo da saúde coletiva.

138. **Sueli Soldati Abranches 1, Larissa Queiroz Marques da Cunha 2, Fernanda Carla Pereira Duarte 2, Joana de Andrade Nobre Ferraz 2, Julia Souza da Silva 2, Karim do Val Alonso 2, Thayná de Oliveira Moreira 2, Luanda de Moura Mendes 2;**(1) PET/MEC/UFF/Instituto de Humanidades e Saúde/Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras/Curso de Graduação em Enfermagem/Universidade Federal Fluminense/Campus Rio das Ostras/RJ; (2) Acadêmicos Bolsistas do Programa de Educação Tutorial/PET/MEC/UFF//Instituto de Humanidades e Saúde/Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras/Curso de Graduação em Enfermagem/Universidade Federal Fluminense/Campus Rio das Ostras/RJ. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Investigações qualitativas: construção de trabalhos acadêmicos e reflexões para a formação universitária.

Introducción: Trata-se de reflexões na intercessão do desenvolvimento de trabalhos acadêmicos desenvolvidos no Programa de Educação Tutorial na graduação, com metodologias qualitativas. A construção de objetos de estudos deve ser iniciada na graduação, fomentando seu caráter de progressão e sua adequação aos contextos. No entanto, os estudos pouco a elucidam.

Objetivos: Refletir e discutir a produção e orientação científica no âmbito do Programa, dialogando sobre os desafios e suas contribuições na esfera universitária e em investigações por método qualitativos.

Discusión: O Programa com eixo temático/pesquisa em atenção primária em saúde, suas ações e trabalho em equipe, resultou em orientações e desenvolvimento de cinco monografias nos anos de 2013 a 2015, com aplicação de métodos qualitativos. Estas versaram sobre: o conviver com pessoas portadoras de hipertensão e diabetes na perspectiva de famílias, ações e desafios do programa Hiperdia pela equipe multiprofissional, relações interpessoais na estratégia saúde da família e a prática gerencial, desafios em saúde do trabalhador: cuidado e autocuidado em atenção primária, envelhecimento ativo: narrativa de idosos. Foram estudos descritivos e



exploratórios, com abordagem qualitativa, sendo dois desenvolvidos com os métodos: história oral e estudo de caso. Como técnicas e instrumentos de coleta de dados: entrevistas, gravadas e transcritas; e diários de campo. O tratamento dos dados foi por categorização temática. Os aportes teóricos metodológicos das ciências sociais e saúde coletiva nortearam a estruturação dos roteiros de entrevistas e as análises temáticas. O detalhamento metodológico apresentado por escrito e oralmente, foi apreciado por pares acadêmicos em bancas avaliativas. Ao mapear estas produções, destacam-se como desafios do percurso de construção: o começo do aprendizado pelos estudantes na compreensão de normas científicas, epistemologia e método, requerendo orientações contínuas, necessidade profícua de leituras e bibliografias para o aprofundamento teórico e metodológico e a adequação do objeto de estudo ao método qualitativo em saúde coletiva, especialmente aos interlocutores. O cuidado no aprendizado científico perpassa a graduação. Estudos desta natureza corroboram com os debates sobre a expansão e consolidação de investigações em saúde coletiva que ao utilizarem a pesquisa qualitativa, reconhecem sua relevância e elucidam inquietações que proporcionam o diálogo.

Conclusión: De forma desafiante, as pesquisas qualitativas permitem fomentar o pensamento crítico na formação, explorar contextos sociais e profissionais/institucionais, inovar em temas e práticas transdisciplinares, em face às orientações e avaliações. Contribuem como ferramenta potencial ao olhar investigativo sobre problemas complexos da saúde, instigando ao aperfeiçoamento em grupos de estudos e prosseguimentos em pós-graduação.

139. **Geovannia Mendonça dos Santos, Sylvia Helena Souza da Silva Batista.**
Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. (Área temática:
Formación e investigación cualitativa)

Narrativas docentes: espaços de reflexão

Introducción: O Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), foi instituído com o objetivo de incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), idealizado como uma das ações intersetoriais potencializadoras do PRÓ-SAÚDE, apresenta, entre outros objetivos, fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, estimular a qualificação de profissionais e docentes, servindo de iniciação ao trabalho a partir de vivências dirigidas aos estudantes das graduações em saúde, tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade. Neste contexto, inscrevem-se e configuram-se diversos e multifacetados espaços de aprendizagem da docência: outros modos de formar e aprender em saúde demandam processos singulares de formação dos professores. Partir de uma perspectiva ampliada sobre docência em saúde demanda situar relação como espaço intersubjetivo em que são atribuídos sentidos e significados às experiências e conhecimentos, configurando uma ação entre sujeitos que estão inseridos em circunstâncias sociais comuns. Desenvolver e avaliar propostas de desenvolvimento docente na área da Saúde que privilegiem a prática docente, assumindo o desenvolvimento docente como um processo continuado e institucional, é um desafio que está posto para todos os envolvidos na formação em saúde.

Objetivos: Analisar trajetórias, concepções, motivações e expectativas de professores atuantes no PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE da Universidade Federal de São Paulo/BR. As interlocuções teóricas abrangeram o campo da formação docente em saúde e a contextualização das políticas indutoras privilegiadas nesta investigação.

Métodos: Produção de narrativas com 13 professores a partir de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.



Resultados: Os docentes relataram exercer funções de coordenação e docência de maneira simultânea, configurando diferentes inserções no cotidiano acadêmico e de forma especial, em projetos e programas vinculados ao campo da reorientação da formação em saúde.

Discussión: Emergiram como pontos convergentes: a importância da formação in loco, valorização do trabalho docente, a formação de cidadãos e profissionais para atuarem no SUS e a parceria universidade-serviço-comunidade como pilar fundamental para o desenvolvimento de projetos que tenham como objetivo a reorientação da formação em saúde nos diferentes espaços e para diferentes atores.

Conclusión: Os docentes acreditam que para efetiva transformação são necessárias mudanças curriculares e institucionais que envolvam questões referentes ao modo como os discentes são formados e às condições de trabalho e valorização do compromisso docente.

Aula 9. Moderadora: Ana María Palmar

140. **Beatriz Arranz 1, Ana María Palmar 2;** (1) Ninguna; (2) Universidad Autónoma de Madrid. (Área temática: Salud comunitaria)

Estrategias de salud desde los Centros Sociales Autogestionados.

Introducción: La duración e intensidad de la crisis económica en España ha generado un importante aumento de las desigualdades sociales en salud. Ante esta situación, y en un contexto de un auge de los movimientos sociales en el país, varios colectivos comunitarios nacen en Centros Sociales Autogestionados (CSA) con la función de paliar las problemáticas de los más vulnerables.

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer las estrategias en salud que se generan en el contexto de estos colectivos y los CSA.

Métodos: Para ello se ha realizado un estudio descriptivo etnográfico en CSA de la Comunidad de Madrid. La investigación se ha llevado a cabo a través de observación participante en dos CSA y siete entrevistas en profundidad a miembros de los colectivos.

Resultados: Como resultado, encontramos que la pérdida de empleo o fuente de ingresos conlleva una sucesiva pérdida de recursos materiales, así como cambios en las relaciones, familiares y sociales, y un empeoramiento de la salud. En este contexto, los sujetos entran en contacto con los colectivos con el fin de mejorar su situación socioeconómica. Con el paso del tiempo, no solo mejoran sus condiciones de vida, sino también su bienestar y auto percepción.

Discussión: Los aspectos descritos en la investigación como los conflictos familiares, la estigmatización de la pobreza, la exclusión sanitaria y el peor estado de salud; se respaldan en la evidencia científica, así como los beneficios del trabajo social comunitario, tanto de iniciativa ciudadana como profesional.

Conclusión: Como conclusión, los colectivos sociales comunitarios resultan beneficiosos, no solo por su función socioeconómica, sino por su fomento del autoestima y el empoderamiento en poblaciones vulnerables y excluidas.

141. **Diana Patricia Díaz, Margarita María Gómez;** Universidad de Antioquia. (Área temática: Otros)

Relevancia del primer año de la práctica médica en la configuración de la Identidad profesional.



Introducción: La identidad profesional se constituye con la puesta en juego de conocimientos y habilidades adquiridas durante una práctica social —formación académica y ejercicio profesional—. Sobre estas premisas, indagamos por la identidad del médico egresado de la Universidad de Antioquia, con un año de ejercicio profesional.

Objetivos: Contextualizar la experiencia del primer año del ejercicio médico en la identidad profesional

Métodos: Esta investigación cualitativa, con un enfoque desde interaccionismo simbólico, “Identidad profesional del egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia”. Se realizó entrevista semiestructurada a 23 egresados. El análisis inductivo de los datos se hizo siguiendo los lineamientos de la teoría fundada.

Resultados: Los entrevistados contaron sus experiencias del primer año de práctica, y del análisis de estos relatos emergieron las categorías: campos de acción, describe los lugares y labores que desempeñaron durante este año; mundo laboral, refiere las condiciones de trabajo en las instituciones; sistema de salud, recoge el sentimiento de impotencia de los médicos recién egresados por las limitaciones del sistema de salud colombiano para la atención de los pacientes; relación con los pacientes, señala las estrategias empleadas en el acto médico; en donde definen sus identidades como: profesionales, por sus conocimientos y habilidades para resolver los problemas de los pacientes, con vocación para ayudarlos y servirlos y como educadores para la salud.

Discusión: Según los participantes, el sistema de salud colombiano por garantizar rentabilidad económica, va en menoscabo del ejercicio médico orientado a la solución de los problemas de salud y vulnera la identidad profesional. Esta supone la representación favorable del acto médico, el nivel de aceptación de los juicios valorativos positivos de la profesión derivados de la realización de procesos que lo impliquen, y una aplicación de las competencias adquiridas para la atención y cuidado del paciente.

Los entrevistados consideran desdibujada su imagen profesional. “El médico general a veces es visto como alguien que sabe poco o que no tiene la capacidad de resolver un problema a alguien que simplemente es un intermediario del sistema de salud” y, además, es quien enfrenta al paciente inconforme por la dilatación o negación de muchos de los servicios.

Conclusión: A pesar de las limitaciones señaladas, los entrevistados valoran la importancia del acto médico y expresan respeto por la relación médico-paciente, donde buscan comprender la situación del paciente para brindarle la “ayuda” adecuada. Y es, en esta relación, donde los egresados van definiendo su identidad, cuya esencia es ser un profesional integral.

142. **Isabela Viana, Djenane Ramalho-de-Oliveira.** Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Tomada de decisão em farmacoterapia no cuidado centrado no paciente.

Introducción: O gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM) é um serviço clínico que traduz o arcabouço teórico do pharmaceutical care no sistema de saúde. Durante a realização desse serviço o profissional aplica o método racional de tomada de decisão sobre a farmacoterapia proposto dentro desse arcabouço para identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos. Apesar da importância do uso do raciocínio clínico para a consolidação desse serviço, existem poucas pesquisas sobre o processo de tomada de decisão clínica do farmacêutico.



Objetivos: Comprender como o profissional toma decisão durante a provisão do serviço de GTM.

Métodos: Foi utilizada como metodologia a teoria fundamentada nos dados. Os métodos incluíram a observação de consultas de GTM e de discussões de casos dos pacientes atendidos durante 8 meses, além de entrevistas semiestruturadas com onze farmacêuticas que oferecem o serviço em diferentes cenários de prática em Minas Gerais (Brasil).

Resultados: Duas categorias principais foram construídas: 1. Compreendendo o método racional de tomada de decisão: instrumento de tranquilidade e sustentação e 2. Equilibrando a equação do cuidado: objetivo e subjetivo, que inclui uma proposta teórica para o processo de tomada de decisão do farmacêutico no GTM e os fatores que podem modificar esse processo. Entre os fatores que podem alterar a decisão clínica estão a autonomia profissional; a interpretação do profissional ao considerar o paciente como um todo; a ausência do paciente no momento em que se chega à decisão; o contexto do paciente e de inserção do profissional; e o conhecimento técnico do farmacêutico.

Discusión: O modelo desenvolvido revela que o farmacêutico utiliza o método racional como uma base estrutural, que permite que seu processo de tomada de decisão seja dinâmico, além de conferir ao profissional segurança em suas condutas. O conhecimento técnico da farmacoterapia deve guiar a anamnese para que o profissional consiga avaliar a indicação, efetividade, segurança e conveniência dos medicamentos em uso pelo paciente. O profissional captura a experiência subjetiva do paciente com o uso de medicamentos e determina a melhor conduta a ser tomada. Os farmacêuticos frequentemente discutem a decisão clínica com o paciente. Entretanto, o compartilhamento real das decisões ainda é incipiente na prática.

Conclusión: Esse trabalho permitiu uma compreensão ampla do processo de tomada de decisão do farmacêutico durante o cuidado aos pacientes que utilizam medicamentos, podendo ser aplicada como base para o desenvolvimento de intervenções educacionais para a formação de profissionais competentes para tomada de decisão em farmacoterapia.

143. **Ester Risco (1); Susana Miguel (2); Carme Alvira (3); Marta Farré (1); Esther Cabrera (1); Adela Zabalegui (1);** (1) Hospital Clínic de Barcelona, (2) Escola de Ciències de la Salut Gimbernat i Tomàs Cerdà, UAB, (3) CAP Comte Borrell, (4) Escola Superior de Ciències de la Salut TecnoCampus, Universidad Pompeu Fabra. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Aplicación del Modelo Balance of Care para la toma de decisiones en el cuidado de la persona con demencia.

Introducción: El modelo Balance of Care es un marco teórico sistemático para explorar la provisión de recursos/ servicios en la comunidad. Permite evaluar la eficiencia del servicio mediante el coste potencial y los resultados de salud. Este modelo pretende ser una ayuda en la toma de decisiones acerca del plan de cuidados en situaciones complejas, como por ejemplo en la demencia.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la aplicación del Modelo “Balance of Care” en la toma de decisiones a cerca del mejor cuidado para la persona con demencia en un contexto Europeo.

Métodos: La metodología utilizada para lograr el objetivo del estudio se describe a partir de las fases del Balance of Care: (1) Descripción del perfil de las personas con demencia y sus

cuidadores en el contexto europeo, (2) Identificación del emplazamiento más adecuado para cada caso (domicilio o centro sociosanitario), (3) Diseño de los planes de cuidados adecuados para las



personas en el domicilio (recursos y/o servicios) según criterio profesional, (4) Cálculo y comparación del coste de los planes de cuidados reales con los propuestos.

Resultados: Se utilizaron 1.641 participantes para describir el perfil de nuestra población. Estos mostraron que las personas que recibían atención domiciliaria tenían un deterioro cognitivo más leve y un grado de dependencia menor para la realización de las Actividades de la Vida Diaria que las institucionalizadas. El Balance of Care fue llevada a cabo por un total de 20 profesionales de distintos ámbitos asistenciales, en 8 países europeos. La evaluación de los casos mostró una gran diversidad en las respuestas. Además, un 43,9 % de personas con demencia eran emplazadas de forma inadecuada en relación al criterio de los expertos. Los servicios/recursos escogidos entre los 20 profesionales españoles en los planes de cuidados fueron Ayuda profesional para realizar las actividades instrumentales; Centro de día; Equipo de atención domiciliaria; Apoyo económico; Enfermera de enlace; y Trabajador/a social. Se calcula un ahorro total de 168.000 Euros para estos casos.

Discusión: Los factores que decidieron el mejor emplazamiento para los participantes fueron el apoyo familiar, el nivel de dependencia y los síntomas neuropsiquiátricos. En España, el médico de familia es el profesional clave para la gestión de la demencia en la comunidad, y los equipos de atención domiciliaria, con el liderazgo de enfermería, el servicio más escogido para el seguimiento de la evolución de estos pacientes y sus familiares.

Conclusión: El modelo Balance of Care fue de fácil aplicación para los profesionales de los diferentes países participantes. Se considera un método sistemático y estructurado que permite ser objetivo.

144. **Andrea Angulo.** Instituto latinoamericano de estudios de la familia ILEF. (Área temática: Enfoques metodológicos)

El análisis cualitativo de la narrativa infantil como herramienta para el proceso de justicia

Introducción: El modo particular en el que los niños piensan y controlan sus emociones es cualitativamente distinto al modo en que lo hacen las personas adultas; esto tiene implicaciones en el modo en que construyen narrativas y expresan lo que les ha sucedido. Los niños que han sido víctimas de delito son tratados en el sistema de justicia como adultos cuando les toman su declaración: se espera que sean capaces de sentarse frente a una persona desconocida y contar lineal y cronológicamente lo que les ha sucedido. En esta intervención explico cómo la metodología cualitativa de investigación acción ha sido una alternativa para solucionar este problema.

Objetivos: Explicar como el análisis de la narrativa de un niño, desde la perspectiva cualitativa, puede aportar elementos fundamentales para que el sistema de justicia en México, valide su dicho en los casos en que ha sido víctima de abuso y/o maltrato.

Discusión: Una vez realizada la declaración y las periciales al niño víctima, el grupo de intervención produce un documento dirigido a los juzgadores y juzgadas donde analiza cualitativamente el discurso del niño a la luz de teorías especializadas en psicología del desarrollo infantil donde se expone por que el niño construye su narración de una manera y no de otra.

Conclusión: Los métodos cualitativos de análisis del discurso infantil son indispensables en casos como estos en donde la especificidad del pensamiento infantil permite a una persona que no conoce la psicología del niño entender que quiso decir cuando dijo lo que dijo y porque no explica los eventos de manera lineal cronológica y estructurada. Entender la construcción del discurso le permite a los tomadores de decisiones en el sistema de justicia hacer su trabajo.



Aula 6. Moderadora: Teresa Icart Isern

145. **Hector Davian Perdomo, Clara Mercedes Suarez, Maria Alejandra Gonzalez.** Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bogotá. Colombia. (Área temática: Otros).

Enseñanza de la higiene bucal en niños con trastorno del espectro autista basada en el uso de pictocuento

Introducción: Las técnicas tradicionales utilizadas para la enseñanza de hábitos de higiene oral no reconocen condiciones diferenciales como las propias de las personas con trastorno del Espectro Autista (TEA). Surge por lo tanto la necesidad de implementar estrategias alternativas que consideren dicha condición y generen unas adecuadas condiciones de salud bucal en este grupo poblacional.

Objetivos: Analizar la aprehensión de conocimientos sobre hábitos y prácticas de higiene oral a partir de la implementación de una estrategia didáctica tipo pictograma en un grupo de niños con trastorno del Espectro autista TEA.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo de caso el cual al centrarse en la particularidad, pretende construir un saber en torno a ella, al tiempo que reconoce en la singularidad una perspectiva privilegiada para el conocimiento de lo social. Se contó con tres mecanismos de recolección de la información a saber: observación participante, entrevista semiestructurada y seguimiento audiovisual. La información fue codificada y analizada con técnicas interpretativas y de análisis de contenido que dieron origen a las categorías centrales del estudio.

Resultados: Ante la aplicación del pictocuento se encontraron cambios en la conducta de los niños relacionados en la interacción con el odontólogo y el reconocimiento de los instrumentos y momentos para la higiene oral, así mismo la aceptación de un externo en su entorno familiar representado en el profesional odontólogo a quien los niños asocian como el mediador para el aprendizaje y realización de las tareas relacionadas con el cuidado de su salud bucal. Los padres encontraron en el pictograma una herramienta didáctica para fortalecer las prácticas del cuidado de la boca de sus hijos

Discusión: Los resultados del estudio difieren de otros que consideran que en el paciente autista las estrategias didácticas de tipo visual no generan impacto y transformación de conductas en los niños con TEA. De igual forma se discute el papel del odontólogo en cuanto a su función educadora, pues el estudio evidencia que su papel trasciende la atención clínica.

Conclusión: Las estrategias educativas en los niños con TEA brindaban un apoyo en el aprendizaje para mejorar la higiene oral siempre y cuando el apoyo brindado sea a temprana edad, rutinario y con la interacción de los padres o cuidadores.

146. **Xavier Clèries 1, Montserrat Solà 2, Eusebi Chiner 3, Ismael Cerdà 4, Hortènsia Aguado 4, Esteve Saltó 5, Joan Escarrabill 6;** (1) Parc Sanitari Pere Virgili; (2) Escola Infermeria Universitat de Barcelona; (3) Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant; (4) Servei Català de la Salut; (5) Departament de Salut - Generalitat de Catalunya; (6) Pla Director Malalties Respiratòries - (Generalitat de Catalunya) y Hospital Clínic. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

La experiencia del paciente y su entorno en las terapias respiratorias a domicilio

Introducción: Las terapias respiratorias a domicilio (TRD) constituyen un grupo heterogéneo de tratamientos domiciliarios que poseen características comunes, como por ejemplo, participación de diversos interlocutores (prescriptores, equipos asistenciales, proveedores de servicios y materiales, administración sanitaria, etc.), gran impacto en el estilo de vida del paciente y su entorno y su utilización para toda la vida.



Objetivos: Conocer las expectativas, deseos y necesidades de los pacientes y su entorno; y valorar las opiniones sobre la calidad de los servicios que reciben en el tratamiento con oxigenoterapia, CPAP (*continuous positive airway pressure*) y ventilación mecánica, todas a nivel domiciliario.

Métodos: Estudio cualitativo-fenomenológico de una muestra de 104 personas, 78 pacientes y 26 familiares en núcleos urbanos relevantes de España. Se realizaron 11 grupos focales entre marzo de 2014 y enero de 2016 en 8 centros hospitalarios (de Barcelona, Madrid, Alicante, Lleida y L'Hospitalet de Llobregat) y en los servicios centrales de la Región Sanitaria de Barcelona. El material de análisis constó de las grabaciones en audio de las entrevistas en los grupos focales; la transcripción de las mismas y las notas de campo registradas. El análisis de datos se realizó a partir del método de las comparaciones constantes.

Resultados: En el análisis de las transcripciones de los grupos focales se han identificado los siguientes puntos clave respecto a las TRD: el impacto psicológico para el paciente y su entorno; la falta de participación en la toma de decisiones sobre el tratamiento; existencia de múltiples vías de información no siempre coincidentes; el papel destacado de los profesionales de enfermería y la falta de prevención de los efectos secundarios más usuales.

Discusión: La evaluación de la experiencia del paciente es una aportación clave en la evaluación global de los servicios sanitarios que puede mejorar la seguridad clínica. La comunicación deficiente, especialmente al alta, es uno de los problemas que se identifican al analizar la experiencia del paciente y se relacionan con malos resultados en la calidad del servicio. Los resultados hallados en nuestro trabajo permitirán ampliar nuestro conocimiento sobre la experiencia del paciente.

Conclusión: El análisis de la experiencia del paciente usuario de TRD ha identificado oportunidades de mejora, como por ejemplo, la necesidad de facilitar apoyo psicológico al paciente y a su entorno, planear una reordenación de los servicios, establecer un *check-list* para evaluar la calidad del servicio prestado e identificar preguntas clave para confeccionar una encuesta amplia.

147. **Susana Pescada.** Universidade de Évora - Portugal / CICS.NOVA.UÉvora. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Cuidados Continuados Integrados na Região do Alentejo: um diagnóstico orientado.

Introducción: A problemática dos Cuidados Continuados Integrados (CCI) tem vindo, nos últimos anos, a ocupar um lugar privilegiado no domínio das políticas públicas e no conhecimento científico. As estratégias e as recomendações vindas de documentos oficiais e de pesquisas de âmbito nacional e internacional, evidenciam que os desafios são significativos, cuja solução passa por arranjos e ações futuras comuns, razão pela qual se justifica relançar um olhar sociológico e prospetivo sobre o sistema de CCI.

Objetivos: A presente comunicação resulta de uma pesquisa em curso no âmbito do programa de Doutoramento em Sociologia, cujo objetivo central passa pela elaboração de cenários prováveis de evolução dos CCI na região do Alentejo (Portugal) para o horizonte 2020. Tratando-se de um estudo prospetivo, procura-se identificar os vetores de mudança dos CCI e os cenários de

evolução mais prováveis, bem como os atores implicados e de entre estes aqueles cujas decisões mais influenciam ou podem influenciar a evolução deste tipo de cuidados.

Métodos: Os dados foram recolhidos através de focus group, técnica que constituiu um ponto de partida muito frutífero para a concretização desde diagnóstico, permitindo estabelecer e validar



junto de especialistas as variáveis mais importantes e examinar as relações que mantêm entre si (plano de influências/dependências). Tratámos os dados com software (MICMAC), uma ferramenta do "método dos cenários" (Godet, 1993), vocacionada para a análise estrutural.

Resultados: A reflexão que aqui se propõe resulta da análise da primeira fase do diagnóstico orientado para uma caracterização do sistema de CCI, delimitado à região do Alentejo, prévio à discussão do conjunto de variáveis que o caracterizam (análise estrutural), assim como à sua envolvente estratégica (análise estratégica) e evoluções prováveis das variáveis-chave (jogo de hipóteses probabilizados sobre questões-chave para o futuro).

Discusión: Os resultados da análise da primeira fase do diagnóstico orientado do sistema em estudo revelam a imagem do estado atual dos CI na região do Alentejo e estabelecem a lista das variáveis que o caracterizam, repartidas em dois grupos: as variáveis internas, que caracterizam a rede de CCI; e as variáveis externas, que caracterizam a envolvente explicativa geral deste sistema nos seus aspetos demográficos, de saúde, político-legais, económicos, científico-tecnológicos e socioculturais.

Conclusión: Com esta pesquisa importa reter as seguintes conclusões principais: o sistema estudado é limitado aos elementos mais pertinentes; a sua evolução passada e o seu estado atual são explicados (explicados); os fatores de evolução ou de estabilidade do sistema são postos em evidência.

148. **Virgínia Lima, Daniela Schneider.** Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Autobiografias audiovisuais de usuários de crack como método de pesquisa e de intervenção.

Introducción: Com a emergência do uso problemático de crack enquanto questão de Saúde Pública, tornou-se relevante buscar subsídios para a melhoria do cuidado aos usuários, que considerem a complexidade do fenômeno e a inteligibilidade das várias dimensões envolvidas, incluindo as vivências do próprios usuários e seus significados –base para elaboração da dissertação de mestrado "Narrativas de Usuários de Crack: O dizer sobre si e o mundo através do audiovisual", que teve como objetivo geral compreender a relação entre as histórias de vida e projetos de ser de sujeitos usuários de crack e os problemas relacionados ao consumo. Para isto, solicitou-se que cinco usuários de um CAPSad gravassem vídeos de 15 minutos sobre suas histórias de vida, sendo o momento de edição um espaço para entrevistas abertas sobre o processo de reflexão sobre suas trajetórias e sobre os aspectos abordados/não abordados de suas vidas nos filmes por eles produzidos. Este trabalho põe o foco sobre a questão metodológica desta pesquisa.

Objetivos: Discutir a importância do uso das narrativas autobiografias audiovisuais como método de pesquisa e de intervenção.

Discusión: A adesão dos usuários à proposta da produção dos audiovisuais foi bastante positiva. Verificou-se, no entanto, ao confrontar os vídeos desenvolvidos com as entrevistas abertas realizadas após as filmagens, uma disparidade entre as experiências de vida e o modo como a questão do consumo de crack era expressa pelos usuários nos vídeos, quase todos gravados como uma mensagem para o não uso do crack. Embora o ato de consumir crack tenha aparecido como mais um dos atos a constituir o sujeito e sua biografia, frente às câmeras a droga era abordada como um "elemento externo" reificado, poderoso e fatal, único responsável pelos problemas do cotidiano dos usuários, valorização que não se confirmava nas suas biografias, principalmente quando se ouvia o que era dito durante a experiência de edição dos vídeos.

Conclusión: Verificou-se, portanto, que os usuários tendem a adotar discursos padronizados, expressando no vídeo o que entendiam que os outros (a sociedade, os profissionais da saúde)



gostariam de ouvir, mesmo contrariando sua experiência real com o uso da droga e a função desta em sua vida. A elaboração dos vídeos pôde, portanto, contribuir com dados mais aprofundados sobre os significados atribuídos pelos usuários e puderam ser um dispositivo de desconstrução dos discursos padronizados, no exercício de produzir algo sobre si.

149. **Julio Nicolás Torres, Cesar Augusto Vanegas, Carlos Enrique Yepes.** Hospital Pablo Tobon Uribe. (Área temática: Salud comunitaria).

Humanización en la unidad de cuidado intensivo promoviendo la atención centrada en el paciente y la familia

Introducción: El grupo de comunicación afectiva de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) del Hospital Pablo Tobón Uribe consciente que el cuidado centrado en la familia adquiere relevancia en niños críticos, implementó una estrategia de construcción de confianza a través de múltiples “experiencias de escucha” con las familias.

Objetivos: Sensibilizar e involucrar activamente a la familia como sujeto de cuidado en la UCIP, concienciar sobre la repercusión psicosocial que implica la experiencia de permanencia allí y estimular una reflexión crítica del equipo de salud de la atención ofrecida a las familias de los pacientes.

Métodos: Lo que inició como estrategia de intervención en los encuentros con los familiares de los pacientes, se documentó y analizó cualitativamente para generar unas categorías que evidenciaron logros en atención centrada en el paciente y la familia en la UCIP. A partir de lo analizado se invitó a personal administrativo, asistencial profesional y en formación a estar presentes para escuchar a las familias sobre el significado que tiene para ellas dicha experiencia, para posteriormente realizar un análisis con ellos y proponer alternativas de mejoramiento tanto de la atención que allí se realiza, como de las competencias requeridas por los profesionales de la salud.

Resultados: Desde enero de 2012 se han consolidado 34 encuentros de escucha, 48 talleres reflexivos y 5 encuentros de mutua ayuda en duelo, con 820 familiares de menores de edad hospitalizados en la UCIP. Las principales categorías emergidas sugieren logros en “Escuchar a las familias expresando respeto por el niño y su familia”, “Flexibilizar las políticas institucionales y los procedimientos”, “Compartir la información de los pacientes honestamente con las familias” y “Garantizar apoyo formal e informal para el niño y la familia”.

Discusión: La comprensión de la experiencia a partir del análisis reflexivo consolidó los encuentros como escenario que involucra las familias en la UCIP, al estimular una atención humanizada y propiciar la consolidación de redes de apoyo que permiten la aceptación de la enfermedad y la muerte como parte del proceso vital, además la sensibilización del personal de salud al fortalecer sus capacidades comunicativas reforzando la formación del equipo de salud.

Conclusión: Se fortaleció la atención centrada en el paciente en perspectiva familiar al comprender la situación que enfrentan las familias en dimensión psicosocial, facilitando su empoderamiento frente a los planes de manejo y uso de la mejor evidencia clínica, de acuerdo con los valores del paciente y la familia.

Aula 7. Moderadora: Maria Cònsul

150. **Elena De Lorenzo 1, Begoña Ruiz de Alegría 1, Idoia Fernández 2, Angela Vaquero 2, Salomé Basurto 1;** (1) Universidad del País Vasco-Euskal Herriko



Unibersitatea Osakidetza-Servicio Vasco de Salud; (2) Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibersitatea. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

El impacto vivencial y formativo de una inmersión cultural en estudiantes de enfermería

Introducción: El sistema de salud y sus profesionales tiene la responsabilidad de adaptarse a las nuevas sociedades multiculturales y ofertar una atención sensible a la cultura. Una de las estrategias más efectivas para formar a los profesionales en competencia cultural es la inmersión en una cultura profesional diferente. Ahora bien, estos procesos no están ausentes de riesgo, por lo que es importante conocer la experiencia y el efecto que tiene vivir y estudiar en esa nueva cultura

Objetivos: Difundir los resultados de la 1ª fase de un estudio longitudinal, que pretende comprender el proceso de aculturación de los estudiantes de enfermería durante una inmersión en una cultura sanitaria diferente y su impacto a nivel de la competencia cultural

Métodos: Esta investigación asume un enfoque cualitativo, y adopta como método la fenomenología hermenéutica (Van Manen M, 2003), En la 1ª Fase del estudio los participantes son los y las estudiantes que realizaron una inmersión cultural de 14 semanas en una cultura sanitaria diferente. Las técnicas de generación de datos fueron notas de campo y grupos de discusión. Se analizó la información mediante el análisis de contenido categorial. Los datos del estudio fueron triangulados con una muestra de los participantes.

Resultados: Durante sus 14 semanas de inmersión cultural en un país extranjero, los estudiantes de enfermería elicitaron una experiencia que vislumbraba las tres fases de un proceso de aculturación. La primera fase se denominó “entusiasmo por la inmersión cultural”. La segunda se categorizó como “la incompetencia cultural”, un momento crítico” y la tercera fase como de “crecimiento personal y competencia cultural. Los participantes estiman que la inmersión cultural, con el apoyo de una metodología adecuada, tiene un impacto en el desarrollo de la competencia cultural (Conocimiento, conciencia, deseo, humildad, y habilidad cultural)

Discusión: El proceso de aculturación vivido por los estudiantes se asemeja a las etapas de choque cultural descritas por Oberg (1960) y Adler (1975), en contraposición con las dos fases descritas por Ward (2001). Los resultados en relación al efecto de la inmersión en la competencia cultural son coherentes estudios realizados(Edmonds, 2010; Koskinen y Tossavainen, 2003; Levine, 2009; Scholes y Moore 2000;; Zancheta, 2013)

Conclusión: Los resultados desvelan que la inmersión en el extranjero de los estudiantes de enfermería conlleva un proceso de aculturación que tiene un efecto a nivel personal, profesional, provocando un desarrollo de la competencia cultural

151. **Leila Pereira Tenório, Vanessa Araújo Argôlo, Louise Lorena Araújo São Mateus Correia, Helena Pinho De Sa, Enaldo Vieira de Melo, Edmea Fontes de Oliveira Costa.** Universidade Federal De Sergipe. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Saúde mental de estuantes de medicina de duas escolas médicas com diferentes modelos de formação: estudo qualitativo

Introducción: Tornar-se médico é um ofício de alta complexidade uma vez que, fatores relativos à personalidade do estudante que motivaram sua escolha profissional, ao processo ensino-aprendizagem e à experiência diária com dor e morte inerentes a este ofício, contribuem para vivências psicoemocionais peculiares, nem sempre investigadas profundamente durante a formação médica.



Objetivos: Identificar potencial dano à saúde mental dos estudantes de medicina, suas estratégias de defesa, fontes de prazer/desprazer associadas à formação e ao modelo de ensino, além das motivações para a escolha profissional.

Métodos: Estudo qualitativo através de grupos focais e questionários semiestruturados aplicados em fevereiro/2014 a 80 estudantes do terceiro semestre de dois cursos de medicina (40 em cada curso) de universidade pública do nordeste do Brasil. Um deles com 55 anos de criação localizado na Capital do Estado, utiliza modelo Tradicional (Flexneriano) de ensino. O outro curso, com 4 anos de criado, tem modelo de ensino ABP (Aprendizagem baseada em problemas) e localiza-se no Interior do Estado. Dados sócio demográficos, psicoemocionais e sobre o processo de ensino-aprendizagem foram obtidos por meio de questionário semiestruturado e foram analisados de modo descritivo. Os dados qualitativos de 2 grupos focais (8 alunos em cada grupo por curso) receberam análise de conteúdo temática categorial com interpretação psicodinâmica das informações e validação externa.

Resultados: Responderam ao questionário 38 alunos da Escola ABP e 40 da Tradicional, sendo a maioria do sexo masculino (52,6 %), com idade 22+2 anos e solteiros (85 %). Os grupos focais com 8 alunos revelaram motivações, fontes de estresse e de alívio semelhantes entre os alunos de cada Escola médica, porém sofrimento psíquico menor nos alunos ABP que também referiram maior aproximação dos seus professores e pactuação das tarefas.

Discussión: A menor intensidade de ansiedade subjetiva verificada nos alunos do campus do interior também pode estar relacionado ao maior contato dos mesmos com seus professores, que também pode estar relacionado ao método ABP, visto que nas sessões tutoriais as turmas são de apenas 10 a 12 alunos, diferente das aulas tradicionais com os cinquenta alunos numa mesma aula.

Conclusión: O processo educacional foi associado a sofrimento psíquico por alunos de ambos os grupos, independente do modelo de ensino. Não existe Serviços de apoio psicopedagógico nos 2 cursos, o que poderia minorar o sofrimento identificado. Acreditamos que a ampla divulgação dos resultados contribuirá para que a nossa comunidade acadêmica e aquelas de perfil semelhante reflitam sobre seu papel no desencadeamento, manutenção e prevenção do sofrimento psíquico detectado.

152. **María Parra.** Universidad de Valparaíso. (Área temática: Enfoques metodológicos)
Bloque Curricular Salud y Sociedad pregrado Medicina.

Introducción: Bloque curricular de primer año de Medicina prepara a los alumnos en bases conceptuales de Salud Pública, Determinantes sociales de la salud y metodologías de diagnóstico participativo de salud contribuyendo a la comprensión biopsicosocial del proceso salud - enfermedad. Desarrolla actividades prácticas en comunidades para construir en conjunto un diagnóstico participativo de salud, indagando mediante diversas técnicas e instrumentos acerca de la visión de los involucrados sobre sus “problemática” de salud y definir las prioridades de acción a través de aplicación de técnicas de priorización. Culmina con Informe escrito de Diagnóstico Participativo y Priorización de Problemáticas

Objetivos: Preparar a los alumnos para la aplicación teórica en la comprensión de realidades sociales; Habilitar en técnicas e instrumentos de indagación de las condicionantes de la salud de un colectivo determinado; Lograr un diagnóstico participativo de situación de salud de un colectivo determinado; Desarrollar habilidades de trabajo en equipo, comunicación social, elaboración y aplicación de instrumentos.

Discussión: La metodología docente prioriza estrategias centradas en el alumno, tales como talleres, revisiones de fuentes bibliográficas y documentales, videos foros, integración con líderes de la comunidad y representantes institucionales. Refuerzo con clases magistrales y revisión de



documentos sobre los diversos temas, seminarios, mesas redondas con expertos. Se conforman grupos de alumnos, entre tres y cinco integrantes, con el acompañamiento de un Tutor. Se les asigna una colectividad en donde desarrollan, como producto final, el diagnóstico participativo. Paralelamente con la formación teórica, los grupos de alumnos establecen nexo con las colectividades asignadas aplicando paso a paso el proceso de acercamiento a la comunidad para concluir con el diagnóstico participativo. Entre el tipo de colectividades asignadas se encuentran barrios, instituciones de educación (párvulos y escolares), organismos gubernamentales de atención al adulto mayor, mujeres, trabajadoras, entre otras. Finalizado el proceso diagnóstico se elabora un informe escrito y su resultado vuelve a la colectividad determinada, para conjuntamente validarlo y hacer el proceso de priorización de problemas a abordar.

Conclusión: La metodología centrada en el alumno facilita la comprensión de la realidad social y en ella la identificación de problemáticas que afectan la salud. Los alumnos comprenden el proceso salud enfermedad como continuo y determinado por diversidad de factores.

La colectividad asignada juega un rol formador hacia los alumnos.

La generación de diagnóstico con participación de los involucrados amplía la comprensión de bienestar y aporta la eliminación de la mirada dicotómica salud-enfermedad.

La relación con la colectividad asignada favorece la valoración hacia otros saberes. Facilita el trabajo en equipo, desarrollo de liderazgos y mejora habilidades comunicacionales.

153. **Lucia Cardoso Mourão 1, Ana Clementina Vieira de Almeida 2, Marcos Paulo Fonseca Corvino 1, Cláudia Mara Melo Tavares 2, Solange L'Abbate 3, Gilles Monceau 4;** (1) Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense (ISC-UFF); (2) Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense (EEAAC-UFF); (3) Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP); (4) Laboratoire École, Mutations, Apprentissages - Université Cergy-Pontoise (EMA-UCP). (Tipo de comunicación: Reflexión teórico metodológica)

Reflexões sobre os aportes teóricos metodológicos da socioclínica institucional para as pesquisas em ensino em saúde.

Introducción: O ensino em saúde, especificamente na sua vertente da formação profissional tem exigido dos pesquisadores aportes teórico-metodológicos que proporcionem a construção de conhecimentos significativos para ampliar o alcance da Saúde Coletiva, no Brasil. Os pesquisadores buscam métodos inovadores de pesquisa a serem aplicados nos seus projetos, desde que observados os critérios éticos, com o objetivo de proporcionar as transformações que o modelo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) requer. A Análise Institucional (AI) que busca a transformação das instituições a partir das práticas e discursos dos seus sujeitos, contribui com o seu instrumental nos âmbitos da pesquisa, da intervenção e da formação profissional em saúde. A diversidade de práticas da AI foi sistematizada por Gilles Monceau na abordagem socioclínica institucional que não utiliza protocolos rígidos, mas baseia-se em oito características que determinam sua relação com os sujeitos e os objetos, incluindo nessas análises a subjetividade do pesquisador. Este referencial vem sendo amplamente aplicado nas pesquisas em saúde e educação pelos demais autores.

Objetivos: Como docentes universitários que desenvolvem a pesquisa socioclínica institucional junto com profissionais de saúde, no âmbito dos serviços do SUS, tem-se a intenção de analisar a importância da pesquisa socioclínica institucional como contribuição para os avanços no campo do ensino em saúde. Para tanto debateremos os pressupostos deste referencial e discutiremos as influências percebidas nas produções científicas no campo da saúde coletiva.

Discusión: A educação e a saúde constituem-se em campos amplos e complexos que podem ser entendidos como instituições em seus momentos instituído, instituinte e de institucionalização. A maneira como os sujeitos estão envolvidos nas instituições não são facilmente perceptíveis e a identificação do trabalho do instituinte com o instituído torna-se fundamental para que se



compreenda o processo de institucionalização. Por ter a sua origem nas condições histórico-sociais que a produziram, os pesquisadores que aplicam o referencial da AI e da socioclínica institucional tendem a priorizar a articulação entre teoria e prática nas suas intervenções na formação profissional e na educação permanente em saúde.

Conclusión: A utilização do referencial teórico metodológico da socioclínica institucional permitiu evidenciar, a partir dos relatórios produzidos nas monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado e pós-doutorado, processos instituintes, e também obstáculos para a implementação do SUS. Os achados levaram os sujeitos envolvidos a um repensar sobre sua prática docente ou assistencial e a refletir sobre as mudanças necessárias no SUS.

154. **Vinita Mahtani 1, Emilio José Sanz 2, Maria Dolores Izquierdo1;** (1) GAP Tenerife. Servicio Canario de Salud; (2) Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Compatibilizando la ciencia y rigor con el arte y la divulgación

Introducción: El uso de los métodos de investigación basados en el arte se está desarrollando como forma complementaria de transferencia de conocimiento para alcanzar de forma efectiva y afectiva a las audiencias correspondientes. La denominada Arts based research se refiere al uso de cualquier forma artística en la comunicación del conocimiento.

La preocupación por la transferencia del conocimiento adecuada y suficientemente amplia y profunda del conocimiento, así como la necesidad de producir cambios sociales han sido algunos de los factores que han contribuido al desarrollo de este movimiento.

Objetivos: En esta presentación se plantea explicar la base del arts based research como forma de difusión de resultados científicos, y presentar algunas propuestas de métodos utilizados con este enfoque con ejemplos de la literatura científica, así como propuestas realizadas por los autores de esta presentación, específicamente con uno de los proyectos que ha sido financiado por la convocatoria EXPLORA del MINECO en relación al tema de tratamientos de reproducción asistida.

Discusión: Los formatos habituales de difusión de resultados científicos en revistas de acceso limitado a profesionales, hace que se planteen otras opciones más cercanas a la población general. En la literatura se ha publicado un gran número de historias y formas de transferencia de conocimientos basadas en los cuentos, la pintura, la poesía, el drama, etc. La producción de formatos artístico-creativos es un planteamiento complementario a otros formatos más tradicionales, que se propone para asegurar que los mensajes alcanzan el impacto social necesario con potencial para provocar cambios en las construcciones, creencias, mitos y cambiar los miedos por decisiones informadas en los que las personas que sufren, los familiares o los profesionales sanitarios puedan sentirse partícipes.

El procedimiento de generación de este tipo de productos debe seguir una sistemática y representar los mensajes obtenidos como resultado del estudio de investigación realizado.

Conclusión: La divulgación de los resultados científicos suele ser una asignatura pendiente en el proceso de cada proyecto de investigación. La alternativa de transformación en productos artísticos creativos puede ser válida, aunque sea menos conocida y resulte más transgresora, siendo una propuesta innovadora de transferencia de conocimiento que sigue metodología rigurosa y sistemática.

Aula 12. Moderadora: Azucena Pedraz

155. **Maria do Socorro de Sousa, Kelen Gomes Ribeiro, Maria Lúcia Magalhães Bosi, Márcia Maria Tavares Machado, Roseléia Carneiro dos Santos.** Universidade Federal do Ceará UFC. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)



O currículo de graduação a pesquisa qualitativa em saúde: uma experiência em um curso de medicina.

Introducción: A inclusão de discussões sobre Pesquisa Qualitativa nos currículos de graduação em saúde é fenômeno recente. No Brasil, no que concerne à graduação em medicina, apenas em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam a importância da pesquisa, elencando o desenvolvimento do raciocínio crítico na interpretação dos dados como um elemento chave para a formação dos futuros profissionais. Apesar disso, os documentos das DCN de 2001 e de 2014 não explicitam a abordagem que orientará tais estudos, mantendo-se assim a hegemonia do enfoque quantitativo no desenvolvimento do currículo médico. Partindo desse cenário, a partir de 2013, no módulo transversal de Assistência Básica a Saúde, ministrado no 4^a semestre da graduação em Medicina de uma universidade federal do nordeste brasileiro, foi iniciada uma experiência de ensino aprendizagem em torno do tema Pesquisa Qualitativa

Objetivos: Tecer reflexões teórico metodológicas sobre uma experiência de ensino aprendizagem em torno do tema Pesquisa Qualitativa.

Discusión: A experiência em questão inicia-se com informações introdutórias sobre Pesquisa Qualitativa, lançando mão dos princípios, origem, principais técnicas e modalidades de análise de material empírico. A partir daí, os graduandos se dedicam ao desenvolvimento de um exercício de pesquisa qualitativa, em que escolhem um tema e constroem um pequeno projeto, em equipe, com orientações sistemáticas dos professores envolvidos no módulo. Na sequência, desenvolvem o trabalho de campo em diversos cenários sociais e de serviços de saúde, passando-se então à organização dos resultados e apresentação em sala de aula. As reflexões teórico metodológicas decorrentes da experiência em questão tem demonstrado o interesse, por parte dos discentes, em aprofundar a pesquisa qualitativa, desconhecida, até então, pela grande maioria. Evidencia-se ainda um forte apelo às terminologias e fundamentos quantitativos, geralmente em torno de temas como amostragem e generalização dos resultados, ratificando a centralidade dos métodos quantitativos no curso de Medicina. Na experiência, a utilização de entrevista semi estruturada mostrou-se uma potente ferramenta para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes relevantes para a prática médica, tais como: escuta dos sujeitos, valorização das suas histórias de vida e narrativas, bem como de aspectos socioculturais.

Conclusión: Consequentemente, reconhecemos contribuições no que tange ao desenvolvimento de um olhar sobre o humano, na perspectiva da integralidade e humanização das práticas em saúde. A experiência possibilita que os discentes relacionem assuntos/temas vistos em outros módulos com o objeto de estudo que estão trabalhando, além de incentivar a pesquisa científica de temas poucos desenvolvidos no curso, a exemplo de: práticas integrativas e complementares; espiritualidade/religiosidade; corpo e subjetividade, dentre outros.

156. **Guilherme Coelho Dantas, Márcia Thereza Couto Falcão.** Universidade de São de Paulo. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Potencialidades e limites na produção de dados qualitativos: estudo sobre saúde do homem na prática do médico (a) de família.

Introducción: A saúde do homem se tornou área de interesse para gestores, profissionais de saúde e pesquisadores diante dos inúmeros desafios colocados. Os serviços de saúde, apesar de diversas iniciativas, ainda não conseguiram, de maneira geral, reduzir a demora para que os homens venham a se consultar mais precocemente. A medicina de família, que tem entre seus princípios fundamentais a ênfase na relação médico (a)-paciente e o entendimento da experiência da pessoa no processo saúde/doecimento, pode oferecer subsídios para que se consiga mudar esse quadro. A ênfase na abordagem e em técnicas de produção de dados qualitativos poderá contribuir nesta direção.



Objetivos: Problematizar técnicas de produção de dados qualitativos no contexto de investigações sobre a comunicação entre médicos(as) de família e homens atendidos/a atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro.

Discusión: Apresenta-se a fundamentação e a aplicabilidade de técnicas de produção de dados qualitativos em pesquisa sobre comunicação e relação médico-pacientes/usuários de serviços de saúde, especialmente quanto a entrevistas episódicas (Flick, U., 2009) e grupos focais. A escolha pelas técnicas citadas se dá pela oportunidade de trazer o homem-usuário como protagonista para compreender suas experiências em consultas médicas. A construção dos roteiros orientadores da produção de dados a partir dessas técnicas, sua operacionalização e análise serão alvo de reflexão visando contribuir para o debate sobre a abordagem da população masculina no contexto da APS, bem como da relação que esta estabelece com o(a)s profissional(is) de saúde.

Conclusión: A metodologia proposta visa problematizar se abordagens médicas descritas na pesquisa conseguem responder às demandas e necessidades dos homens, assim como propiciam atividades de promoção de saúde e auto-cuidado. O trabalho pretende trazer novas abordagens da pesquisa qualitativa como contribuição para as práticas em saúde, especificamente quanto à consulta médica; seja no sentido de aproximar os (as) médicos (as) de família desse segmento da população, como produzir dados de pesquisa qualitativamente informados que promovam avanços na produção de conhecimento em pesquisa qualitativa no contexto dos serviços de saúde.

157. **Marta Verdi 1, Simone Paulon 2, Mirelle Finkler 1, Silvio Yasui 3, Eduardo Passos 4, Liane Righi 2, Alice Grasiela Chaves 2, Carolina Endelwein 5.** (1) UFSC Universidade Federal de Santa Catarina; (2) UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul; (3) UNESP Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho; (4) UFF Universidade Federal Fluminense, (5) Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Errâncias e itinerâncias de uma pesquisa avaliativa em saúde: a construção de uma metodologia participativa.

Introducción: Esta reflexión visa apresentar e discutir o processo de construção da metodologia da pesquisa “Formação em Humanização do SUS: avaliação dos efeitos dos processos de formação de apoiadores institucionais na produção de saúde nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo/Brasil”. Nesta investigação, buscou-se desenvolver uma práxis avaliativa coerente com os processos de formação em foco, uma metodologia participativa que avaliou com os apoiadores participantes da formação-intervenção. Para tanto, a constituição do Grupo de Interesse da Pesquisa (GIP) foi uma estratégia potente, pois viabilizou a inclusão e participação dos apoiadores na equipe de pesquisa, produzindo interferências na condução do processo investigativo, descritas e analisadas neste trabalho.

Objetivos: Sistematizar e analisar os desafios de experimentar um processo de pesquisa em suas dimensões qualitativa, interventiva e participativa, que, em vez de avaliar sobre, avaliou com os apoiadores institucionais que participaram dos processos de formação-intervenção da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Discusión: Os apoiadores formados compuseram a equipe da pesquisa para ampliar as possibilidades participativas de um grupo amplo e disperso, produzindo interferências na condução do processo investigativo, descritas e analisadas neste trabalho. Suas vivências interferiram na compreensão que tinham até então do que haviam experimentado nos processos de formações-intervenção e nos efeitos desta formação em seus cotidianos, passados quase quatro anos. Assim, o percurso metodológico esteve intrinsecamente vinculado à construção de um plano diferenciado de subjetivação, necessariamente coletivo, que buscou o deslocamento da posição dos apoiadores envolvidos de meros fornecedores de dados para uma posição de lateralidade aos demais atores.



Conclusión: A experimentação proporcionada pelas estratégias participativas permitiu que pesquisadores e apoiadores passassem a interferir e compor o cenário avaliativo com atuações mais protagonistas ao longo do processo investigativo. A pesquisa se configurou como uma aposta numa arquitetura metodológica que, ao buscar a superação da lógica avaliador-avaliado, produziu informações para (retro) alimentar a intervenção por ela desencadeada. Em sua dimensão formativa, atravessou, ainda, os processos de trabalho analisados pelos apoiadores, resgatando o caráter indissociável que todo fazer em saúde mobiliza entre intervir-formar-avaliar.

158. **Emília Biato 1, Ricardo Ceccim 2;** (1) Universidade Federal de Mato Grosso; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Enfoques metodológicos).

Vias de estudo dos processos de educação e atenção em saúde-doença: nos labirintos da timpanização.

Introducción: Este texto traz uma possibilidade de aproximação metodológica com o tema da educação e da atenção no processo saúde-doença, com foco na experiência de pensamento através da produção escrita. Afirmamos o caráter indecível da saúde e destacamos o risco que corremos, como pesquisadores, de tentar tipificar elementos dos escritos e dos ditos – e, portanto, das vivências – e, assim, estabelecer agrupamentos por semelhança entre escritos, entre narrativas, entre pessoas com o mesmo diagnóstico, entre experiências de saúde-doença-atenção ou saúde-doença-educação. Tendo em vista evitar um movimento generalizante e dualista, lembramo-nos do caráter deslizante dos indecíveis. À semelhança do phármakon— remédio e veneno —, a saúde não se despreza da simultaneidade da doença: comporta-se como um indecível, recusando a análise à sua ambivalência.

Objetivos: Pretende-se considerar o tema da educação e da atenção à saúde, tomando uma leitura das filosofias de Friedrich Nietzsche e Jacques Derrida, em busca da proposição de um método de timpanização.

Discusión: Encadeamos este texto, partindo da problemática acerca dos conceitos de saúde e de suas práticas de atenção e de educação, tanto direcionada aos usuários de serviços de saúde quanto aos estudantes e profissionais em processo formativo e de educação permanente, como à formação de professores. Aproximamo-nos do pensamento de Nietzsche e Derrida, tendo em vista a fundamentação do método de timpanização. Apresentamos este método e o ensaiamos num exercício de leitura de uma carta escrita por Antonin Artaud, em suas vivências de saúde-doença no contexto das ações em um serviço de saúde — ainda que tal contexto tenha sido manicomial, não difere do contexto de imposições de verdade da clínica e do ensino.

Conclusión: Timpanizar inclui três gestos: tatear escombros, ao que nos achegamos à desconstrução dos dualismos do pensamento em saúde; disseminar sentidos, pelo qual multiplicamos os modos de ler e ouvir o outro; e criar cadeias de suplementos: invenção de elos com ideias que, juntas, passam os limites do óbvio e da tradição, para assumirem nexos improváveis. O método de timpanização cria possibilidades de novos sentidos para abordagem de indecíveis - tais como saúde-doença -, mostrando-se relevante na abordagem de conhecimentos e práticas de atenção e de educação na saúde.

159. **Liz Maria de Almeida 1; Suellen Fernanda de Souza Viana 2; Rildo Pereira da Silva 2; Antonio Tadeu Cheriff dos Santos 2; Joecy Dias de Andrade 2.** (1) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Divisão de Pesquisa Populacional - DPP/INCA), Rio de Janeiro, Brasil.(2) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos - (NUPEQuali/INCA), Rio de Janeiro, Brasil. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Câncer de mama e sexualidade: a perspectiva de mulheres mastectomizadas e cônjuges



Introducción: O câncer já foi considerado doença de países desenvolvidos. Porém, tal concepção vem mudando, já que se identifica grande parte do ônus global da doença é observada em países em desenvolvimento, evidenciando a magnitude do problema do câncer no mundo como um problema de saúde pública. Em 2016, estima-se que o Brasil registrará 596.070 novos casos de câncer em geral, sendo 57.960 de câncer de mama, envolvendo desestruturas significativas nas diversas esferas da vida da mulher que experimenta o seu diagnóstico e seu tratamento, podendo comprometer em vários graus a autoestima, a imagem corporal e a identidade das mulheres.

Objetivos: Identificar e compreender as necessidades relativas à sexualidade das mulheres mastectomizadas sobreviventes ao câncer de mama, com vistas ao subsídio de políticas públicas voltadas para a população que compõe este grupo social.

Métodos: Pesquisa qualitativa em hospital oncológico de referência no Rio de Janeiro, aprovado pelo CEP sob parecer nº 1.182.124, com participação de 5 cônjuges de sobreviventes e 5 sobreviventes ao câncer de mama, com mínimo de 12 meses de diagnóstico, fora de palição e maiores de 18 anos de idade. Como técnica de produção de dados elegeu-se a entrevista semiestruturada, orientada por roteiros (cônjuges e sobreviventes). O referencial metodológico eleito foi a “Hermenêutica Dialética” (Paul Ricouer) e a “História da Sexualidade” (Michel Foucault) o referencial teórico analítico.

Resultados: Do material empírico emergiram três abrangentes categorias: Socioculturalidade e sexualidade de sobreviventes ao câncer de mama; Dimensão psicoemocional e sexualidade de sobreviventes ao câncer de mama; e Dimensão físico clínica e sexualidade de sobreviventes ao câncer de mama, as quais foram subdivididas em onze subcategorias, caracterizando as unidades hermenêuticas.

Discussão: Respectivamente, três amplos sentidos conformaram-se a partir das categorias empíricas: Impactos sociais e culturais na sexualidade das sobreviventes ao câncer de mama; Impactos psicoemocionais na sexualidade das sobreviventes ao câncer de mama; e Impactos físico-clínicos na sexualidade das sobreviventes ao câncer de mama.

Conclusión: As necessidades instauradas pela doença e seu tratamento expõem a urgência de se investir em estratégias de cuidado que transcendem as dimensões estritamente biológicas, já que o a relação doença-tratamento-saúde é permeada por múltiplas e diversas dimensões.

Aula 13. Moderadora: M^a Jesús Bertrán

160. **Paula Maria Nunes.** IPATIMUP. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Conhecer a doença: os doentes em primeiro lugar.

Introducción: O domínio da saúde em Portugal caracteriza-se pela redução no acesso aos respetivos cuidados e a emergência de novas formas de ação coletiva e de diálogo entre doentes e profissionais de saúde. Neste âmbito, o cancro e respetivas dinâmicas determinam uma abordagem plural e integradora, que impõe uma reflexão acerca das políticas de saúde relativamente ao papel dos profissionais e dos doentes.

Objetivos: O projeto, desenvolvido no Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (Ipatimup) e financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, propõe-se aprofundar o conhecimento sociológico sobre o cancro - de cólon, esófago, mama, próstata e pulmão -, através da análise da vivência da doença e do saber biomédico correspondente. Perceber como a literacia em saúde interfere neste cenário complexo constitui outro objetivo.



Métodos: O cancro relatado na primeira pessoa constituiu o ponto de partida deste estudo de natureza qualitativa, que teve por base a Grounded Theory na versão construcionista proposta por Charmaz (2006). Foram realizadas 100 entrevistas a doentes de ambos os sexos, material analítico que viabilizou a construção de booklets sobre os cancros mencionados. Adicionalmente, foram entrevistados clínicos e dirigentes de associações de doentes.

Resultados: O cancro difere de outras doenças pela conotação imediata com a morte, fazendo emergir uma identidade fortemente alicerçada na biomedicina. A multiplicidade da doença, simultânea à sua singularidade, traduz-se em “Cada caso é um caso”. A análise das narrativas permitiu identificar diferentes características em função do tipo de cancro. Esta investigação sugere que o vínculo estreito entre as dimensões Tempo e Resiliência as estabelece, de modo compósito, como categoria central.

Discusión: No cancro, doença do Ser e do Tempo, a resiliência é determinante. O tempo cronológico, ligado à biologia da doença, compreende tempos diversos. Deste modo, entrecruzam-se realidades que remetem para ordens micro e macro que se dispõem num universo mutuamente influenciável. Essa variabilidade resulta também da posição dos indivíduos nos diversos campos onde inscrevem as suas práticas e representações, e que igualmente condicionam os significados que atribuem às situações.

Conclusión: A dinâmica comunicacional constitui um fator transversal à doença. Sendo o capital de conhecimento o pivot do processo, deverá constituir um ponto axial na criação e regulação de uma esfera de intervenção e de produção de realidades distintas mas complementares. As narrativas salientam que a aceção fisiológica da doença oncológica fica aquém da tradução individual e social, pelo que os booklets materializam a pertinência do trabalho colaborativo entre agentes diferenciados no campo da saúde.

161. **Carolina Martínez Salgado.** Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco).
(Área temática: Otros)

La investigación narrativa al rescate de la relación médico-paciente

Introducción: La relación médico-paciente juega un papel fundamental en el proceso terapéutico. Su creciente deterioro en el contexto de los hospitales públicos mexicanos es preocupante. En el ámbito de la educación médica, la Investigación Narrativa ha dado lugar a lo que se conoce como Medicina Narrativa, que se ha convertido en una de las vías para desarrollar en el médico la capacidad para trabajar con la dimensión subjetiva.

Objetivos: Este trabajo, enmarcado en la tradición de la Medicina Narrativa, tiene el propósito de analizar algunos testimonios de un grupo de estudiantes de medicina de una universidad pública de la Ciudad de México que cursan su internado médico de pregrado, para estudiar las vicisitudes por las que atraviesan en la relación médico-paciente.

Métodos: Siguiendo la ruta propuesta por Rita Charon, el procedimiento consistió en invitar a este grupo de estudiantes a narrar por escrito, durante las reuniones quincenales que sostengo con ellos en la universidad para reflexionar sobre su práctica, alguna historia de especial significado emocional. Esas narraciones fueron analizadas por la autora en busca de elementos para comprender por qué se ha vuelto tan difícil la creación de relaciones médico-paciente de mayor potencia terapéutica.

Resultados: Si bien los estudiantes de medicina no son particularmente hábiles en el manejo escrito del lenguaje -contra lo cual atenta su formación casi exclusivamente orientada al desarrollo de las destrezas técnico-clínicas -, las historias relatadas fueron ricas en elementos vivenciales que ofrecen alguna luz sobre el problema en estudio. Llama especialmente la atención el interés de estos futuros médicos por aprender a escuchar y comprender las historias



de los pacientes, pero también la necesidad de que las conmovedoras historias que ellos viven a lo largo de su formación sean escuchadas y comprendidas por sus maestros y tutores.

Discusión: Aún cuando la subjetividad permea por entero el encuentro del médico con el paciente, el énfasis en el enfoque científico-natural que caracteriza su formación excluye los conocimientos necesarios para contender con esa dimensión. La Medicina Narrativa es uno de los recursos que se prueban hoy día para intentar remontar esa deficiencia.

Conclusión: Esta indagación evidencia la importancia de abrir espacios, por pequeños que sean, para completar la formación médica con la enseñanza de cómo trabajar con los componentes subjetivos de las vivencias no sólo de los pacientes, sino de los estudiantes y los profesionales mismos.

162. **Josiane Vivian de Lima 1, Ana Abrahão 2, Emerson Elias Merhy 3;** (1) Universidade estadual de Londrina; (2) Universidade federal Fluminense; (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro; (4) Linha de pesquisa micropolítica do trabalho e o cuidado e em saúde. (Área temática: Outros)

Juan: Os territórios existenciais e a produção do cuidado

Introducción: A introdução debate a constituição da Atenção Básica à Saúde no Brasil e no município de estudo. Tem como eixo transversal que o objeto do trabalho do campo da saúde é o cuidado, o qual é produzido em ato e presidido pelas tecnologias leves.

Objetivos: Este trabalho traz uma análise da produção do cuidado na atenção Básica à Saúde a partir dos encontros produzidos pelo usuário Juan nas estações de cuidado e também nas redes e locais que buscou para atender sua necessidade de saúde.

Métodos: O estudo, pesquisa qualitativa, acontece em uma Unidade Básica de Saúde e toma parcialmente como referência o caminho metodológico construído na “pesquisa em Saúde Mental - acesso e barreira em uma complexa rede de cuidado: o caso de Campinas”, realizada pela linha de pesquisa “micropolítica do trabalho e cuidado em saúde”, tendo como dispositivo metodológico o usuário guia. Os resultados foram obtidos de diversas fontes, sendo o acompanhamento dos movimentos produzidos pelo usuário guia norteador para as entrevistas semiestruturadas, análise documental, e observação da produção do cuidado os quais foram registrados no diário de campo.

Resultados: Arranjos de análise que permitiram identificar as diversas estações de cuidado percorridas pelo usuário, as unidades de produção e os nós críticos no processo de trabalho na unidade de saúde, como também as barreiras de acesso ao cuidado que são produzidas no interior do serviço.

Discusión: O usuário guia deu visibilidade as redes produzidas pelo usuário e equipe na produção do cuidado, e como o encontro da equipe com diferentes territórios existências do usuário potencializam o cuidado integral. Discute ainda as diversas linhas de força que transversalizam a produção do cuidado na atenção básica

Conclusión: Concluimos que as ações programáticas à saúde são território da biopolítica que incide no fazer cotidiano e na construção das práticas; que produzir o cuidado na ABS é produzir redes, estabelecer conexões entre os trabalhadores das diferentes profissões, entre trabalhadores e usuários, familiares, com outras estações de cuidado, com outras instituições que atuam no território, redes que se fabricam, rompem e consertam-se, montam e desmontam, rasgam-se e se recompõe de formas diferentes com outros pontos de conexões, produção e desconstrução redes vivas o tempo todo, mas também navegar pelas redes formais, produzindo atalhos quando elas não respondem as necessidades dos usuários, que para cuidar é necessário produzir deslocamento do instituído, desterritorializar-se.



163. **Agnes Fonseca Ribeiro Filardi Agnes Filardi 1, Djenane Ramalho-de-Oliveira Ramalho-de-Oliveira 2, Vânia Eloisa de Araujo Vânia Araujo 3, Yone de Almeida Nascimento Yone de A.Nascimento 4;**(1) Doutoranda Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. PPGMAF/UFMG; (2) Professora e Coordenadora do Centro de Estudos de Atenção Farmacêutica e do Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica/UFMG;(3) Pesquisadora do Grupo de Farmacoepidemiologia, Departamento de Farmácia Social, UFMG. (4) Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Departamento de Farmácia Social, UFMG. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Experiências subjetivas com a prescrição e uso dos medicamentos psicotrópicos

Introducción: O aumento do consumo de psicotrópicos tem acontecido em vários países. Tais medicamentos têm sido amplamente utilizados no tratamento do sofrimento psíquico ou emocional gerado por estresse, ansiedade e tristeza, problemas estes que mantêm forte ligação com os fatores sociais, evidenciando os conflitos nos relacionamentos e dificuldades na vida.

Objetivos: Revisar os estudos qualitativos que investigaram o uso dos medicamentos psicotrópicos na vida cotidiana na perspectiva dos profissionais de saúde e pacientes.

Métodos: As revisões sistemáticas de estudos qualitativas buscam a aplicação sistemática e uniforme de critérios predeterminados para a busca e seleção de estudos. O objetivo foi produzir o melhor conhecimento sobre os aspectos subjacentes que dizem respeito aos sujeitos envolvidos na pesquisa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medline (Pubmed), Cochrane, Psycinfo, Lilacs, incluindo literatura cinzenta e busca manual (jun./2015).

Resultados: De um total de 581 publicações revisadas foram incluídos 26 artigos que investigaram o uso dos psicotrópicos para superar os eventos negativos da vida. A decisão de prescrever era tomada baseada em critérios clínicos, tendo em vista também as restrições organizacionais de tempo, a falta de acesso para alternativas, o custo e a percepção da atitude do paciente. Os profissionais de saúde preocupavam-se com a dependência aos psicotrópicos e a sua prescrição para condições diversas da doença mental. Uma proporção elevada dos participantes das pesquisas relatou o uso do medicamento como forma de superar o estresse social. Os pacientes eram ambivalentes quanto a utilização do psicotrópico, mas não eram receptores passivos, pois avaliavam o risco do uso, a dependência e o potencial de alienação social, em relação aos benefícios. Os sintomas gerados pela interrupção e o medo de recaída foram identificados como fortes barreiras para a cessação.

Discusión: O uso do psicotrópico muitas vezes não inclui a solução dos problemas enfrentados.

Conclusión: Na prescrição dos psicotrópicos existe uma relação de risco benefício avaliada como favorável, o que amplia a sua utilização para condições diversas da doença mental, embora esse padrão de uso tenha gerado desconforto nos profissionais em alguns estudos. Na perspectiva dos pacientes, o uso é justificado principalmente para lidar com o estresse e o desejo de assegurar a normalidade. Para diminuir o consumo e a dependência aos psicotrópicos é preciso melhorar o acesso e reduzir a resistência para outros mecanismos de apoio que possam auxiliar os pacientes a lidar com as dificuldades da vida.

Aula 10. Moderadora: M. Teresa Anguera

164. **Rebeca Moreira (2); Nuria Fabrellas (4); Gloria de Prada (1); Pilar Ramos (1); Montserrat Sola (4); Elena Vazquez (4); Cristina Solé (3); Patricia Huelin (3);(1)**



Servicio de Hepatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona., (2) Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), (3) Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), (4) Escola Universitaria d'Infermeria. Universitat de Barcelona. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Evaluación del impacto psicosocial de la encefalopatía hepática sobre los pacientes con cirrosis hepática y sus cuidadores

Introducción: La encefalopatía hepática (EH) es una complicación frecuente de la cirrosis avanzada. Existen estudios que ha evaluado los efectos de la EH sobre la calidad de vida, pero no existe información sobre el impacto psicosocial que la EH produce en los pacientes y sus cuidadores.

Objetivos: Evaluar el impacto psicosocial de la EH en los pacientes y sus cuidadores.

Métodos: Estudio cualitativo prospectivo en que se incluyen pacientes consecutivos con cirrosis hepática y antecedentes de dos o más episodios de EH. Realización de entrevistas en profundidad a los pacientes y sus cuidadores. Categorización de los resultados de las entrevistas en 6 parámetros: vivencia de la primera experiencia, sintomatología-manifestaciones, tratamiento farmacológico y dieta, sentimientos, limitaciones en la vida cotidiana y afrontamiento de la enfermedad.

Resultados: Se han incluido 12 pacientes (10 hombres/2 mujeres, media de edad de 62 años) y sus respectivos cuidadores. Todos los cuidadores de referencia son la pareja del enfermo, excepto uno que es la hermana. Los dos hombres cuidadores reciben apoyo de las familiares mujeres. Las cuidadoras del sexo femenino dejan en un segundo plano sus necesidades y deseos; este hecho genera sentimientos dicotómicos en los enfermos. Los hombres se implican menos en la dedicación al cuidado. La sobrecarga de los cuidadores, estimada por la escala de Zarit, es muy importante y más intensa en las mujeres. El principal impacto sobre los pacientes es la limitación laboral y el hecho de que se sienten vigilados de manera constante.

Conclusión: Los pacientes con EH son personas muy dependientes. En la mayoría de los casos, la persona encargada de cuidar al enfermo es la mujer. Las mujeres se implican más que los hombres en el cuidado del enfermo. El conocimiento de la experiencia de la realidad de los demás, por parte de los profesionales sanitarios puede ayudar a tomar conciencia de los vacíos que existen en el cuidado del enfermo con EH y de sus respectivos cuidadores/as.

165. **Sebastià March 1, Beatriz Alonso 2, Soufane Oulkadi 2, Damiana Pêrez 2, Francisca Bestard 2, Carolina García 2, Aina Mascaró 2, Trinidad Planas 2;** (1) Unidad de investigación Gerencia Atención primaria de Mallorca; (2) Centro de salud Son Gotleu, Gerencia de Atención primaria de Mallorca. (Área temática: Otros)

El daño está hecho: impacto en salud de la exclusión al sistema sanitario (RD16/2012)

Introducción: La población del barrio de Son Gotleu (Mallorca), tiene pocos recursos económicos y alto porcentaje de población inmigrante. Tras el decreto español de ajuste del sistema sanitario del 2012 (RD16/2012), parte de esta población, los inmigrantes sin permiso de residencia, están excluidos de la atención sanitaria.

Objetivos: Explorar el impacto en salud de la exclusión del acceso al sistema sanitario, en las personas afectadas residentes en el barrio. Explorar: cambios en cuidados; conocimientos sobre sus derechos; y sentimientos ante esta exclusión.

Métodos: Población: Vecinos de Son Gotleu que tras el RD 16/2012 perdieron el derecho a asistencia sanitaria. Profesionales que trabajan atendiendo a esta población.



Investigación cualitativa. Selección intencional según sexo y condición de enfermo crónico o no. Se realizaron 17 entrevistas en profundidad a personas afectadas y un grupo focal a profesionales que les atendían (centro de salud, servicios sociales, ONG). Grabadas en audio y/o vídeo mediante IPAD. Se solicitó consentimiento informado. Selección de participantes mediante contactos en el terreno. Se realizó un análisis del discurso. Actualmente se está elaborando un vídeo de resultados (aproximadamente 15 min) que estará finalizado para el congreso.

Resultados: A las barreras de acceso que anteriormente pudieran tener las personas inmigrantes (lingüísticas, culturales y las propias de género y posición social), el RD16/2012 añade la obligatoriedad de firmar un compromiso de pago para que las atiendan, que les causa miedo y el trato recibido por los profesionales (se destaca el personal de admisión) que les culpabiliza de su exclusión (“Si no tienes trabajo, no tienes derecho...”). Las barreras idiomáticas y el desconocimiento de sus derechos les colocan en una posición de indefensión. Los pacientes dejan de acudir al sistema cuando tienen un problema de salud y buscan alternativas como sanitarios objetores de conciencia, ONG, o ayuda de familiares. Cuando no lo logran, abandonan el tratamiento, con el subsiguiente impacto para la salud.

Los sentimientos más repetidos en las entrevistas son miedo, preocupación, vergüenza, rabia y enfado.

Discusión: El RD16/2012 ha servido para legitimar tratamientos discriminatorios por parte de los profesionales sanitarios y para profundizar en la exclusión de las personas excluidas

Conclusión: El RD16/2012 ha tenido un impacto negativo en la salud de las personas afectadas por la exclusión. Aparte de provocar el abandono del tratamiento de muchos pacientes crónicos, ha legitimado actuaciones que han provocado malestar, miedo, preocupación y vergüenza.

166. **Bernardino Oliva 1, Sebastià March 2, Magdalena Esteva 2, Cristina Gadea 3, Christian Stolper 4.** (1) CS Es trencadors, GAP Mallorca; (2) Unidad de investigación, GAP Mallorca; (3) CS Platja de Palma, GAP Mallorca; (4) Department of primary Care, Maastrich University. (Área temática: Otros)

Corazonadas en el proceso diagnóstico de los médicos de familia

Introducción: Los profesionales sanitarios, ante los mismos síntomas, pueden sentir corazonadas diferentes que les indican cómo será el pronóstico de sus pacientes. Estas son reconocidas como parte del proceso diagnóstico en medicina de familia en Holanda, Bélgica y Francia.

Objetivos: Explorar el reconocimiento y valor que los médicos de familia españoles ofrecen a las corazonadas diagnósticas, y sus factores relacionados.

Métodos: Investigación cualitativa mediante grupos de discusión de médicos de familia en Mallorca (España). Hicimos tres grupos con 20 médicos seleccionados según sexo, experiencia, docencia, y rural/urbano. Los grupos fueron grabado y transcritos y se realizó un análisis de discurso de los resultados. Se llegó a la saturación del discurso.

Resultados:

— Los médicos de familia españoles reconocen la existencia de dos tipos de corazonadas: sensación de alarma (algo anda mal aquí) y de seguridad (todo es correcto), ambos con valor pronóstico.

— Las corazonadas se dan más para enfermedades graves, ante sintomatología difusa, en momentos determinados del día y cuanto más conoces al paciente.

— El género y lugar de trabajo no parecen estar relacionados con la aparición de corazonadas.

— La experiencia no está relacionada con la aparición de corazonadas pero sí con el valor que se les da.



- El seguimiento de las corazonadas puede transmitirse durante la residencia.
- Las corazonadas de seguridad juegan un papel importante en el trabajo de atención primaria, facilitando la gestión de la carga de trabajo y evitando el uso excesivo de pruebas diagnósticas.
- Las enfermeras, los pacientes y sus familiares también tienen corazonadas.

Discusión: - Nuestros resultados son consistentes con los anteriores de los Países Bajos, Bélgica y Francia. - Ahora deberíamos estudiar su valor predictivo, qué hace que unos profesionales sigan sus corazonadas y otros no, y cómo enseñarlo.

Conclusión: Los médicos de familia españoles reconocen la existencia de corazonadas en su proceso de diagnóstico.

167. **Alejandrina Arratia.** Universidad San Sebastián. Santiago Chile. (Área temática: Otros)

La narrativa, sus aportes a la enseñanza de la ética

Introducción: La narrativa constituye un efectivo estilo de enseñanza para mejorar el aprendizaje en la formación de pregrado. Presenta una forma atractiva de abordar temas desde diversas perspectivas. Ofrece un modo activo y figurado de la expresión escrita distinguiéndose del trabajo académico convencional. Es un género relevante para representar y hablar de la acción en la vida cotidiana, especialmente en el contexto sanitario; lo que favorece la comunicación con los estudiantes desde una perspectiva ética, social, relacional y afectiva.

Objetivos: Describir el significado que asignan los estudiantes a la construcción de una narrativa sobre dilemas éticos en su práctica clínica.

Métodos: El presente trabajo destaca la utilización de la narrativa en un curso de ética. Los estudiantes (30) construyeron relatos individuales a partir del tema: dilemas éticos identificados en experiencias clínicas. Los textos producidos posteriormente se leyeron, discutieron e interpretaron en pequeños grupos; surgiendo un nuevo relato. Se utilizó una metodología cualitativa-narrativa. El análisis de la información se basó en categorizar y reorganizar las categorías, identificando afinidades, diferencias y evidencias desde la voz de los estudiantes.

Resultados: El relato respecto a dilemas éticos permitió a los estudiantes construir, reconstruir y reflexionar sobre la importancia de la ética. Esto impulsó la discusión grupal, motivando la capacidad crítica y reflexiva. A partir del segundo relato (grupal) surgen las categorías: formación en valores, déficit en la resolución de dilemas éticos; falta actualización profesional en ética; desconocimiento del rol del Comité de ética; invisibilidad a problemas éticos en la práctica; falta transversalidad en la enseñanza de la ética.

Discusión: La narrativa como estrategia en la educación da relevancia a la dimensión discursiva de la individualidad, a los modos como los estudiantes las vivencian y dan importancia a la experiencia de aprender mediante el lenguaje escrito. Permite, captar a través del relato la relevancia de los objetivos de aprendizaje y tomar conciencia de los aspectos éticos involucrados. Su propuesta favorece reconstruir experiencias mediante procesos reflexivos y significativos. Prioriza en un yo narrativo y dialógico desde una naturaleza relacional y comunitaria.

Conclusión: La narrativa es un aporte a la enseñanza de la ética. Constituye un proceso activo, reflexivo y crítico. Incrementa destrezas y habilidades en la identificación de dilemas éticos. Los estudiantes experimentan el tema escogido desde una perspectiva personal y grupal a través de la discusión. Desde un enfoque investigativo, el método cualitativo narrativo da respuesta en forma amplia y directa al objetivo propuesto.



168. **Montserrat Pulido 1, Fatima MARTins 2;** (1) Universidad de Castilla la Mancha/ GEESA (Grupo de etnografía y estudios sociales aplicados); (2) Universidade do Minho. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Dilemas éticos y reflexividad en la investigación cualitativa

Introducción: Los requisitos éticos van paralelos a cualquier metodología teniendo las investigaciones cualitativas peculiaridades que debemos conocer, tratar de identificar y disponer de un marco de análisis sabiendo que será la experiencia, el propio proceso de investigación quien desvele las estrategias que en cada caso se mostrarán más o menos efectivas. En esta una propuesta reflexiva de volver hacia sí misma, como proceso por medio del cual la persona que investiga se piensa dentro del proceso de investigación

Objetivos: La presente comunicación trata de analizar e incorporar las reflexiones que ha producido el trabajo etnográfico realizado en la Amazonia Ecuatoriana, en el estudio sobre la eficacia de un proyecto de salud bajo las lógicas de la cooperación al desarrollo, al examinar los dilemas éticos a los que se enfrenta en la investigación, y reconocer como las experiencias de campo y nuestra ecuación personal determinan el objeto de estudio, la forma de abordarlo y, la selección de sus contenidos.

Métodos: Se trata de una etnografía donde el investigador es el principal instrumento de la investigación y el trabajo de campo se convierte en un proceso de interacción con los interlocutores, cuyas prácticas son recogidas principalmente a través de la observación participante y entrevistas en profundidad

Resultados: Los dilemas éticos a los que se enfrentan en la investigación están relacionados con la metodología: confluencia de los diferentes roles con los que se acercan al terreno de campo, las fronteras de la observación participante, la información que ofrecemos sobre lo que queremos hacer, la devolución de los resultados... producto de un proceso reflexivo.

Discusión: Las disyuntivas descubiertas en el terreno de campo ponen de manifiesto que la reflexividad sobre las mismas es una necesidad encubierta, que forma parte del proceso formativo del propio investigador y debemos explicitarlas para aumentar la eficacia de las investigaciones cualitativas y disminuir las limitaciones.

Conclusión: La subjetividad en los estudios donde se tienen en cuenta los efectos que produce el investigador sobre el objeto de estudio, no es evidencia de falta de rigor ni de parcialidad, sino que es analizada a partir de la reflexividad para analizar de qué modo la intersubjetividad influye en el proceso de investigación, enfrentándose con ello a las ideas de objetividad y distanciamiento metodológico inculcado en la formación **biomédica** como profesionales de la salud.

Aula 16. Moderadora: Margarita Pla Consuegra

169. **Kátia Edlamar Adamy 1, Carine Vendruscolo 1, Denise Antunes de Azambuja Zocche 1, Marta Lenise do Prado 2.** (1) Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Santa Catarina, Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa).

Movimentos da formação em saúde nos cenários de ensino e serviço: o caso do Brasil

Introdução: No Brasil, a Educação Permanente em Saúde (EPS), em nível de formação e qualificação dos trabalhadores, vêm sendo pensada a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A EPS implica na construção de valores, métodos e práticas democratizantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando sua consolidação, mediante a integração ensino-serviço. Esses movimentos tem contado com iniciativas potentes



em serviços e instituições de ensino com Enfermagem, no sul do Brasil. Parte-se do pressuposto de que ensinar implica na reflexão crítica sobre a prática, o que configura a “práxis” (ação-reflexão-ação) como possibilidade transformadora da realidade. Nessa direção, metodologias problematizadoras favorecem a educação e auxiliam na autonomia dos sujeitos.

Objetivo: Analisar movimentos que acompanham a consolidação da PNEPS no Brasil, a partir do protagonismo dos atores da gestão, da atenção, do controle social e do ensino em saúde – “Prisma da Formação em Saúde”.

Método: Apresentaremos parte dos resultados de duas pesquisas de natureza qualitativa, realizadas mediante as modalidades: Teoria Fundamentada em Dados (TFD) e Estudo de Caso, ambas tendo como método de coleta de dados a entrevista gravada e como participantes representantes do Prisma, em cenários do ensino e do serviço em saúde. A TFD está sendo realizada no ambiente hospitalar e a análise dos dados é realizada por meio do software Nvivo-10 (fase conclusiva). O Estudo de Caso, realizado no ambiente de ensino, foi concluído em 2014 e a análise do conteúdo teve como suporte a proposta de Minayo.

Resultados e Discussão: Em relação aos movimentos de formação em serviço no ambiente hospitalar, observa-se um envolvimento significativo dos enfermeiros e professores de cursos de enfermagem. No ambiente de ensino, as ações de reorientação que envolvem representantes dos segmentos, contam com participação ativa do ensino (sobretudo, na figura do enfermeiro) e dos profissionais da atenção primária (também com destaque ao enfermeiro). Em ambos os estudos, é insipiente a participação da gestão e do controle social. Semanticamente, o prisma pode ser utilizado como uma metáfora, para ilustrar estes movimentos que refletem os atores envolvidos e seus diferentes posicionamentos no processo.

Conclusão: A interação entre os segmentos produz nos sujeitos um compromisso com a efetiva gestão da EPS em ambos os cenários de produção da saúde. Existem muitas arestas a serem ajustadas em relação à esses espaços de aprendizado da democracia, na direção da consolidação da PNEPS e do SUS.

170. **Lucía Stella Tamayo Acevedo 1, Mónica Isabel Tamayo Acevedo 2, Ma. Guadalupe Chávez Méndez 3.** (1) Universidad de Antioquia - Medellín Colombia; (2) Universidad de Medellín - Medellín Colombia; (3) Universidad de Colima - Colima México. (Área temática: Género y sexualidad)

Los videojuegos en los procesos comunicativos y educativos en salud sexual de los jóvenes. Medellín- Colombia, 2014

Introducción: En Colombia, los adolescentes representan aproximadamente el 12,5 % de la población. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales está entre 15 y 19 años. Las políticas públicas recomiendan el uso de TIC en la educación sexual y reproductiva; sin embargo, prevalecen las didácticas tradicionales sin los resultados esperados en las problemáticas de salud sexual de los adolescentes. La nueva lógica de los medios de comunicación, expresada en términos tecnológicos, estéticos, sociales y económicos, permite confrontar los videojuegos como narrativas audiovisuales interactivas de gran valor en los procesos de enseñanza-aprendizaje en diferentes ámbitos educativos.

Objetivos: Analizar las narrativas audiovisuales de los videojuegos más utilizados por adolescentes y caracterizar la percepción, uso y apropiación del videojuego por escolares de Medellín, con el propósito de mostrar su potencial pedagógico en la educación sexual.

Métodos: Estudio mixto, con un componente cualitativo en el análisis de las narrativas audiovisuales de treinta videojuegos comerciales de género acción y aventura, a través de la observación directa del videojuego. Categorías de análisis: -Personajes y relaciones, -Entorno, -Relatos y narraciones y -Valores y antivalores exaltados; y la aplicación de una encuesta sobre



condiciones sociodemográficas, psicosociales, conocimientos en salud sexual, comportamiento sexual y uso y apropiación de videojuegos a 1124 escolares de secundaria de cuatro instituciones educativas de Medellín.

Resultados: El análisis de los videojuegos evidenció desigualdades de género, manifiesta en roles de los personajes masculinos y femeninos, en actitudes machistas, en la estética corporal, en relaciones entre personajes, en el comportamientos y acciones de carácter sexual, en escenarios y narrativas. Un alto porcentaje de estudiantes jugaban diariamente a videojuegos, acompañado del desconocimiento de videojuegos educativos en salud sexual y la falta de control sobre horas de juego y contenido por los adultos, además de la determinación del contenido sexual de los videojuegos a partir de la forma de vestir de los personajes y los escenarios utilizados.

Discusión: Se coteja con investigaciones realizadas en Chile (Alonqueo y Rehbein, 2008), España por el Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid (2005) y aportesteóricos de Gros (1998), Montero (2010), Etxeberria (2008); Sahuquillo, Ros y Bellver (2008); Instituto Andaluz de la Mujer (2005).

Conclusión: Se encontró diferencias en percepción, uso y apropiación de los videojuegos que perpetúan estereotipos socio culturales en roles e identidad, marcando desigualdades de género; que hace necesario incluir esta categoría en la implementación del videojuego como estrategia de enseñanza aprendizaje en la educación sexual.

171. **Marcela Beatriz Belardo.** Instituto de Medicina Social, Universidad do Estado de Río de Janeiro. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Construcción de conocimiento biomédico y políticas de salud

Introducción: El trabajo está focalizado en el proceso de construcción de los conocimientos sobre enfermedades. El análisis es desarrollado a partir de el esquema teórico de creación de enfermedades elaborado por Camargo de Rochel Jr. El interés del trabajo radica en destacar cómo la biomedicina construye una manera de “ver” a las enfermedades y, cómo a partir de las características que ella define, se sustentan determinadas formas de intervención desde la salud pública.

Objetivos: El objetivo no es discutir las causas de las enfermedades o si los conocimientos producidos son veraces o si las terapéuticas son eficaces. El objetivo es reflexionar, desde una perspectiva anti-esencialista, sobre estos procesos con el fin de dar cuenta del modo en que la construcción de conocimiento biomédico modela y configura el diseño de las políticas de salud y cuáles son sus implicancias. Para tal fin, se seleccionaron dos enfermedades: la fibromialgia y el síndrome urémico hemolítico (SUH).

Métodos: El estudio se centra en dos dimensiones. En primer lugar, se realiza una descripción de ambas enfermedades en tanto categorías diagnósticas; en segundo lugar, y en base a esas definiciones, se analizan las políticas de salud propuestas. Las fuentes utilizadas fueron los contenidos enunciados en las propuestas políticas (programa, ley o proyecto de ley) examinando sus argumentos entendidos como portadores de saberes en disputa.

Resultados: Mientras desde de la década de los 50´ el SUH despliega los cuatro ejes del modelo teórico de creación de enfermedades (semiológico, morfológico, explicativo y epidemiológico), la fibromialgia no termina de generar un consenso ni siquiera al interior del eje semiológico. Así, las respuestas en salud pública, para el primer caso, se apoyan en el enfoque de los factores de riesgo tanto como determinantes micro como macro de producción de la enfermedad. En cambio, en el segundo caso, y al no lograr una legitimidad dentro del campo biomédico, se produce un desplazamiento del objeto al ámbito político en busca de su legitimación como enfermedad realmente existente.



Discusión: A partir de las categorías diagnósticas que se sucedieron desde el siglo XVIII y que utiliza el raciocinio clínico-epidemiológico, hemos incorporado un quinto eje transversal que corresponde a las respuestas desde la salud pública.

Conclusión: Si bien la esfera política no se despliega en espejo al campo biomédico hemos detectado patrones comunes que persisten para el tratamiento de ambas enfermedades que demuestran una manera de actuar de la salud pública estrechamente ligada al raciocinio clínico-epidemiológico.

172. **Lina Casadó, Mabel Gracia.** Universitat Rovira i Virgili. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Contradiscursos sobre la obesidad desde el activismo FAT. Reflexiones teórico-metodológicas

Introducción: La obesidad como término médico para referirse a la gordura se define como una enfermedad crónica, de origen multifactorial y prevenible que se caracteriza por la acumulación anormal o excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo. El indicador estadístico que determina la cantidad de grasa que se considera patológica es el Índice de Masa Corporal y el límite de IMC a partir del cual una persona se considera obesa es de 29.9kg/m².

Objetivos: -Contextualizar el activismo gordo en España y su relación con otros movimientos de activismo *fat* de alcance global.

-Analizar los discursos y las representaciones del cuerpo, la salud y la belleza en las comunidades virtuales Orgullo gordo, stop gordofobia, WeLoversize y cuerpos empoderados.

Métodos: A nivel metodológico utilizamos la etnografía en entornos virtuales «netnografía» como estrategia metodológica para el estudio de las cuatro comunidades online. Realizamos un vaciado y análisis artificial de los contenidos publicados desde 2011 hasta enero de 2016 en redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram.

Resultados: La reivindicación de los cuerpos diversos, la salud, la estética y el estigma son algunos de los ejes que aparecen en el vaciado de publicaciones, imágenes y *tweets* de los grupos con los que trabajamos.

Discusión: El discurso de belleza, la salud y el cuerpo que se propone a través de los grupos rompe con el modelo de cuerpo disciplinado y dócil foucoultiliano. Es un cuerpo-agencia que trata de resignificarse en el marco de la representación cultural y social hegemónica. Retomando a Annemarie Mol (2002) los cuerpos que se presentan en las comunidades son diversos, son múltiples y están en relación con otros cuerpos a través de la práctica y de la acción que se genera en la red.

Conclusión: Los juicios y estereotipos negativos vinculados a la obesidad como entidad patológica constituyen procesos de discriminación en donde la culpa y la presión social hacia los gordos y la construcción de la obesidad como problema de salud han propiciado el surgimiento de toda una serie de contradiscursos que, desde el espacio subalterno de la virtualidad, reclaman el derecho a ser y sentirse gordos al margen del discurso biomédico y de los cánones de belleza hegemónicos.

173. **Margarita Delmas Ljumberg (1); Blai Borrell Milà (1); Sara Freixedas Bergés (1); Sandra Pequeño Saco (1); Pilar Piñeiro Mendez (1); Rosa Raventos Torne (1); Jaume Roig Morera (2).** (1). SAP Alt Penedès Garraf-LLobregat Nord_ Institut Català de la Salut; (2) Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Plan de intervención individual compartida: una herramienta para las decisiones compartidas pacientes y profesionales



Introducción: El plan de intervención individual compartido (PIIC) es un documento que recoge, entre otra información, los pactos establecidos entre profesionales y el paciente, así como las voluntades expresadas por este. El documento se registra por los profesionales de Atención Primaria en la HC y se depositan en formato PDF en la Historia clínica compartida de Cataluña (HCCC) donde pueden ser visualizados por los profesionales asistenciales de los diferentes niveles de atención.

Objetivos: Analizar los Planes de Intervención Individual Compartido (PIIC), de los pacientes identificados en situación de enfermedad crónica avanzada (MACA) registrados en la Historia Clínica Compartida de Catalunya (HCCC) en el periodo de enero a octubre de 2015 del territorio del Alt Penedés, Cataluña.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo descriptivo del análisis del contenido de los PIICS obtenidos del registro total de pacientes identificados como MACA activos durante el periodo definido. Se analizó la información contenida en tres campos de texto libre: decisiones en caso de crisis, voluntades anticipadas y valoración multidimensional que se ha agrupado en dieciocho subcategorías.

Resultados: Se analizan 352 PIIC correspondientes a 374 pacientes identificados en situación de MACA. Una media de edad de 81 años. El 47 % mujeres. En este periodo 184 pacientes (52 %) han fallecido.

Se analiza tanto la distribución de la información recogida en las tres categorías y las correspondientes subcategorías como los conceptos contenidos objetivándose importantes diferencias. Las subcategorías que emergieron con más frecuencia en los campos analizados son: derivación en caso de crisis, persona delegada para las decisiones, planificación de situación final de vida (SUD) y registro sobre existencia del Documento de Voluntades Anticipadas (DVA). Las subcategorías con menor registro son: aspectos emocionales, sociales, nutricionales y entorno familiar

Discusión: En el análisis de los PIIC se muestra un mayor número de registros en aquellos aspectos correspondientes a decisiones clínicas y un menor registro en aquellos aspectos relacionados con la exploración de decisiones y el entorno relacional y emocional del paciente.

Conclusión: El PIIC es un instrumento adecuado para una atención compartida y necesaria para este perfil de pacientes. Será necesario profundizar en la formación y sensibilización de los profesionales para abordar y registrar esta información.

El PIIC permite registrar las decisiones de los pacientes referentes a su salud, siendo una guía para los profesionales para una atención coherente con la situación clínica y las decisiones del paciente y la familia.

174. Luciane Infantini da Rosa Almeida 1; Suely Gomes Costa 2.

1 Estácio de Sá de Vitória - ES, Brasil; 2 Universidade Federal Fluminense (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Razões, sentimentos e projetos profissionais: experiências de vestibulandos/as de Vitória, es, Brasil

Introducción: O trabalho trata de sentimentos e razões que emergem das experiências dos vestibulandos/as de Vitória-ES (Brasil), e que os movem em direção a seus projetos profissionais. A noção de projeto aqui utilizada (VELHO, 1999) afasta-se da clássica compreensão liberal do ser humano, autônomo, livre e único, responsável por seus sucessos e fracassos, subjacente a estudos sobre “escolha profissional”. A ideia proposta é que campo de experiências dos sujeitos marca seus projetos profissionais, mas que suas condutas deliberadas, não necessariamente racionais, expõem certas expectativas de vida.



Objetivos: Analisar razões e sentimentos que emergem das experiências dos vestibulandos/as de Vitória-ES (Brasil), e que os movem em direção a seus projetos profissionais.

Métodos: Por considerar que os projetos profissionais portam manifestações humanas, nem sempre perceptíveis e tantas vezes encobertas, a metáfora do “rizoma” (DELEUZE; GUATTARI, 2004), foi de utilidade metodológica. A perspectiva da longa duração histórica e dos tempos múltiplos presidiu o exame de trajetórias selecionadas. Dois cursos de pré-vestibular, um público e um privado, em Vitória-ES (Brasil), foram campo de investigação. Entrevistas com tais jovens e coordenadores de seus cursos, observações advindas de dinâmica de grupo e, também, exame de publicações e periódicos sobre vestibular foram instrumentos utilizados.

Resultados: Os resultados mostraram um pouco da pluralidade de expectativas de diferentes jovens - pobres, de classes média e alta, homens e mulheres, brancos, negros e pardos, mais novos e mais velhos em relação ao ensino superior – presente em seus projetos profissionais. Mostram que não há determinismos, mas que seus projetos profissionais são atravessados por questões como: mercado de trabalho, expectativas dos pais, questões de gênero, habilidades, sonhos, desejo de superação, entre outros.

Discusión: Razões e sentimentos que os movem e que se movem forjam projetos profissionais de sujeitos sob diversas condições sociais. Contribuições de Elias (1990), de R. Williams (1969), de E. P. Thompson (2002), de Löwy (1990), entre outros, apoiaram evidências de que as relações indivíduo e sociedade, sempre plurais e complexas, expressam apenas partes de seus sentidos civilizadores. forjam projetos profissionais de sujeitos sob diversas condições sociais.

Conclusión: Para além das relações de classes, gênero, cor da pele, geração, pode-se concluir que esses sujeitos, **por** razões e sentimentos variados, com seus projetos profissionais, tanto se deslocam de suas posições sociais de origem como as mantêm, mas todos, em suas novas experiências e de diferentes modos, também se preparam para atuar sobre os sentidos civilizadores de seu tempo.

Aula 17 Moderadora: Montserrat Solà

175. **Idalina Delfina Gomes Gomes, Maria dos Anjos Pereira Lopes Pereira Lopes, Maria do Ceu Pires Delgado Monteiro Monteiro, Marta Lima Basto Lima Basto, Célia Oliveira Oliveira, Antónia Rebelo Botelho Rebelo Botelho, Adriana Henriques Henriques.** Escola Superior de Enfermagem. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Estratégias facilitadoras para gerir o quotidiano desenvolvidas num grupo de suporte à família do doente com doença mental grave.

Introducción: A família tem uma função preponderante no acompanhamento e apoio dos seus membros particularmente quando um deles tem uma doença mental grave (DMG). A transição de saúde-doença vivida pela família pode gerar disfuncionamento e vulnerabilidade acrescida (Meleis, 2010). Nos últimos anos tem havido um crescente interesse por várias tipos de intervenções psicossociais no apoio aos familiares de pessoas com DMG, nomeadamente através dos grupos de suporte (GONÇALVES, 2006). Estes grupos podem ajudar os familiares a encontrar estratégias para gerir a incerteza do seu dia-a-dia.

Objetivos: Compreender as estratégias de gestão do quotidiano, desenvolvidas pelos familiares dos doentes com DMG num grupo de suporte do Hospital Psiquiátrico de Lisboa.

Métodos: Estudo qualitativo, seguindo a grounded theory de Strauss e Corbin. Participantes-familiares de doentes com DMG que frequentam o grupo de suporte do Hospital Psiquiátrico. Instrumentos de colheita de dados- 6 reuniões de grupo audiogravadas, 2 entrevistas formais e



uma informal a membros da equipa de saúde; questionários respondidos por cada familiar, notas de campo de incidentes críticos. Análise de dados método preconizado por Strauss e Corbin. Estudo aprovado pela Comissão de Ética, pedido consentimento informado aos participantes.

Resultados: O grupo de suporte revelou-se como um local onde os familiares cuidadores de doentes com DMG partilham várias estratégias: aprendem a gerir o quotidiano incerto; reaprendem a comunicar; vivem a adesão à medicação numa relação de amor-ódio; adotam uma presença vigilante; o grupo de apoio é um porto de abrigo pela catarse e partilha de aprendizagens.

Discussión: Á semelhança de outros grupos de apoio a familiares, efetivado por pares em outras situações de doença, este tipo de grupo tem como objetivo responder a questões práticas, sendo esperado apoio implícito, segurança emocional face a atividades e interesses comuns dos participantes. Este grupo cumpre objetivos essenciais de ajuda aos familiares através da solidariedade, ambiente de liberdade e companheirismo. Os familiares facilmente se identificam entre si, pela projeção de si mesmos, pois encontram no grupo um abrigo que funciona como espaço terapêutico, pelo à-vontade para expressar aquilo que sentem, sem constrangimentos.

Conclusión: Os resultados sugerem que a gestão do quotidiano é facilitada pelo espaço de partilha no grupo no qual os familiares expõem as suas dificuldades, dúvidas e conseguem encontrar alguma tranquilidade. Esta intervenção grupal, gerida por enfermeiro especialista, poderá ajudar o familiar cuidador a aprender a ser mais competente na gestão do quotidiano, pelas estratégias desenvolvidas e partilhadas em ambiente de liberdade e solidariedade.

176. **Ana Martínez (1); M. Carmen Olivé (2); Núria Fabrellas (2)**,(1) Hospital Clínic de Barcelona y Universitat de Barcelona, (2) Universitat de Barcelona (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Investigación cualitativa y modelos enfermeros, un maridaje para un cambio de paradigma

Introducción: La investigación cualitativa, según Lincoln y Guba (1985), tiene una configuración filosófica y paradigmática asociada a un posicionamiento complejo e interconectado de la visión del mundo. Además, quien la realiza se posiciona y mantiene una perspectiva definida, en contraposición a la investigación cuantitativa que concibe la posibilidad de análisis simple de los fenómenos, manteniendo relaciones jerárquicas, unidireccionales y desde una supuesta objetividad.

Por su parte Denzin y Lincoln (1994), cuando hablan de investigación cualitativa, describen la importancia de situar la investigación en su contexto, buscando el significado a través de las personas que viven el fenómeno. Medina (2014) dice que comprender es reproducir y reconstruir el sentido de la vivencia expresada por el sujeto investigado e interpretado por quien investiga.

Los modelos enfermeros, según Alligot (2011), representan la orientación y estructura teórica para mejorar la práctica, la docencia y la investigación, aportando una visión profesional y disciplinar propia que se puede compartir con el resto de miembros del equipo de salud. Si adoptamos modelos del paradigma de la transformación, asumimos los fenómenos como únicos a la vez que globales y con interacciones múltiples, recíprocas y simultáneas, que se dan en el entorno de vida.

El cuidado representa la esencia de la función enfermera, un cuidado profesional que incluye las personas y comunidades, que concibe a las personas como sujetos activos de su proceso vital y que pretende contribuir a su calidad de vida.

Objetivos: Asociar la investigación cualitativa en enfermería con el uso de modelos enfermeros del paradigma de la transformación.

Discussión: Haciendo una lectura crítica de las características y aportaciones de la investigación cualitativa y de los modelos del paradigma de la transformación, advertimos que existen asociaciones paradigmáticas que los hacen compatibles y complementarios. La investigación



cualitativa aporta la esencia teórica, filosófica y metodológica abierta para la investigación y los modelos favorecen el perfil propio disciplinar y teórico de los fenómenos investigados, que pueden contribuir en la mejora de los cuidados profesionales y al desarrollo disciplinar.

Conclusión: La investigación cualitativa, asociada al uso de modelos enfermeros del paradigma de la transformación: Permite aflorar fenómenos relacionados con la experiencia de salud, desde la perspectiva de los sujetos que los experimentan. Puede contribuir a un cambio de paradigma en los diferentes contextos y funciones profesionales.

177. **Montserrat Díaz, Maria Teresa Icart; Carmen López.** Universitat de Barcelona. Escuela Universitaria de Enfermería. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

***La vida secreta de las palabras* (Isabel Coixet, 2005): La culpabilidad tras la tortura**

Introducción: *La vida secreta de las palabras* (VSP) narra la historia de una enfermera que fue torturada siendo estudiante durante la guerra de los Balcanes. En el transcurso de unas vacaciones atiende a un paciente con quemaduras como resultado de un accidente en una plataforma petrolífera y con el cual establece una relación que terminara siendo terapéutica para ambos.

Objetivos: El método de análisis fílmico aplicado a la película permite: Describir las consecuencias de la tortura tanto desde un punto de vista físico como psíquico. Reflexionar sobre el papel que pueden jugar los profesionales de la salud en un contexto de torturas. Reflexionar sobre el papel que los diferentes profesionales de la salud (psicólogos) pueden desarrollar para paliar las secuelas que padecen las víctimas.

Discusión: Hannah es una joven enfermera que presenta un pasado traumático que no se descubre hasta el final del relato y que muestra algunas secuelas como disminución auditiva, ataques de ira (cuando deshace con rabia la cama del hotel), dificultades en las relaciones interpersonales, sensación de ausencia de futuro y culpabilidad por haber sobrevivido entre otras.

El análisis puede trascender el relato y llevar a la valoración de algunas prácticas llevadas a cabo por los profesionales sanitarios, que han colaborado con los sistemas represivos, contrarios al respeto de los principios de la bioética. En ocasiones su labor se limita a preservar la vida de las víctimas para permitir que sigan siendo torturadas aniquilando su autonomía como personas.

Algunas organizaciones como el International Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims, de Copenhage son fundamentales en la denuncia y en la preservación de los testimonios de las víctimas.

Conclusión: La VSP aborda un tema incómodo en la sociedad occidental donde se pretende que la tortura no existe. A pesar de ello, se debe tener en cuenta que la tortura infringe los principios bioéticos y que la sociedad debe denunciarla y proporcionar los recursos necesarios para investigarla. Desde el punto de vista sanitario se deben instituir programas que permitan ofrecer una oportunidad a las víctimas para recuperar su personalidad y su vida.

Este largometraje puede aplicarse en la formación de futuros profesionales porque plantea aspectos éticos tanto desde el punto de vista del ejercicio profesional como en la atención en personas en las que se han incumplido estos principios.

178. **Anna M Pulpón; M Teresa Icart; Montserrat Solà.** Escola Infermeria. Universitat de Barcelona. (Área temática: Otros)

El maltrato según los mayores de 70 años

Introducción: El maltrato es un problema que se puede originar en cualquier momento del ciclo vital siendo los niños, las mujeres y los ancianos los más vulnerables.



En la mayoría de casos, la violencia tiene lugar en el domicilio familiar donde no se confiesa ni denuncia; esto causa dificultades para detectarlo porque el anciano maltratado no denuncia la situación por su dependencia del maltratador.

Objetivos: ¿Cuál es el significado del maltrato desde la perspectiva de los mayores de 70 años autónomos? ¿Cuáles son las emociones, sentimientos y vivencias que les provoca el maltrato?

Métodos: Investigación cualitativa de tipo fenomenológico. El estudio se realizó en el año 2010, en cuatro Áreas Básicas de Salud urbanas.

El muestreo fue de conveniencia con 41 participantes que acudieron a la consulta de enfermería. Se realizó una segmentación que representara a la población general. Se tuvieron en cuenta criterios de homogeneidad y heterogeneidad.

Se formaron cuatro grupos de discusión y se elaboró una guía temática para las sesiones, de unos 90'. Se grabaron todas las intervenciones y se realizó una transcripción literal para proceder al análisis de las categorías que fueron emergiendo. Se llevó a cabo una segmentación temática, por unidades de significado.

Resultados: Los informantes reflejaron la importancia que daban a la familia y su percepción respecto al cambio de valores que se está produciendo en la sociedad. Asimismo mostraron decepción e incertidumbre sobre su futuro:

“Yo creo que por parte de las familias en general... hay personas que pueden tener a los ancianos en sus casas y se desentienden porque hoy se da mucho valor a la comodidad, a la libertad, a querer entrar y salir”.

Ningún informante relato haber sufrido maltrato físico, pero varios confesaron haber estado cerca de personas que lo habían padecido:

“Yo tengo a mi hija que su marido se le ha ido, yo que lo haya visto que le pegara no, pero se volvía loco, porque estaba bebido, eh?”.

Los informantes señalan las humillaciones, el desprecio y abuso psicológico que producen sufrimiento y pérdida de autoestima.

“[el maltrato se muestra] con desprecios, con desaires, palabras sarcásticas, en fin puede hacer doler”.

Discusión: Mysyuk (2016) coincide con nuestro estudio en que la falta de respeto hacia las personas mayores, los cambios en las normas y valores y los cambios sociales se traducen como un signo de maltrato.

Conclusión: La falta de atención y respeto hacia los ancianos se interpreta como un signo de maltrato. La pérdida de rol en el seno de la familia y sociedad causa incertidumbre sobre su futuro.

179. **Montserrat Solà, Anna M Pulpón, Núria Fabrellas, Victòria Morin, Raül Sancho, M Teresa Icart.** Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona. (Área temática: Otros)

¿Es factible implementar una OSCE en el currículum universitario del Grado en Enfermería?

Introducción: A pesar que las pruebas de Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO) se consideran internacionalmente un formato eficaz de evaluación, siguen existiendo dificultades para su implementación en el currículum universitario de los estudios de Enfermería. No obstante, es importante valorar si la evaluación por competencias que marca el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) puede ser una oportunidad para introducir este instrumento en los estudios universitarios de enfermería.

Objetivos: Conocer las opiniones de los docentes de la titulación de enfermería respecto a la implementación de una prueba OSCE en las Escuelas y Facultades de enfermería catalanas.



Conocer las opiniones de los docentes de la titulación de enfermería respecto a la implementación de una prueba OSCE en las Escuelas y Facultades de enfermería catalanas.

Métodos: Este es un estudio cualitativo en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a catorce profesores de ocho de las Escuelas/Facultades de Enfermería. Se utilizó un análisis temático del contenido de la transcripción de las entrevistas y se realizó un trabajo colaborativo con los investigadores para garantizar el rigor de los resultados.

Resultados: Los aspectos que los profesores destacaron como más relevantes fueron que la OSCE debería tener una finalidad tanto evaluativa como formativa potenciando el *feedback* que recibe el alumno de su actuación. La OSCE debería desarrollarse hacia el final de los estudios de grado pero no como una prueba única sino complementaria con otras evaluaciones. Se consideró que era eficiente, a pesar de su elevado presupuesto, porque permite evaluar con criterios objetivos competencias difíciles de evaluar con otros instrumentos y su implementación factible, si se obtiene el soporte institucional y se trabaja en colaboración entre Escuelas y Facultades.

Discusión: La mayoría del profesorado informante considera que los últimos cambios en el currículum del Grado de Enfermería desde su incorporación al EEES es un buen momento para implementar una metodología de evaluación por competencias. Asimismo el estudio de Henderson *et al.* (2013) refuerza la idea que las etapas de cambio que incluyen revisiones de los currículums son una buena oportunidad para poner en marcha una OSCE.

Conclusión: Implementar una prueba OSCE en los estudios de Grado de Enfermería es factible si el proyecto tiene el soporte de todas las partes implicadas y se buscan estrategias imaginativas para reducir los costes económicos y optimizar los recursos. La OSCE es un instrumento evaluativo que con un buen *feedback* proporciona un elevado impacto formativo en los estudiantes.

180. **Lorena Mancilla; Carlos Yepes, Gloria Molina.** Universidad de Antioquia. (Área temática: Salud comunitaria)

Los significados de las políticas y programas de alimentación y nutrición para los sujetos beneficiarios en Antioquia.

Introducción: El sujeto beneficiario de las políticas y programas de alimentación y nutrición - PPAN- está imbuido en un contexto configurado, entre otros, por la pobreza, la pérdida de soberanía alimentaria, la inequidad en la tenencia de la tierra, el deterioro ambiental y los hábitos de consumo que imponen las transnacionales de alimentos. En este escenario, las PPAN como respuesta del Estado a la situación alimentaria, pueden actuar como dispositivos que conciben al sujeto como receptor o como posibilitadoras del despliegue de las capacidades humanas.

Objetivos: Comprender los significados de las PPAN para las madres beneficiarias de éstas, así como la concepción de sujeto que tienen los tomadores de decisiones de dichas políticas.

Métodos: El método utilizado fue el de la teoría fundamentada constructivista. Las fuentes de información fueron las madres beneficiarias de las PPAN y los técnicos que formulan, coordinan y operan dichas políticas.

Resultados: Los fenómenos que emergieron de los datos fueron: la operación de las PPAN se hace bajo una lógica de mercado, las capacidades que promueven los programas son limitadas y emergen subjetividades que controvierten la visión estandarizada de beneficiario

Discusión: Las políticas se convierten en un mecanismo de desviación de recursos públicos y en un instrumento mediante el cual el Estado, delega la responsabilidad de su administración a



actores privados (ONG) y públicos (hospitales y universidades). El sujeto beneficiario importa en tanto permite la cobertura que justifica la existencia de las PPAN. Asimismo, se encuentra inmerso en la pugna, que existe entre algunas instituciones en su afán de captarlo como beneficiario.

Conclusión: Se profundiza la visión mercantilista de la política y se desdibuja la institucionalidad, lo cual conduce a que lo social adquiera una connotación de servicio y no de derecho. Lo nutricional es ofertado por terceros que tienen como principal interés generar utilidades a partir de los recursos, los cuales en principio deberían estar orientados a la problemática social. No obstante, el sujeto no es el receptor pasivo de un programa, sino que desde su experiencia, construye discursos y aspiraciones que resignifican las PPAN. Dadas las condiciones de pobreza extrema de algunas madres beneficiarias, éstas le dan un mayor valor de los beneficios que reciben a pesar de que ellos no representan una solución definitiva a sus carencias.



Pósters

Día 05/09/2016

Panel 1. Moderadora: Marta Romero García

1. **Mariana Butinof (1); Maria Daniela Abraham (1); Ana Karina Gury (2); Yanina Vera (2); Rodriguez Guadalupe (2);**(1) Cátedra de Epidemiología General y Nutricional - Escuela de Nutrición - Universidad Nacional de Córdoba - Argentina, (2) Programa Adultos Mayores - Secretaría de extensión universitaria - Córdoba – Argentina. (Área temática: Salud comunitaria)

Indicadores que expresan derechos: Salud y bienestar de las personas mayores

Introducción: Considerar a las personas adultas mayores (AM) como sujetos de derechos, plantea el compromiso de imaginar y construir indicadores que aporten a la protección efectiva de sus derechos así como al fortalecimiento de su autonomía e interpelen las políticas e instituciones que se ocupan de la garantía de sus derechos. En esta línea, venimos trabajando en la Ciudad de Córdoba, en la construcción de conocimientos que otorguen visibilidad a las personas mayores y sus procesos de salud, no sólo como una forma de aumentar el acceso a la salud sino también como conciencia de ciudadanía.

Objetivos: Identificar y construir colectivamente indicadores que den cuenta de la salud y el bienestar de AM de la Ciudad de Córdoba.

Métodos: En el marco de experiencias participativas destinadas a AM que se llevaron adelante desde la Universidad Nacional de Córdoba, se implementaron encuestas (n=286) y realizaron talleres en 12 barrios de la ciudad, durante 2014. Se abordaron aspectos referidos a sus características sociodemográficas y condiciones de vida, percepción de salud y bienestar, características de infraestructura y servicios de proximidad con en su barrio.

Resultados: Los AM percibieron que su salud es buena (56 %) o muy buena (28 %); y el 28 % la consideró mejor que el año anterior. Entre las dimensiones que se asociaron a su bienestar, se destacan la presencia de vínculos afectivos familiares y de su grupo de pares; estar incluidos en espacios recreativos, laborales (adecuados a su edad), políticos o solidarios, como el centro de jubilados o la parroquia barrial; contar con prestaciones asistenciales y expresar metas para el futuro. La seguridad económica se menciona como un aspecto importante pero no el central. Destacan como problemas de salud la tristeza, soledad, servicios de salud deficientes y dificultades para adaptarse a los cambios de la edad.

Discusión: Salud no se define como una dimensión médica, sino que indica y promueve el disfrute de los derechos a una vida en autonomía psicofísica y en dignidad.

Conclusión: La participación de AM permitió construir una mirada sobre la temática rica y alejada de la concepción biomédica de la salud: ellos hablan de vínculos, afecto, esparcimiento, participación, proyectos, necesidad de espacios de inclusión, servicios de salud de calidad, resguardo económico estable y un entorno que les facilite moverse. Los AM brindaron aportes para el desarrollo de políticas públicas democráticas e inclusivas, independientemente de la edad o de otras diferencias sociales.

2. **Ana Márcia Bustamante de Moraes Bustamante de Moraes (1); Márcia Maria Machado Tavares (2); Dayse Paixão e Vasconcelos (1); Lúcia Virgínia Reis Aragão de Carvalho (3);** (1) Universidade de Fortaleza, (2) Universidade Federal do Ceará, (3) Universidade Estadual do Ceará. (Área temática: Salud comunitaria)



Vivências de mães trabalhadoras para a manutenção da amamentação após seis meses de licença-maternidade no cenário brasileiro.

Introducción: O apoio social, incluindo o vínculo entre profissionais de saúde e a mulher trabalhadora, o suporte familiar, a relação conjugal e licença-maternidade longa são fortes influências no que diz respeito tanto à amamentação quanto ao cuidado geral com a criança, e por isso os serviços de saúde, empregadores e família aumentam as possibilidades para que a mãe amamente exclusivamente até os seis meses, como preconiza o Ministério da Saúde.

Objetivos: Conhecer as estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno disponíveis no local de trabalho para servidoras públicas municipais de Fortaleza-CE após o fim da licença-maternidade de 06 meses.

Métodos: Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa em que servidoras públicas municipais, da área da saúde, efetivas, beneficiadas com a licença-maternidade de seis meses foram selecionadas como participantes do estudo. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado para a coleta das informações, que ocorreu de junho a dezembro de 2013, no ambiente de trabalho e/ou domicílio. A análise de conteúdo de Bardin foi utilizada como referencial metodológico. Foram respeitados os aspectos éticos descritos na Resolução 466/2012 e projeto está cadastrado no Comitê de ética da Universidade Federal do Ceará com número de parecer: 436.578/2013.

Resultados: As 10 servidoras entrevistadas são todas da área da saúde e encontravam-se entre 25 e 42 anos, com níveis de escolaridade e renda variados, todas convivendo com o parceiro. Após análise das falas encontrou-se a categoria "Dificuldades para manter a amamentação após a licença-maternidade de 180 dias". As principais dificuldades foram: trabalhar distante de casa, orientações equivocadas dos profissionais de saúde sobre amamentação e retorno ao trabalho, não ter intervalo durante o trabalho para amamentar, o desconhecimento quanto a ordenha manual, o desconforto físico durante o trabalho e a inexistência de espaço apropriado no local de trabalho para ordenha.

Discusión: O período de amamentação é efetivamente ampliado quando as trabalhadoras têm melhor nível socioeconômico, creche no local de trabalho ou sala de coleta e estocagem de leite materno.

Conclusión: O aumento no tempo de licença-maternidade para 180 dias promove a amamentação exclusiva até os seis meses, entretanto não garante a manutenção da amamentação após esse período, pela ausência ou escassez de ações no âmbito da gestão pública no tocante à implantação de salas de apoio à amamentação e creches no ambiente de trabalho.

3. **Andréa Noeremberg Guimarães Andréa (1); Maria Luiza Bevilaqua Brum Maria Luiza (1); Jacó Fernando Schneider Jacó (2); Maria da Graça Corso da Motta Maria da Graça (2); Arlete Aparecida Noronha Arlete (1); Daniela Folle Daniella (1); Lucimare Ferraz Lucimare (1);**(1) Universidade do Estado de Santa Catarina, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Salud comunitaria)

Oficinas terapéuticas em saúde mental no centro de atenção psicossocial infantil: Percepções de familiares de adolescentes.

Introducción: Uma estratégia da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi criar os Centros de Atenção Psicossocial, que constituem serviços de referência e tratamento para pessoas em sofrimento psíquico. Dentre as tecnologias de cuidado destes serviços destacam-se as oficinas terapêuticas.



Objetivos: Conhecer as percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida em 2013, em Santa Catarina, Brasil, com 18 familiares de adolescentes em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, gravada em dispositivo digital, realizada em sala reservada no serviço. A interpretação das informações apoiou-se na análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob número 335.574.

Resultados: Os familiares que participaram do estudo foram dez mães, quatro avós, duas madrastras, um cuidador e um tio. Suas idades variaram de 19 anos a 67 anos, tinham nível de escolaridade de três a onze anos e renda familiar de oitocentos e oitenta reais a dois mil seiscentos e quarenta reais. A partir das falas dos familiares identificaram-se duas categorias: o (des)conhecimento sobre as oficinas terapêuticas e o reconhecimento da terapêutica das oficinas.

Discusión: Nove familiares verbalizaram desconhecer sobre as oficinas terapêuticas e atribuíram esse desconhecimento à dificuldade de acompanhar o tratamento do seu familiar devido às atividades que cumprem em seus cotidianos e à falta de informações por parte do serviço. Os outros nove familiares referiram que conheciam as oficinas terapêuticas, mencionaram sobre o desenvolvimento de oficinas de jogos, culinária, leitura, música, beleza, artesanato e pintura. Destacaram-se aspectos terapêuticos, como a melhora da autoestima dos adolescentes, dos comportamentos e da convivência familiar e social. Todavia, alguns familiares não perceberam mudanças significativas.

Conclusión: As oficinas terapêuticas oportunizam espaço de socialização, educação em saúde e suporte social, psicológico e pedagógico. Ressalta-se a importância da inclusão dos familiares no serviço para o cuidado efetivo. Este estudo pode contribuir para a reflexão da equipe sobre as suas práticas de cuidado à saúde mental, por meio das oficinas terapêuticas na Enfermagem.

4. **Ana Karenina Arraes Amorim, Clarissa Andira Xavier e Silva.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (Área temática: Salud comunitaria)
Articulação entre Saúde da família e Atenção Psicossocial em município do nordeste brasileiro

Introducción:

A reforma psiquiátrica brasileira busca desconstruir a cultura excludente e manicomial, promovendo desinstitucionalização e cuidado em liberdade no território. Nesse sentido, a atenção primária com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é concebida como cenário importante, articulados com os centros de atenção psicossocial (CAPS) no cuidados em saúde mental. Assim, um município de pequeno porte no nordeste brasileiro, onde vem ocorrendo a implementação dessa articulação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constitui cenário de investigação do processo de reforma psiquiátrica.

Objetivos: - Investigar como se dá tal articulação entre as equipes de ESF e a equipe de CAPS na atenção a saúde mental partir dos discursos dos profissionais. - Conhecer a demanda em saúde mental existente em um município do nordeste brasileiro atendido pela ESF; - Identificar limites e dificuldades na relação entre as equipes da ESF e do CAPS; - Identificar potencialidades para articulação entre as equipes da ESF e do CAPS para a constituição da RAPS local.



Métodos: Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa. Os participantes foram 23 profissionais da ESF, do CAPS e da gestão da política de saúde mental. Como instrumentos foram utilizadas observações participantes, entrevistas semiestruturadas e grupos focais com cada uma das equipes em separado. Os dados produzidos foram analisados através da análise de conteúdo temática e discutidos a luz da literatura da área.

Resultados: Como resultados, observou-se: 1) intensa demanda em saúde mental advinda de usuários e de seus familiares e/ou cuidadores; 2) que apesar de existirem alguns avanços com relação a percepções sobre saúde mental, persistem ainda práticas manicomialis e estigmatizantes, histórica e contextualmente arraigadas, que atuam como obstáculos para a desinstitucionalização em saúde mental; e 3) a articulação entre as equipes ainda se dá de modo frágil e pautada em encaminhamentos burocráticos, de modo que a atenção psicossocial precisa ainda se desenvolver assistencial e culturalmente.

Discusión: Os resultados reiteram a literatura que indica a extensão e diversidade de demandas de saúde mental em municípios de pequeno porte e vulneráveis socialmente, bem como que observa como a atenção básica, apesar dos profissionais envolvidos conhecerem os princípios da reforma psiquiátrica, não os assume integralmente em suas práticas, sob a alegação de falta de recursos financeiros para qualificação da atenção.

Conclusión: Conclui-se que é importante desenvolver estratégias que promovam a real articulação entre as equipes no sentido de instituir uma cultura de desinstitucionalização na rede de atenção psicossocial local e, para tanto, ressalta-se que as equipes da atenção primária devem ser qualificadas para garantir a integralidade da atenção.

5. **Raquel Ayuso.** Universitat de Barcelona (Área temática: Salud comunitaria)

Importancia de la promoción de la salud en la escuela

Introducción: Los escenarios más óptimos para la salud son aquellos que ofrecen la posibilidad de intervenir e implementar acciones estratégicas que puedan causar impacto en la salud de la persona desde su cotidianidad. Aquellos que permiten acciones educativas clave, dirigidas a la creación de ambientes saludables, al fortalecimiento de la concienciación y participación comunitaria y al desarrollo social y de comportamientos personales y estilos de vida positivos, que permitan mantener un equilibrio en salud. En definitiva, se podría decir que los escenarios ideales, son aquellos que permiten construir, con mayor garantía, una vida saludable a través de la educación. En este sentido, numerosos autores coinciden en que la Escuela constituye un excelente escenario para la promoción de la salud.

Objetivos: Reflexionar acerca de la importancia de la promoción de la salud en el entorno escolar y analizar a través de la mirada de expertos, por qué la escuela es el mejor entorno para promover la salud.

Discusión: Se ha utilizado un enfoque crítico a partir de la revisión de textos y estudios comparativos de diversos autores y organismos, que han ido guiando el desarrollo analítico. Se ha llevado a cabo una autorreflexión epistemológica llegando a concluir y sintetizar los aspectos que justifican la promoción de la salud en la escuela.

Conclusión: La educación para la salud debe comenzar desde la infancia, convirtiéndose la escuela en un entorno privilegiado para tal fin. Se podría sintetizar la justificación de la promoción de salud en el entorno escolar con las siguientes afirmaciones:

- El alumnado con salud tiene mayor capacidad de aprendizaje, al igual que los niños y niñas que asisten a la escuela tienen mayor probabilidad de estar sanos.



- Los individuos que han tenido la posibilidad de recibir educación sanitaria desde la infancia, tienen la posibilidad también de adoptar menos conductas de riesgo en la edad adulta.
- Recibir educación en salud en la escuela es vital para el desarrollo y bienestar físico, psicológico y social del alumnado.
- La EpS en el entorno escolar puede influir en la prosperidad económica, dado que es donde pueden llevarse a cabo intervenciones de salud eficaces en masa, consiguiendo resultados de salud a largo plazo que, sin duda, disminuirán gastos en recuperación y rehabilitación en problemas de salud evitables.
- La promoción de salud fomenta un mayor espíritu de trabajo entre los docentes, así como mejora en su propio estado de bienestar.

6. **Luciane Paula Batista Araujo Oliveira.** Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Salud comunitaria)

Condiciones contextuales que influyen en el uso de medicamentos en ancianos en la atención primaria para la salud

Introducción: Uno de los aspectos diferenciales del hombre moderno es el consumo elevado de medicamentos, que es una práctica adoptada en diversas realidades. Considerando la complejidad del concepto de salud vigente y cuando hablamos sobre el uso de medicamentos en los ancianos entendemos que ese fenómeno envuelve ciertamente innumerables factores que merecen nuestra atención. El uso de remedios caseros concomitantemente con el uso de fármacos, los tratamientos espirituales y el cuidado familiar son ejemplos de recursos que suelen ser utilizados por los ancianos.

Objetivos: Analizar las condiciones contextuales que influyen en el uso de medicamentos en ancianos atendidos en la atención primaria para la salud.

Métodos: Estudio cualitativo y descriptivo con el aporte teórico de la Teoría Fundamentada en los Datos, realizado en el municipio de Santa Cruz, RN. Fueron entrevistados 30 ancianos de Octubre del 2013 a Junio del 2014, y que hacían uso de por lo menos un medicamento. Los datos fueron codificados a la luz de los preceptos de Strauss y Corbin, lo que generó un modelo paradigmático compuesto por nueve categorías. Las categorías que explican las condiciones contextuales del fenómeno son: conciliando el uso de medicamentos, tés, remedios caseros y fe e interactuando con la red de apoyo.

Resultados: En la realidad estudiada fue común el uso concomitante de los medicamentos (prescritos y no prescritos), remedios caseros y la búsqueda por un tratamiento espiritual, referido aquí como la búsqueda por curanderas. Todos los ancianos de este estudio conciliaban diferentes formas de tratamiento, pues de los 30 participantes todos usaban por lo menos un medicamento variando de 1 a 10 medicinas. Veinticuatro de los informantes mencionaron el uso de por lo menos un remedio casero y tés.

Discusión: Aparecieron en las conversaciones de los ancianos con quien aprendieron y para quien lo enseñan, además de calificar esa práctica como buena o mala, a partir de sus experiencias. Los ancianos se mostraron inclinados a confiar y a seguir orientaciones de amigos, familiares y profesionales, lo que en algunos casos favoreció el seguimiento de esos cuidados con la salud aun cuando las personas que habían sugerido el tratamiento no tenían una formación específica. Ese hecho generó algunas preocupaciones como, por ejemplo, la tendencia a la automedicación y al uso de la polifarmacia.



Conclusión: Entendemos que las condiciones contextuales identificadas crean un conjunto de circunstancias para las cuales las personas responden buscando estrategias para lidiar con su salud/enfermedad y el uso de medicamentos en la vida diaria.

7. **Maria Luciada Silva Lopes (1); Renato Staevie Baduy (2); Josiane Vivian Camargo de Lima (3); Daniela De Ré (4); Terezinha Campos (4); Francieli Rockenback (4); Vanessa Rosseto (4); Silvana Machiavelli (4);** (1) Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, (2) Linha de Pesquisa micropolítica do trabalho e cuidado em saúde, (3) Universidade Estadual de Londrina, (4) Programa de Atenção e Internação Domiciliar da Prefeitura Municipal de Cascavel. (Área temática: Salud comunitaria)
A fabricação de redes pelos usuarios na produção do seu cuidado

Introducción: A aposta de se trabalhar em redes está no SUS desde 1988. As redes fabricadas pelos serviços de saúde têm formatação fixa e previsível, e progredirem por etapas de ponto a ponto. Já as redes vivas são fragmentarias, produzidas no acontecimento, dando saltos de um ponto ao outro, produzem linhas de fuga aos fluxos instituídos. Em seu desenho, as redes formais são suficientes para atender as necessidades dos usuários?

Objetivos: Analisar as redes produzidas pela usuária na busca do seu cuidado por meio da pesquisa “Observatório Nacional da Produção de Cuidado em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: Avalia quem pede, quem faz e quem usa”

Métodos: É uma pesquisa de abordagem qualitativa, um estudo cartografico no qual um dos dispositivos metodológico é o usuario guia(caso traçador).

Resultados: Lóris (usuária-guia) é uma mulher de 47 anos que é trabalhadora, mãe, namorada, dançarina, motociclista, cozinheira e leva a vida a sua maneira. Após um acidente e 120 dias de internação hospitalar, volta para casa acamada e tetraplégica. Assim, é assistida pela rede formal do município através do programa de assistência e internação domiciliar (PAID). Lóris atua como dispositivo que provoca deslocamentos no instituído e agencia o seu cuidado, superando os limites dos serviços de saúde.

Discussión: Lóris conseguiu ter um efeito disparador, abrindo inúmeras janelas e produzindo redes vivas. A comunidade se mobilizam para melhorias na acessibilidade da casa; ampliar a fisioterapia; recebe doações de cestas básicas e assim Lóris vai construindo caminhos para seu cuidado. Lóris quer ampliar seus poucos movimentos nos membros superiores para conseguir uma cadeira de rodas elétrica. Apesar de sua imobilidade, Lóris produz mobilidade e vida. Na relação com os trabalhadores da AD construiu um novo sentido para a culinária, ensinando suas receitas para eles. Tornou-se prática recorrente as equipes testarem suas receitas e comentarem seus resultados com Lóris, apostando que o conhecimento de outros territórios existenciais reconhece a potência do outro.

Conclusión: Onde muitos veem um corpo morto, há uma vida que se forja e produz novos sentidos para existir. Um olhar atento percebe que essa existência pode e produz redes que costuram sentidos. É possível considerar que o usuário se vincula a rede formal, entretanto, produz redes vivas pautadas em suas necessidades e problemas.

8. **Aparecida Fatima Camila Reis Camila Reis; Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas Bruna; Fabiane Blanco e Silva Fabi; Jessica Maydan Moraes da Silva Jessica; Solange Pires Salomé de Souza Sol; Susi Nayara Gonçalves da Costa Susi;** UFMT. (Área temática: Salud comunitaria)

Acidentes em creches: Vivência e conhecimento das educadoras



Introducción: A creche é uma instituição social dentro de um contexto de socialização complementar ao da família que deve propiciar cuidados seguros às crianças. No entanto, as crianças que ficam na creche estão mais susceptíveis a acidentes devido a fatores como a vulnerabilidade ocasionada pela própria idade e a mudança do ambiente domiciliar para a creche. Considerando este contexto, as educadoras das creches tem um papel de grande importância, pois aplicam a organização e adaptação destas crianças a esses espaços. Esse papel torna-se relevante também na prevenção de agravos e atendimento nas ocorrências de acidentes, pois as educadoras são as que têm maior contato com a criança durante o tempo de permanência diária na creche.

Objetivos: Descrever o conhecimento das educadoras de creche acerca dos possíveis acidentes infantis que podem ocorrer neste espaço educacional.

Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória realizada com 148 educadoras de 19 creches do município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Os dados foram coletados através de um questionário e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo.

Resultados: 63,3 % das educadoras já presenciaram acidentes com crianças nas creches. O acidente mais presenciado foi a queda, tendo como consequências o traumatismo dentário, fraturas, desmaios, hematoma e traumatismos de tecidos moles (lábio, gengiva e língua). Outros acidentes como aspiração de corpo estranho ou engasgo também foram relatados. Ao serem questionadas sobre quais atividades o enfermeiro poderia estar desenvolvendo nas creches para prevenção destes acidentes, as educadoras responderam que a capacitação é uma ferramenta importante de informação que tanto elas como os pais e a comunidade poderiam receber do enfermeiro, além do desenvolvimento de brincadeiras lúdicas para prevenir acidentes junto às crianças da creche. Contudo, as participantes do estudo ressaltaram que a presença do profissional de saúde na creche não é frequente.

Discusión: Conforme estudos levantados a queda é o acidente infantil de maior ocorrência e quanto à aspiração ou engasgo constituem a principal causa de mortalidade nas creches. Quando se discute acidentes neste espaço educacional (creches), a enfermagem deve ser inserida, pois o profissional enfermeiro é reconhecido como agente ativo do cuidado.

Conclusión: A enfermagem diante da realidade dos acidentes envolvendo crianças deve colocar em prática sua função educadora, demonstrando seu importante papel social, propondo ações, orientando as famílias e crianças, capacitando as educadoras de creche, incentivando medidas eficazes de prevenção de acidentes e proporcionando um ambiente mais saudável e seguro.

9. **Aída Bruna Camozzi, Viviany Raposo.** Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Área temática: Salud comunitaria)

Percepção de gestores, nutricionistas e conselheiros sobre a execução do PNAE em um município paraense.

Introducción: Programa Nacional de Alimentação Escolar é uma política brasileira que contribui para segurança alimentar e nutricional por garantir aos escolares o acesso à alimentação de qualidade que coopere para o rendimento escolar, o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial além de contribuir na formação de hábitos alimentares saudáveis, respeito à cultura regional e no fortalecimento da agricultura familiar uma vez que 30 % do recurso repassado para a compra dos gêneros deve ser destinado à aquisição de produtos da agricultura familiar.

Objetivos: Analisar o conhecimento dos atores sociais-chave do Programa Nacional de Alimentação Escolar quanto à compra de alimentos da agricultura familiar para a alimentação



escolar, identificando quais os fatores que interferem positiva e negativamente na execução do Programa.

Métodos: trata-se de uma pesquisa qualitativa com amostragem intencional por meio de entrevistas a atores sociais-chave na execução do Programa. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Foi realizada a análise de conteúdo temática.

Resultados: Foram entrevistados treze atores sociais-chave para a compreensão sobre a execução do Programa. A análise da fala dos participantes possibilitou a construção de duas categorias: “Como funciona a aquisição dos alimentos?”, e “O que interfere na condução do Programa?”, sendo esta dividida em duas subcategorias: “A Gente já Evoluiu um Pouco” e “Muita coisa ainda precisa melhorar aqui”. A primeira engloba dois núcleos de sentido: “Presença de Nutricionista” e “Infraestrutura para Trabalho”. E a segunda categoria abrange cinco núcleos de sentido: “Qualidade da Alimentação Escolar”, “Limites dos responsáveis municipais”, “(Des)conhecimento”, “O que desestimula o agricultor familiar a produzir?”, e “Rotatividade das merendeiras”.

Discussión: Verificou-se que os atores sociais desconhecem os trâmites para compra de alimentos da agricultura familiar à alimentação escolar. Foram identificados como fatores positivos a presença de nutricionista, de transporte e depósito para os alimentos, de agricultores familiares no município, apoio do Ministério Público, e alguns atores sociais-chave conscientes da sua função. Entretanto, a forma escolhida para aquisição dos alimentos da agricultura familiar que dificulta o acesso aos agricultores, o desconhecimento sobre os documentos base do Programa, falta de recursos, formação e transporte insuficientes para os atores sociais, quadro de nutricionistas abaixo do necessário, evasão de merendeiras, desarticulação entre os atores sociais, e qualidade dos alimentos foram identificados como dificultadores.

Conclusión: Verifica-se a necessidade de capacitação aos responsáveis pelo Programa e maior articulação entre eles a fim de desburocratizar o processo de compra e fomentar a agricultura familiar estimulando a venda ao Programa.

10. **Juliana Campos Campos (1); Ana Maria Pitta Pitta.** UCSAL. (Área temática: Salud comunitaria)

O direito à saúde das pessoas com sofrimento mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ilhéus-Ba.

Introducción: Carvalho (2012) no livro: “Cidadania no Brasil: o longo caminho” somente a constituinte de 1988 que redigiu e aprovou a constituição mais liberal e democrática que o país já teve, merecendo por isso o nome de constituição cidadã. Nesta Constituição a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado. Todos, evidentemente, incluem “os loucos” que durante séculos permaneceu à margem da sociedade e dos direitos a ela relacionados. Neste sentido, somada a Constituição de 1988, ao processo de redemocratização do país e ao movimento da Reforma Psiquiátrica, em abril de 2001, é promulgada a Lei 10.216 que demonstra o reconhecimento da pessoa com transtorno mental como cidadã, como sujeito de direito. Neste sentido o Ministério da Saúde promulga a Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial/RAPS criando, ampliando e articulando os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS. Neste trabalho pretendemos avaliar qualitativamente a relação entre a garantia de direito à saúde das pessoas com sofrimento mental e a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do município de Ilhéus-Ba.

Objetivos: Analisar a garantia de direito à saúde das pessoas com transtorno ou sofrimento mental na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do município de Ilhéus – BA



Discusión: A construção de redes em Saúde Mental quer assegurar um tratamento de qualidade para as pessoas com transtorno mentais e logicamente garantir o direito a saúde dessas pessoas. Essa pesquisa utilizará, então, uma abordagem de metodologia qualitativa, dentro do método etno-cartográfico com: coleta de dados feitos com observação participante; anotações feitas em campo com uma descrição densa e detalhada e entrevistas aos usuários, trabalhadores e gestores dos serviços da RAPS em questão e relacionará isso com a garantia do direito à saúde. De acordo com Deslandes & Assis (2002) ao longo da consolidação da ciência como modelo legítimo de produzir conhecimentos, a validade interna dos estudos qualitativos é vista como o seu ponto forte.

Conclusión: Historicamente os “loucos” sempre foram excluídos do estatuto de cidadania plena e do reconhecimento dos seus direitos fundamentais no espaço social, acrescido ao fato de terem recebido tratamentos ao longo de séculos asilares e desumanos. Esta pesquisa apontará para algumas linhas de trabalho teóricas e metodológicas importantes.

11. **Nahima Castelo de Albuquerque; Ana Telma Macedo Nazareno; Rose Mary do Socorro Trindade Galvão; Vanessa Brito da Silva; Bruna Alessandra Costa e Silva Panarra;** Faculdade Metropolitana da Amazônia. (Área temática: Salud comunitaria)
Percepções de portadores de hanseníase acerca da doença em uma área urbana de Belém-Pará-Brasil.

Introducción: A hanseníase é uma doença infecto contagiosa de evolução lenta, causada pelo Mycobacterium leprae. Ao longo da história o isolamento do doente foi a principal medida para controlar a doença e contribuiu para aumentar o medo e o estigma associados à hanseníase. Ainda hoje esta patologia é associada à lepra, sendo assim vivida por muitos com sofrimento, mesmo depois de curados. Entre os motivos que causam a discriminação destaca-se a história de ter permanecido por muito tempo incurável, falta de informação e as incapacidades e deformidades físicas resultantes do comprometimento dos nervos periférico.

Objetivos: Compreender as percepções dos portadores de hanseníase sobre a doença e o tratamento em uma área urbana de Belém, Pará, Brasil.

Métodos: Estudo do tipo descritivo, de natureza qualitativa. Os participantes foram 21 usuários portadores de hanseníase que fazem tratamento nas Unidades Municipais de Saúde do Guamá e do Jurunas do município de Belém, Pará, Brasil. A coleta de dados realizou-se no período entre setembro a outubro de 2015, por meio de entrevista semiestruturada e pesquisa em prontuários. Para tratamento e análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo.

Resultados: Da análise de conteúdo emergiram três categorias: percepção acerca da hanseníase; conhecimento sobre o tratamento e sentimentos e impactos sobre doença.

Discusión: Os resultados apontam que os participantes possuem conhecimento limitado sobre os sinais, sintomas e transmissão da doença, o que contribuiu para o diagnóstico tardio e formas clínicas transmissíveis, entretanto compreendem a importância do tratamento para o alcance da cura. O estudo revelou que a doença causa mudanças e impactos no cotidiano, desencadeando sentimentos de vergonha, tristeza, ocultação do diagnóstico e, em alguns casos, o isolamento social e familiar.

Conclusión: Concluiu-se que o preconceito e estigma ainda acompanham a hanseníase no contexto estudado e, portanto, sugere-se o fortalecimento de ações de Educação em Saúde como estratégia de orientação da população sobre a doença e, principalmente, ressaltando o tratamento e a cura.

12. **Carlos Eduardo Coradassi (1); Andressa Nogueira (1); Tatiana Menezes Garcia Cordeiro (1); Isaias Cantoia Luiz (2); Pollyanna Cássia de Oliveira Borges (1); Erildo Vicente Muller (1); Cloris Regina Blanski Grden (1); Ana Paula Almeida Rocha Ohata**



(3); (1) Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, (2) Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA, (3) Secretaria Municipal de Saude de Ponta Grossa- SMS PG. (Área temática: Salud comunitaria)

Conhecimento de idosos frente as doenças sexualmente transmissíveis em Ponta Grossa, PR – Brasil.

Introducción: A população brasileira está envelhecendo; estima-se que até o ano de 2025, o Brasil terá cerca de 34 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais. Com o advento de pílulas para disfunção erétil e terapia de reposição hormonal, ocorreram algumas mudanças no comportamento sexual dos idosos, que passaram a ter uma vida sexual ativa.

Objetivos: O presente estudo tem por objetivo constatar se o idoso tem conhecimento sobre as DST's, seus meios de transmissão e prevenção, bem como identificar falhas na sua educação em saúde.

Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, composta por 16 questões que abordaram a sexualidade do idoso, seus hábitos e práticas, e o conhecimento voltado à questão norteadora, ou seja, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Resultados: Foram abordados 30 idosos com mais de 60 anos usuários de uma Unidade Básica de Saúde; amostra foi composta por 10 idosos, (8 mulheres e 2 homens) com idade variando entre 61 e 73 anos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para análise e categorização. Os dados foram analisados e agrupados de acordo com as questões e relacionando-os as ideias centrais: conceito, conhecimento e idoso frente ao tema.

Discusión: Quando questionados sobre pelo menos três doenças sexualmente transmissíveis que tivessem conhecimento, a AIDS foi a mais citada, seguida pela sífilis e gonorreia. Identificar o conhecimento dos idosos sobre DST's, possibilita verificar que esta população também precisa estar informada e envolvida em ações de educação em saúde. Com relação à transmissão, não foram assertivos; o fato de não saberem ao certo como se transmitem estas doenças, influencia de modo negativo na prevenção. Mesmo tendo citado a relação sexual como o principal meio de transmissão e o preservativo como método de prevenção, as outras formas de se transmitir uma DST foram pouco citadas. Muitas vezes observa-se saturação de informações através da mídia, campanhas, folhetos e outros meios, porém nota-se que os idosos não têm absorvido o conhecimento.

Conclusión: Conclui-se que a necessidade de priorizar ações voltadas à essa população, com o objetivo de informar sobre a sua sexualidade de forma integral. Aceitar que o idoso é sexualmente ativo como qualquer outro indivíduo é uma barreira que precisa ser superada não somente por parte dos profissionais da saúde, mas da sociedade como um todo.

13. **Elisane Coutinho da Silva Coutinho da Silva.** Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul – Hospital Sanatorio Partenon. (Área temática: Salud comunitaria)

Adesão à vida: Cuidar do outro e de si e as novas práticas terapêuticas no tratamento da tuberculose.

Introducción: A partir da implementação do Plano Terapêutico Institucional (PTI) cuja implantação visa aumentar a adesão e implantar um modelo de atenção integral, o vídeo documentário registrou as transformações ocorridas na relação entre equipes profissionais e pacientes internados em um hospital público que é referência no tratamento da tuberculose no sul do Brasil. Entre idas e vindas dos que chegam, se curam e saem, está a história de Ricardo, o Jamaica que vivia em situação de rua. Desenhista, conta em quadrinhos sua experiência



dentro e fora da instituição. Após receber alta, agora segue sua vida no abrigo, nas oficinas de desenho (geração de renda) e em um Centro de Atenção Psicossocial.

Objetivos: Com esse vídeodocumentário se tem como objetivo criar material educativo para divulgar a experiência do Plano Terapêutico Institucional desenvolvida no Hospital Sanatório Partenon/Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, escutar todos os participantes da pesquisa (pacientes, familiares, direção e servidores) e estimular outros setores e instituições a desenvolverem seus planos institucionais.

Métodos: Entrevistas com pacientes, familiares, direção e servidores e registros de atividades terapêuticas, oficinas de trabalho e renda e culturais. Saraus culturais, música, dança, assembléia, acolhimento, Planos Terapêuticos Singulares, preparação para a alta e produção de artesanato foram registradas.

Resultados: Conhecer o que pensam os pacientes, familiares, direção e servidores sobre o plano institucional e como cada um está engajado com a meta de aumentar a adesão. Reconhecimento da importância das diferentes áreas envolvidas no PTI e qualificar a relação entre setores e das equipes com os pacientes e familiares. Repercutir na adesão ao tratamento da tuberculose e suas comorbidades. Ampliar a rede de apoio para preparação para a alta.

Discussión: A produção final do vídeodocumentário surpreende pela complexidade de pontos de vista que se conseguiu registrar, ilustrando a partir de diferentes cenários institucionais as discussões em torno da realidade dos pacientes e suas redes sociais e formas de resolução das principais demandas em saúde e cidadania.

Conclusión: Trata-se de um importante dispositivo, potente para estabelecer intercâmbios e problematizar formas de cuidado voltadas às populações vulneráveis.

14. **Laura de-la-Cueva-Ariza 1, Pilar Delgado-Hito 1, Maria Teresa Icart-Isern 2, Marta Romero-García 1;**1) Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica, Escuela Universitaria de Enfermería, Universitat de Barcelona2) Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil, Escuela Universitaria, Universitat de Barcelona. (Área temática: Otros)

La humanización de los cuidados enfermeros a través del cine

Introducción: La humanización de la asistencia sanitaria es un tema emergente. Últimamente han proliferado estudios y diversos posicionamientos de sociedades científicas y de asociaciones de pacientes que defienden la incorporación de un trato más humano por profesionales sanitarios.

Entre diferentes estrategias para promover la humanización destaca la formación de los profesionales. El visionado de películas por los estudiantes permite acercarlos a situaciones que simulan la realidad y potenciar la reflexión crítica sobre aspectos favorecedores del trato humano.

Objetivos: Describir las intervenciones enfermeras que potencian la humanización de la asistencia sanitaria. Explorar las características personales o profesionales favorecedoras del trato humano. Identificar el papel de la enfermera dentro del equipo sanitario.

Métodos: Análisis fílmico instrumental de tipo ideológico profesional. Se seleccionaron películas en que: el personaje enfermero fuera significativo, el contexto fuera sanitario y se visualizasen las intervenciones enfermeras. Sin limitaciones sobre el año de estreno o país de producción. De cada película se analizaron intervenciones enfermeras, características profesionales/personales de la enfermera y su posición dentro del equipo asistencial.



Análisis de contenido basado en: inmersión mediante visionado de la totalidad de cada película, focalización en áreas temáticas mediante visualización de escenas e indagación selectiva de escenas de cuidados.

Resultados: Se analizaron 4 películas: “Johnny cogió su fusil”, “El paciente inglés”, “Hablé con ella” y “Amar la vida”. Las intervenciones enfermeras favorecedoras del trato humano se caracterizan por: reconocimiento y atención de las necesidades, no tan sólo físicas sino también psico-emocionales-espirituales y sociales de las personas; relación terapéutica con escucha activa y comunicación efectiva incluyendo formas no estereotipadas y sin prisas; contemplar la muerte digna y acompañar durante el proceso, y respetar la intimidad y decisiones tomadas por los pacientes.

Los aspectos personales/profesionales incluyen: empatía, asertividad, afecto, sensibilidad, preocupación e interés por la persona, defensa de derechos de pacientes, utilización de la evidencia para defender sus decisiones y estar comprometida con su profesión.

El papel de la enfermera en el equipo sanitario es dicotómico: autónomo vs. supeditado al poder médico.

Discusión: Se potencia la humanización a través de cuidados holísticos y comportamientos profesionales como el respeto, la empatía y la preocupación por el bienestar de la persona.

Aunque se ha descrito que el trabajo interdisciplinar favorece la humanización, en algunas películas esto no ocurre debido a que médicos y enfermeras tienen paradigmas diferentes (objetivación vs. subjetivación).

Conclusión: Las películas permiten el aprendizaje de intervenciones y comportamientos que favorecen el trato humano, y de las barreras que lo dificultan.

15. **Sonia Cristina Stefano Nicoletto; Brigida Gimenez Carvalho; Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes; Luiz Cordoni Junior.** Universidad Estadual de Londrina. (Área temática: Salud comunitaria)

O olhar dos gestores de saúde para a atenção primária e a organização dos serviços em redes

Introducción: O sistema de saúde brasileiro tem centralidade na Atenção Primária à Saúde (APS) que com a Estratégia Saúde da Família (ESF) procura estimular o processo de cuidado com valorização do ser humano como único e multidimensional, inserido em um contexto de vida, de comunidade, de sociedade, promovendo à saúde, visando superar o paradigma da fragmentação da assistência. Mas para garantir a integralidade da atenção é preciso que a população seja referenciada, quando necessário, para as ações ambulatoriais especializadas e hospitalares.

Objetivos: Diante disso objetivou-se compreender o olhar de gestores de saúde quanto à organização da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido em cinco regiões de saúde da macrorregião norte do estado do Paraná, Brasil. Foram realizados cinco grupos focais com participação, em média, de oito gestores de saúde dos municípios em cada região. Na análise, as falas dos atores foram contextualizadas, mediadas à luz do referencial teórico do Jogo Social de Carlos Matus, considerando a perspectiva da hermenêutica-dialética.

Resultados: Os resultados indicam que para os gestores a APS tem produzido cuidados com enfoque individual, familiar e comunitário, mas com poucas ações de promoção à saúde. As demandas de saúde na APS têm crescido e os gestores estão cada vez com mais dificuldades de atender a saúde da população em seu próprio território. Os problemas são potencializados quando os gestores precisam garantir o acesso oportuno e resolutivo dos munícipes à atenção especializada e hospitalar, pois em muitos casos ficam refém do prestador de serviço. Há casos que os atendimentos são desumanizados.



Discussión: Pode-se conjecturar diante dos achados que o cuidado na APS vem sendo fortalecido, mas com necessidade de avançar na promoção à saúde e também na integralidade da atenção. A problemática maior se encontra na organização da Rede de Atenção em Saúde (RAS) com pontos de atenção especializados e hospitalares, que permitam o acesso oportuno, sejam humanizados e tenham qualidade. Para isso a aposta está sendo na gestão interfederativa.

Conclusión: Conclui-se que é preciso ter dois movimentos simultâneos, um na direção de maior valorização da APS e outro na construção efetiva da RAS. Para isso é preciso que os gestores de saúde coletivamente estabeleçam acordos, pactos solidários em torno da missão de garantir o direito à saúde para o cidadão brasileiro.

16. Camila Cristina Oliveira Rodrigues; Sergio Resende de Carvalho. UNICAMP -
Universidade Estadual de Campinas - SP- Brasil, (Área temática: Salud comunitaria)
Uma genealogia dos anormais na contemporaneidade.

Introducción: Pretendemos compreender neste estudo, sobre a perspectiva da Saúde Coletiva, como a judicialização vem se efetuando em algumas práticas de saúde mental desenvolvidas atualmente no Brasil como as internações e tratamentos compulsórios. Realizamos um levantamento quantitativo dessas internações realizadas entre 2012-2014 nos hospitais referenciados pelo município de Campinas/SP, além de entrevistas com alguns profissionais, familiares e usuários dos serviços de saúde mental.

Objetivos: Procuramos levantar a partir do trabalho de campo alguns dos diagramas de força que compõe as relações de poder e saber estabelecidas entre os campos da Saúde Mental e da Justiça nos indagando Como este fenômeno atravessa o cotidiano de alguns serviços de saúde mental e que efeitos e conexões ele traz para os profissionais e os usuários submetidos a tratamentos determinados judicialmente?

Métodos: Com base nos princípios metodológicos da pesquisa qualitativa em saúde, em especial na modalidade genealógica, trataremos da temática estabelecendo sua conexão com o tema dos anormais e dos modos de subjetivação que vêm se fabricando e atravessando as pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

Resultados: Constatamos que o número de internações compulsórias realizadas no período estudado neste município diminuiu ao passo que o número de processos judiciais que solicitavam avaliação médica especializada cresceu significativamente. As internações compulsórias realizadas estavam associadas às pessoas que apresentavam diagnósticos vinculados ao uso de álcool e outras drogas e, em sua maioria, foram solicitadas por familiares dos pacientes em questão. Os profissionais entrevistados têm críticas sobre a proposta de internação compulsória, pois acreditam que as internações devem ser construídas, prioritariamente, em conjunto com os pacientes.

Discussión: Ao tecer uma crítica sobre o acontecimento que atravessa a prática de internação compulsória no campo da saúde mental, como algo que expressa à materialidade de nosso problema, pretendemos dar visibilidade ao processo genealógico que vem fabricando o que chamamos de anormal no contemporâneo.

Conclusión: Consideramos enfim que a judicialização da saúde mental é um diagrama de forças que engendra consequências significativas na operação de divisão entre normais e anormais na contemporaneidade. Na cartografia realizada nesta pesquisa o diagrama da judicialização foi articulado ao diagrama da internação compulsória e ao dispositivo-drogas. Nesta superposição de mapas, as estratégias de medicalização e criminalização foram detectadas e nos indicaram que os modos de subjetivação presentes no dispositivo-drogas



remetem a uma mescla entre o louco e o delinquente que deram forma a esse “tipo atual de anormal” também denominado popularmente de usuário de álcool e outras drogas.

Panel 2. Moderador: Sergi Piñar Rodriguez

17. **Antónia Eulânia de Sousa Alves (1); Marinina Gruska Benevides (1); Dayse Paixão e Vasconcelos (2);**(1) Universidade Estadual do Ceará (UECE), (2) Universidade de Fortaleza (UNIFOR). (Área temática: Salud comunitaria)

Atenção primária a saúde e relação profissional-usuário: Relato de experiência sob a óptica da política de humanização brasileira.

Introducción: No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota como estratégia para acolher as pessoas a Atenção Primária à Saúde, que é ofertada por meio de ações multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se orientam por meio de políticas. Destacamos nesse trabalho a Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza, dentre outras coisas, que o ambiente nos locais de atendimento seja terapêutico e que as relações sejam fortalecidas. O município de Fortaleza, Brasil, adota para as UBS a denominação de Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Objetivos: Relatar a partir da PNH brasileira o atendimento em uma UAPS de Fortaleza/CE.

Métodos: Relato de experiência na UAPS Alarico Leite em Fortaleza. Essa vivência deu-se a partir da realização de um exercício da disciplina de Fundamentos Sócio-filosóficos, em que nós deveríamos entrevistar usuários indagando-os sobre a qualidade do atendimento. A fase de observação do campo empírico deu-se no mês de outubro/2015.

Resultados: Nossa percepção foi que o ambiente arborizado e amplo da entrada da UAPS é convidativo e facilita o acesso. Existem jardins de inverno e cadeiras na recepção para que o usuário. Possui várias salas de consulta. O fluxo de atendimento é divulgado nas paredes. O acolhimento é feito pela enfermeira que direciona o usuário para as consultas conforme sua necessidade. A maioria dos usuários mostrou-se satisfeito, mas, logo demonstram insatisfação pela demora das consultas e marcação de exames. Percebemos que vínculo é maior entre usuários e atendentes, e com o médico, pois segundo relatos, o mesmo faz visita domiciliar.

Discusión: Acredito que as três tecnologias propostas por Merhy (2010), são condizentes com as estabelecidas pela PNH: tecnologia dura (fala dos equipamentos e aparelhos tecnológicos), leve-dura (os conhecimentos) e a tecnologia leve (ato relacional em saúde). Essa última é muito importante, pois, para que o usuário sinta-se acolhido, a relação com os profissionais deve ser satisfatória. Para a PNH o acolhimento deve ser realizado levando em conta as necessidades de cada pessoa. Além disso, a Política reporta-se sobre a “ambiência”, ou seja, o ambiente deve favorecer a saúde.

Conclusión: No contexto dessa tecnologia relacional, quanto mais vínculo existir, mais os profissionais conheceram os problemas da comunidade e, por consequência, mais os usuários aproximam-se das UAPS, e aderem às ações promotoras de saúde.

18. **Ana Beatriz Duarte Vieira; Pedro Sadi Monteiro.** Universidade de Brasília. (Área temática: Salud comunitaria)

Comunidade Quilombola Kalunga: Vozes que ecoam no silêncio do cerrado brasileiro.

Introducción: Trata-se de uma investigação realizada na Comunidade Quilombola Kalunga localizada no Centro-Oeste do Brasil. Os quilombos ou comunidades quilombolas são grupos étnicos afro-brasileiros que vivem em espaços coletivos tendo um tipo de organização político,



econômica e social, os quais conferem pertencimento histórico-cultural e apresentam uma face da diversidade no território brasileiro. Ao longo da história, essas comunidades vêm resistindo a influências externas e lutando pela inclusão social por meio de movimentos que vão se constituindo em vozes fortalecidas que ecoam pela nação¹. A partir de demandas específicas vêm propondo debates, políticas e legislações para promoção da igualdade e da proteção dos seus direitos. Nessa perspectiva, na Bioética de Intervenção (BI), traduzida como ética da vida, que se estrutura na interpretação na realidade concreta e procura da voz aos conflitos e dilemas relacionados aos valores que surgem nas relações com a vida humana, entrecruzando o diálogo das questões sociais, sanitárias e ambientais com os direitos humanos e a dignidade humana

Objetivos: Conhecer e interpretar a realidade do acesso a atenção à saúde da Comunidade Quilombola Kalunga

Métodos: Optou-se pela abordagem qualitativa para aprofundar na complexidade de fenômenos e nos processos sociais que enfatizaram pontos de vista dos participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e grupos focais e a técnica de seleção dos participantes foi pela amostra de conveniência. O referencial analítico obedeceu à técnica da análise de conteúdo e para auxílio operacional, utilizou-se o recurso disponibilizado pelo software de análise textual NVivo 10.

Resultados: Os resultados apontam que na concepção da Comunidade Kalunga, a saúde é um bem fundamental e que é afetada pelos determinantes e pelas desigualdades sociais impostas a esta comunidade, em especial relacionadas ao atendimento às suas necessidades, na disponibilidade de recursos e na utilização de serviços de saúde, fato que gera situações de injustiça social.

Discussión: A discussão foi ancorada pelo referencial da Bioética de Intervenção e na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), artigo 10 - Igualdade, Justiça e Equidade.

Conclusión: Considera-se que a instrumentalização da BI como um processo micropolítico de fortalecimento da autonomia e do empoderamento dos sujeitos, que compõem os grupos sociais fragilizados, possibilita um processo de consciência transformadora, que leva estes grupos a interferirem nos processos aos quais vinham sendo submetidos e a lutarem pelos seus interesses em prol da sua realidade concreta vivida, para que esta passe a ser digna, equânime e justa.

19. **Camilla Costa Cypriano; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Michelle Kuntz Durand.** Universidade Federal de Santa Catarina. Área temática: Salud comunitaria)

Atuação dos profissionais da atenção primária sobre promoção da saúde: Dialogando com os determinantes Sociais.

Introducción: A promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa (1986), amplia a visão de saúde para um bem-estar universal, responsabilizando os setores sanitários pela qualidade de vida da população, indo além do setor saúde e do estilo de vida saudável. Para que haja uma atuação efetiva na Atenção Primária à Saúde sobre os determinantes sociais como caminho para promover a saúde da população é necessário que os profissionais transponham as concepções biológicas e se apropriem de conceitos de saúde que respondam as diretrizes políticas, os construtos antropológicos, as demandas sociais e a construção histórica e estejam cientes de que a saúde é um bem público e encontra-se refém dos determinantes sociais que passam por macro e microcontextos (PEREIRA *et al.*, 2013).

Objetivos: Compreender a atuação dos profissionais da Atenção Primária acerca dos determinantes sociais de saúde como caminho para a promoção da saúde da população.



Métodos: Estudo de abordagem qualitativa, na forma de pesquisa exploratória descritiva. A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2015, com entrevistas semiestruturadas. Participaram 20 profissionais que atuavam na rede de Atenção Primária em saúde de Florianópolis/SC. Os dados foram avaliados a partir da análise temática de Minayo (2010) e discutidos à luz da Promoção da Saúde e dos Determinantes Sociais da Saúde.

Resultados: Os resultados indicaram que tanto a academia quanto os gestores estão investindo na formação profissional que inclui a promoção da saúde, porém os profissionais ainda se deparam com dificuldades em trabalhar sobre os determinantes sociais da saúde da população devido ao foco individualizado e setorizado do atendimento. Quanto a promoção da saúde, observa-se que há carência de métodos que auxiliem a avaliação e efetividade das práticas realizadas, porém os profissionais já conseguem visualizar mudanças positivas na saúde da população.

Discussão: É essencial o investimento na educação permanente dos profissionais, investindo-se na aprendizagem integrada ao trabalho, para que o aprender e o ensinar se incorporem ao cotidiano das organizações, e propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, que devem estar estruturadas a partir do processo de problematização (MELO; DANTAS, 2012).

Conclusão: Este estudo buscou destacar que os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, têm consciência da necessidade de realizar e manter as práticas de promoção da saúde em sua rotina diária, a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade, considerando os determinantes sociais de saúde da população.

20. **Fatima Ferretti (1); Carla Rosseto; anessa Bovi Silveira; Ana Paula Maihack Gauer; Samira da Silva Pinto.** Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó. (Área temática: Salud comunitaria)

Atuação do fisioterapeuta com práticas integrativas e complementares

Introducción: Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que tinha por finalidade estimular a inserção de ações com recursos naturais no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a prevenção de agravos e recuperação da saúde, com vistas ao autocuidado

Objetivos: Conhecer como se dá a atuação do fisioterapeuta do NASF com PICs em dois municípios de pequeno porte

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como instrumento de coleta de dados a entrevista e a observação não participante. Participaram do estudo dois fisioterapeutas que atuavam no NASF de dois municípios de pequeno porte. A análise de dados se deu por meio de análise de conteúdo temática.

Resultados: Após análise observou-se que os fisioterapeutas não atuam com PICs nesses municípios de pequeno porte, ainda, relatam ausência da abordagem das PICs na graduação, o que os limita quanto a utilização. Apontem como entrave para o uso a ausência de capacitação no NASF. Enquanto fisioterapeuta do NASF atuam realizando reabilitação individual nas disfunções, atendimento domiciliar a usuários com limitação e participam de algumas reuniões de equipe.



Discusión: Enquanto municípios de pequeno porte vivenciam uma desarticulação da equipe do NASF. O trabalho do fisioterapeuta com PICs no NASF não se concretizou e carecem de apoio, estrutura e capacitação para desempenhar sua função de acordo com os objetivos dos núcleos. O trabalho neste contexto ainda apresenta fragilidades, como a ênfase à reabilitação. Neste ponto, considera-se que os atendimentos em grupos, com a inclusão das PICs no NASF, trariam maior resolutividade. Outro aspecto a ser melhorado diz respeito à necessidade de capacitação para todos os profissionais inseridos no NASF. Também há de se fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar, reforçando a Estratégia Saúde da Família como ordenadora do cuidado em saúde.

Conclusión: Nos municípios estudados o fisioterapeuta não está se utilizando as PICs na atenção básica e observou-se desconhecimento dos profissional quanto as práticas integrativas e complementares. Há necessidade de se ampliar as pesquisas e publicações sobre essa temática, principalmente, aquelas que abordam as ferramentas utilizadas pelos fisioterapeutas na AB para qualificar a assistência aos usuários.

21. Alejandro García; Clara Paz; Guillem Feixas. Universitat de Barcelona (Área temática: Salud comunitaria)

Análisis cualitativo del cambio en dos modalidades de terapia cognitiva para la depresión

Introducción: Uno de los mayores retos de la psicoterapia es demostrar su eficacia a la hora de tratar las enfermedades mentales. Existen diversas escuelas de psicoterapia que se basan en teorías y concepciones diferentes para explicar la génesis, tratamiento y evolución de estas patologías. Por tanto, cabría esperar que cada tipo de terapia produjera cambios distintos en el sujeto, ya que teóricamente cada una de ellas se centra en alcanzar objetivos diferentes.

Objetivos: Este estudio se enmarca dentro de una investigación más amplia que trata de probar la eficacia diferencial de la adición de un módulo de terapia individual centrado en dilemas (vs. terapia cognitivo conductual) al tratamiento cognitivo conductual en formato grupal. Nuestro estudio, se centrará en determinar si los cambios producidos por ambas condiciones tienen repercusión en esferas similares o diferentes de la vida del sujeto.

Métodos: Al completar las 16 sesiones de tratamiento, todos los pacientes fueron entrevistados de acuerdo con la “entrevista de cambio” creada por Elliot *et al.* (2001). Con esta herramienta se recogen los cambios que el paciente ha percibido durante la terapia y valorando su grado de importancia. Se analizaron los cambios utilizando dos métodos; por un lado, el análisis de contenido adaptado a partir de los “cinco dominios de funcionamiento” y, por otro lado, una codificación abierta derivada de la “teoría fundamentada”.

Resultados: Los resultados obtenidos aportarán información tanto del cambio producido en dos modalidades de psicoterapia así como de la conveniencia de utilizar dos tipos de análisis cualitativo para este tipo de estudios.

Discusión: Dentro del estudio de la eficacia de la psicoterapia es necesario contar con una diversidad de métodos.

Conclusión: La inclusión de un análisis cualitativo del cambio puede mejorar la calidad de los datos obtenidos en investigación, acercándonos a la experiencia vivida por el paciente en la psicoterapia.

22. Alexander Morales (1); María Osley Garzón (2); Carmen Ofelia Narvaez (3); Daniel Jurado (2); Yeison Carlosama (4); Carmenza Benabidez (5); Diana C Acosta (5); Adriana Delgado (5); (1) Estudiante Maestría en Epidemiología. Universidad CES - extensión Universidad Mariana Pasto. Docente Universidad de Nariño - Pasto, (2)



Universidad CES, Medellín - Colombia. Facultad de Medicina, (3) Estudiante Maestría en Epidemiología. Universidad CES - extensión Universidad Mariana Pasto. Docente Universidad Mariana Pasto, (4) Estudiante Maestría en Epidemiología. Universidad CES - extensión Universidad Mariana Pasto. Docente universidad Cooperativa de Colombia - Pasto, (5) Estudiante Maestría en Epidemiología. Universidad CES - extensión Universidad Mariana Pasto (Área temática: Salud comunitaria)

Percepciones de un grupo de epidemiólogos en formación acerca de su propia vejez. San Juan de Pasto. 2015

Introducción: La necesidad de visualizar las percepciones que se tienen sobre la propia vejez y la de las comunidades a las que se debe el epidemiólogo en formación, para el departamento de Nariño, facilitan la implementación de estrategias educativas que van más allá de la apropiación de herramientas de investigación cualitativa en salud, y permiten al epidemiólogo en formación explorar otras formas de aproximarse al estudio del proceso salud - enfermedad.

Objetivos: Explorar a través de la mirada de un grupo de epidemiólogos en formación las percepciones sobre su propia vejez y del proceso de envejecimiento y vejez de la población nariñence, Pasto 2015.

Métodos: Estrategia educativa, en la que la docente responsable del curso Fundamentos de Investigación cualitativa en Salud planea y ejecuta con el grupo de estudiantes con roles académicos y operativos previamente definidos la realización de un estudio exploratorio, cualitativo-descriptivo, en el cual se utilizaron herramientas de investigación etnográfica como la observación y el diario de campo. También se aplicó la entrevista grupal (Grupos focales) como técnica rápida para la recolección de datos en campo.

Resultados: El grupo consensuó que programarse para llegar a una vejez funcional y digna es importante, a pesar de las desfavorables y adversas condiciones actuales, reconociendo que no todas lograrán llegar a ella, y que es menos común en los jóvenes pensar y planear su propia vejez, y menos trabajar con y para los viejos. Los significados sobre vejez más frecuentemente referidos por el grupo contienen la palabra “etapa”, en cuyo concepto y cuidado se reflejan los altos estándares deseados a nivel individual. Se puso de manifiesto que los hogares para ancianos son necesarios pero los servicios prestados son diferenciados, pues “la economía determina la atención para el anciano”.

Discusión: Enfrentar la visualización de lo que será la propia vejez, pero además la de las personas que dependen en gran parte de la información que se genere desde la epidemiología para una región, es un tema que aunque escasamente explorado requiere más y mejores posibilidades metodológicas, dentro de las que se encuentran las herramientas de investigación cualitativa que manejadas de manera responsable y rigurosa por los epidemiólogos facilitan aprendizajes significativos.

Conclusión: La planeación y ejecución de actividades para la reflexión acerca de la percepción de su propia vejez, para el grupo, ayudó a visualizar sus inquietudes, miedos, expectativas, y a reflexionar acerca de su propia responsabilidad y posibilidades en el aporte de evidencia científica que permita planear y tomar decisiones acertadas para un envejecimiento y vejez digna de la población nariñence.

23. **Marisa Lorena Gionotti; HernánBlesio; Valeria Yelena Kuttel; Verónica Reus; Raúl Etchepare; Carina Croissant; Gabriel Jeanney; Larisa Ivón Carrera.** Universidad Nacional del Litoral - Facultad de Ciencias Médicas (Área temática: Salud comunitaria)
Una mirada de la salud desde diferentes perspectivas

Introducción: El desarrollo de Políticas Públicas de Salud en una ciudad debe concebirse como una construcción participativa con una multiplicidad de actores que aportan sus propias



visiones de la situación, requiriendo el reconocimiento de cada uno de ellos. La naturaleza social de la salud supone entenderla como resultante de complejas y cambiantes relaciones e interacciones entre la individualidad biológica de cada sujeto y las condiciones socioambientales en las cuales se desenvuelve su vida.

Objetivos: Identificar situaciones de salud para pensar estrategias y políticas públicas en la ciudad de Recreo (Santa Fe - Argentina)

Métodos: Se ponderaron aspectos que pueden afectar la salud mediante un relevamiento de: puntos de interés, accesibilidad; vivienda; servicios públicos; seguridad; espacios recreativos, educativos y culturales; proximidad a efectores de salud y plan de contingencia. Luego se entrevistaron informantes clave para identificar categorías, coincidencias y disidencias.

Resultados: Se encontraron diferencias entre los barrios en relación con la calidad de las viviendas, servicios y eliminación de excretas. En las entrevistas se identificaron los siguientes problemas:

- 1- Autoridades municipales: problemas de disponibilidad de agua potable; disposición de residuos sólidos urbanos; accesibilidad a servicios de salud con transporte urbano y necesidad de contención de adolescentes con problemas de violencia y adicciones mediante actividades recreativas e inclusivas.
- 2- Efectores de salud: gastroenteritis y enfermedades respiratorias como patologías prevalentes junto a enfermedades crónicas, sumándose en los barrios más vulnerables zoonosis, parasitosis, enfermedades de transmisión sexual y consumo de drogas.
- 3- Docentes: la violencia entre alumnos, el embarazo adolescente y las adicciones.
- 4- Organizaciones sociales (club de abuelos): necesidad de políticas para adultos mayores, prevención de enfermedades; violencia, drogas, mala calidad del agua y falta de cloacas.

Discusión: Se evidenciaron diferencias entre las percepciones de los diferentes actores sociales en relación a las prioridades en salud, teniendo el municipio una visión más global, contemplando aspectos sanitarios y ambientales; mientras que los efectores de salud se centraron en una visión epidemiológica de enfermedades; excepto el centro de salud de un barrio con mayor vulnerabilidad que destacó la importancia de abordar determinantes socioambientales y el trabajo con la comunidad. Por otro lado, los referentes de escuelas y organizaciones de adultos mayores coinciden en las cuestiones sociales y en destacar problemáticas propias coincidiendo en temas de violencia y drogodependencia.

Conclusión: La visión de los diferentes referentes sociales aporta a la construcción políticas amplias de salud sin dejar de atender las particularidades y priorizar aquellas más urgentes.

24. **Adriana Gracietti Kuczmainski; Maria Elisabeth Kleba; Ana Cristina Costa Lima; Junir Antonio Lutinski.** Universidade Comunitária da Região de Chapeco. (Área temática: Salud comunitaria)
Processo educativo problematizador no programa de educação pelo trabalho em saúde (PET-SAÚDE)

Introducción: o PET-Saúde foi instituído no Brasil em 2008, por iniciativa do Ministério da Saúde e da Educação. A proposta de uma reorientação da educação na saúde prevê a fomentação de grupos de aprendizagem tutorial com a inserção de estudantes de graduação nos serviços e na comunidade, a fim de aproximar e preparar os acadêmicos para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir tal articulação entre universidade, serviço e comunidade o PET-Saúde sustenta-se na metodologia baseada na problematização. Esta metodologia baseia-se como ponto de partida e de chegada do processo de ensino-aprendizagem a realidade social, fortalecendo a cadeia dialética da ação - reflexão - ação.



Objetivos: relatar o processo educativo problematizador no PET-Saúde, a partir da modalidade de observação participante.

Métodos: os cenários de estudo foram os grupos tutoriais do PET-Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, no ano de 2015. Utilizou-se a observação participante, a partir de um roteiro previamente construído, para a coleta de dados em diferentes momentos do grupo.

Resultados: a problematização no PET-Saúde foi dividida em três fases: pré-campo, campo e pós-campo. A fase pré-campo concentrou-se no aprofundamento teórico no grupo. O contato com a “realidade” ocorreu no semestre subsequente, na fase de campo, quando os estudantes realizaram visitas aos serviços da rede de atenção à saúde. Neste período os grupos trabalharam em subprojetos de pesquisa a partir das necessidades locais. Na etapa pós-campo, os resultados das pesquisas foram analisados e houve a devolutiva às instituições e sujeitos envolvidos para construção de propostas de intervenção à rede local.

Discusión: o contato com a realidade local foi apontado pelos estudantes como uma oportunidade única de contribuição a sua formação profissional, ao conhecer a organização do sistema de saúde na prática, a realidade dos diferentes serviços e a inter-relação entre estes. Os professores (tutores) levantaram o seu papel enquanto “questionador”, instigando os estudantes a pensar sobre a realidade, o que, segundo uma participante “motiva o protagonismo do estudante, ao ser capaz de se reconhecer como sujeito ativo, construindo conhecimentos de forma articulada”. Os profissionais de saúde (preceptores) apontaram o desafio de ampliar olhares sobre o serviço e sua prática profissional, ao mesmo tempo em que se está imerso naquela realidade.

Conclusión: o PET-Saúde tem desenvolvido a problematização como estratégia pedagógica, contribuindo para a formação de sujeitos reflexivos, capazes de identificar problemas, buscar argumentos explicativos e propor soluções frente à realidade local.

25. **Adriana Gracietti Kuczmainski; Junir Antônio Lutinski; Lucimare Ferraz.**
Universidade Comunitaria da Região de Chapeco. (Área temática: Salud comunitaria)
Promoção de ambientes favoráveis a saúde: Contribuições do trabalho do agente de combate as endemias.

Introducción: a promoção de ambientes favoráveis à saúde exige a construção de uma ampla rede de ações e profissionais, entre estes, encontra-se o Agente de Combate às Endemias (ACE), trabalhador que atua junto à comunidade em atividades de promoção da saúde, vigilância, prevenção e controle de doenças.

Objetivos: conhecer a contribuição do ACE na promoção de ambientes favoráveis à saúde, sob a ótica desses trabalhadores, de gestores dos programas de combate às endemias, de profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) e de usuários do SUS.

Métodos: estudo de caráter descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro municípios da região oeste de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2015. Os sujeitos foram distribuídos em quatro grupos: os próprios ACE's; gestores dos serviços onde os ACE's atuam; profissionais de saúde da APS; e a população atendida por estes profissionais, usuários do SUS. A coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas individuais, guiadas por roteiros previamente construídos e a análise de dados foi orientada pela análise de conteúdo, proposta por Bardin.

Resultados: os participantes reconhecem a contribuição do ACE na promoção de ambientes favoráveis à saúde através da realização de ações educativas, de vigilância e prevenção/controle de doenças e agravos, categorias que emergiram a partir dos relatos.



Discusión: a categoria ações educativas destacou-se, ao considerarem as ações de “orientação” e “conscientização” como principal contribuição do ACE para a promoção de ambientes favoráveis, principalmente no sentido da gestão de resíduos, contribuindo para reciclagem do lixo e para a prevenção de criadouros de vetores. As ações de vigilância foram citadas no sentido de contribuir ao inspecionar o ambiente em busca de focos endêmicos, bem como as ações de prevenção e controle de doenças e agravos surgiram no âmbito da eliminação e tratamento de criadouros de vetores. É válido apontar que a partir dos relatos emergiram desafios na atuação do ACE na promoção de ambientes favoráveis à saúde, desafios estes que se apresentam desde limitações vivenciadas no processo de formação deste profissional até a fragilidade na integração do ACE à demais equipes e setores da APS.

Conclusión: a construção de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde apresenta-se como uma das possibilidades de intervenção sobre a realidade sanitária, o ACE representa um dos elos nas estratégias mediadoras entre pessoas e ambiente, porém há que se considerar os desafios vivenciados no cotidiano de trabalho deste profissional para contribuir na promoção de ambientes favoráveis à saúde.

26. **Junir Antônio Lutinski; Adriana Gracietti Kuczmainski; Lucimare Ferraz; Maria Assunta Busato.** Universidade Comunitaria da Região de Chapeco. (Área temática: Salud comunitaria)

Agente de combate as endemias: Motivação, atribuições e satisfação para o trabalho.

Introducción: o Agente de Combate às Endemias (ACE) é um trabalhador da saúde que atua em atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde. Apesar da importância da atuação do ACE na atenção primária em saúde, o ACE vivencia uma indefinição da categoria ocupacional, falta de investimento na capacitação profissional e condições de precário vínculo empregatício.

Objetivos: analisar a autopercepção do ACE quanto sua motivação, atribuições e satisfação para o trabalho.

Métodos: estudo transversal, de abordagem qualitativa, desenvolvido com ACE de quatro municípios do oeste de Santa Catarina-Brasil, no ano de 2015. Foram aplicados questionários para levantamento da autopercepção do ACE sobre motivação, atribuições e satisfação para o trabalho. Os dados foram analisados a partir do referencial de análise de conteúdo por Bardin. As subcategorias emergiram no decorrer da análise, considerando que as categorias (motivação, atribuições, satisfação para o trabalho) foram definidas previamente.

Resultados: quanto à motivação, emergiram as subcategorias: oportunidade de emprego; ocupação de um cargo público e contribuição com a comunidade como fatores motivadores para a busca do cargo. As atribuições citadas enquanto ACE aproximam-se do previsto na legislação e no geral os ACE se sentem satisfeitos com seu trabalho.

Discusión: na categoria motivação a oportunidade de emprego foi apontada como principal fator motivador, pelo fato de encontrarem-se desempregados e necessitarem de uma remuneração financeira. A ocupação de um cargo público esteve relacionada à estabilidade de emprego. Além disso, a possibilidade de contribuir com a comunidade também foi um ensejo para escolha profissional dos ACE. Quanto as atribuições profissionais, as respostas dos ACE estão congruentes com as atividades previstas pela legislação vigente, a saber: educação em saúde, visita domiciliar e controle vetorial. Sobre a satisfação para o trabalho, na perspectiva pessoal, os ACE sentem-se orgulhosos e afirmam gostar de sua atividade laboral, além de se perceber como integrante importante em sua equipe de trabalho, contudo quando relacionado a demais profissionais afirmam vivenciar uma desvalorização de sua categoria ocupacional,



situação também relatada em relação à comunidade, em que os ACE afirmam não sentirem-se valorizados e bem recebidos pela população.

Conclusión: conhecer a autopercepção do ACE quanto às atribuições, satisfação e motivação no trabalho permite a compreensão da realidade e possibilita aos serviços de saúde uma reflexão sobre suas práticas e ações, reconhecendo a figura deste trabalhador, ampliando a sua integração aos serviços de saúde e consequentemente fortalecendo sua identidade ocupacional.

27. **Fernando José Guedes da Silva Júnior fernando; Ieda Valéria Rodrigues de Sousa ieda; Claudete Ferreira de Souza Monteiro claudete; Lorraine de Almeida Gonçalves lorraine; Lívia Stela de Sousa Monteiro livia; Larissa Alves de Araújo Lima Larissa.** Universidade Federal do Piauí. (Área temática: Salud comunitaria)

Espiritualidade e reinserção social de dependentes químicos: Percepção dos profissionais de um serviço comunitario.

Introducción: A dimensão espiritual é indispensável no processo de reabilitação psicossocial, sobretudo no contexto das drogas, uma vez que, traz repercussões benéficas tanto a saúde física quanto mental do dependente.

Objetivos: O presente estudo objetivou analisar a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar de um serviço comunitário de Picos, Piauí, Brasil sobre a espiritualidade no processo de reinserção social de dependentes químicos

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa fundamentado na análise de conteúdo na vertente proposta de Laurence Bardin. Para obtenção do material empírico utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada dirigido aos profissionais que compõe a equipe do serviço, sendo utilizado como instrumento de registro dos depoimentos um equipamento de gravação digital. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2015 a janeiro de 2016. A análise do material coletado teve início com a transcrição das falas, as quais foram posteriormente organizadas e categorizadas.

Resultados: A análise dos dados subsidiou a elaboração das seguintes categorias: percepção dos profissionais sobre a importância da espiritualidade, a espiritualidade como facilitador no processo de reinserção social de dependentes químicos e a espiritualidade na prática clínica.

Discusión: Os resultados revelam que a espiritualidade é citada como um importante aliado para a reinserção social do dependente químico. Em todas as entrevistas é evidenciada a prática espiritualidade, proporcionando-lhe um espaço comunitário que beneficia e ajuda na sua organização, no reconhecer-se pertencente a um grupo, a algum lugar, a estar integrado com outras pessoas e a partilhar de suas experiências. Mesmo sendo realizadas atividades espirituais nesse serviço percebe-se que essas são realizadas mais por grupos externos e não partem dos atores sociais que compõe o serviço.

Conclusión: Apesar de afirmarem que a espiritualidade é importante, as práticas realizadas pelos profissionais se resumem, muitas vezes, em uma oração matinal. Apesar do crescente número de pesquisa mostrando evidências da relação positiva entre espiritualidade e saúde mental, essa dimensão ainda não encontra um lugar de relevância na prática com os dependentes químicos. Os dados demonstram que apesar de ser reconhecida pelos profissionais como um recurso que favorece o processo de reinserção social, na prática ainda é preciso estimular os profissionais, investir em formação de recursos humanos capazes de compreender essa relevante dimensão do ser humano.



28. **Aldira Guimarães Duarte Dominguez (1); Carlos Federico Domínguez Avila (1); Senilde Alcântara Guanães (1); Gerson Gerson Galo Ledezma Meneses(1);**(1) Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia - UNB, (2) Centro Universitário Unieuro - UNIEURO, (3) Universidade Federal Da Integração LatinoAmericana - UNILA, (4) Universidade Federal Da Integração LatinoAmericana – UNILA. (Área temática: Salud comunitaria).

Informalidade econômica e condições de saúde dos catadores de resíduos sólidos do Distrito-Federal, Brasília.

Introducción: O presente trabalho busca correlacionar renda e condições de saúde dos catadores de resíduos sólidos participantes do Programa Pró-Catador do Governo no Distrito Federal-Brasília. Ademais discute e analisa criticamente a formulação e implementação de políticas públicas que visam transformar estes catadores do setor informal em membros ativos em uma economia formal e solidaria pela via do cooperativismo.

Objetivos: Avaliar renda e condições de saúde dos catadores de resíduos sólidos do Distrito Federal, Brasília vinculado ao programa Pró Catador.

Discusión: Reconhece-se a precariedade das condições de trabalho desta categoria. De maneira geral, trata-se de pessoas que encontram nessa atividade uma alternativa possível para sua sobrevivência por meio do trabalho, ou pelo menos aquela mais viável no contexto das necessidades imediatas, dadas as restrições que lhes são infringidas pelo mercado de trabalho (IPEA, 2013). Grande parte destes trabalhadores não contribui com o Seguro Social deixando-os fragilizados em relação à aposentadoria e direito de afastamento remunerado frente à doença e acidentes de trabalho.

Conclusión: Conclusão: O Programa Pró Catador quando implantado trará grandes conquistas para os catadores tendo em vista que contribuirá para a formalização do trabalho e consequentemente condições dignas de vida e saúde.

29. **Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann (1); Camilla Costa Cypriano (2); Denise Gastaldo (3); Suzanne Jackson (4); Elói Fagundes (5); Michelle Kunz Durand (6); Carolina Gabriele Rocha (7);** (1) Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Universidade Federal de Santa Catarina, (3) University of Toronto, (4) University of Toronto, (5) University of Toronto, (6) Universidade Federal de Santa Catarina, (7) Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Salud comunitaria)

Estudo comparativo das práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária.

Introducción: De acordo com a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde é definida como o processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Objetivos: Comparar as práticas de promoção da saúde desenvolvidas em unidades de Atenção Primária de Florianópolis (Brasil) e Toronto (Canadá).

Métodos: Pesquisa exploratório descritiva de abordagem qualitativa realizada em unidades de saúde da Atenção Primária em Florianópolis e Toronto, no período entre 2013 a 2015. Para a coleta de dados utilizou-se de documentos públicos e entrevistas semi-estruturado com coordenadores das Unidades de Saúde, equipe Saúde da Família e do Núcleo de Apoio da Saúde da Família. Em Toronto o estudo foi realizado em 02 unidades de saúde e em Florianópolis em cinco unidades da Saúde da Família. Os dados foram discutidos através da



análise temática. Ambos os estudos foram aprovados pelos respectivos comitês de ética das Universidades.

Resultados: Como resultados do estudo identificou-se que em Florianópolis e em Toronto, a maioria dos profissionais e gestores não recebeu na sua formação conhecimento específico de promoção da saúde. No que tange as habilidades da promoção da saúde em Toronto identificou-se que os sujeitos reconhecem o empowerment, advocacia e os determinantes sociais, enquanto que em Florianópolis relacionam com a educação em saúde e participação popular. Em ambos, as práticas de promoção da saúde são direcionadas para atividades individuais e coletivas, doenças crônicas, redução de danos e grupos específicos. A motivação para atuar provém do trabalho interdisciplinar e das demandas oriundas da população.

Discusión: Destaca-se a relevância da Promoção da Saúde na Atenção Primária, como forma de cuidado e estímulo à autonomia do indivíduo e da comunidade considerando os determinantes sociais da saúde. As práticas de promoção da saúde alcançam amplamente a saúde integral da comunidade, porém, observam-se muitos limites das equipes que ainda realizam práticas voltadas para a doença, com foco na mudança de hábitos individuais e com metodologias bancárias.

Conclusión: Para promover as práticas identificou-se que os recursos, às vezes, são escassos, necessitando de ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população. Percebe-se que a atenção à saúde está voltada para modelo hegemônico, necessitando avançar para a concepção positiva da saúde e a determinação social do processo saúde-doença.

30. **Alicia Infante.** Universidad Mayor, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología (Área temática: Salud comunitaria)

Factores facilitadores y obstaculizadores de los profesionales de salud que realizan visitas domiciliarias en el marco del programa CHILE CRECE

Introducción: Este estudio abordó el tema relacionado con la percepción que tienen los profesionales de la salud que participan en el Programa Chile Crece (ChC) respecto a los elementos facilitadores y obstaculizadores que presentan en la visita domiciliaria. En Chile, la visita domiciliaria es una de las prestaciones que forma parte del Programa ChC, el cual, es un sistema de protección integral a la primera infancia.

Objetivos: Describir y comprender los factores facilitadores y obstaculizadores que identifican los profesionales del equipo de salud que realizan visitas domiciliarias en el marco del Programa de protección social Chile Crece

Métodos: Enfoque cualitativo de diseño descriptivo. Participantes: Profesionales de salud del Programa ChC de los Centros de Salud Familiar de la comuna de Santiago de la Región Metropolitana de Chile. Seleccionados bajo un muestreo de criterios intencionado. El número de participantes fue definido a partir de los criterios de saturación teórica. Muestra final: 9 profesionales. Recolección de información: Entrevistas semiestructuradas (grabadas como audio y transcritas). Técnicas Análisis de la información: Procedimientos establecidos por la Grounded Theory de Strauss y Corbin (Codificación abierta).

Resultados: Se establecieron dos grandes categorías de las cuales emergen las subcategorías. Para los factores obstaculizadores las subcategorías emergentes fueron: Factores obstaculizadores a Nivel profesional, institucional y del usuario; y para los facilitadores fueron: Factores facilitadores relacionados con las características personales, de formación profesional e Institucionales.

Discusión: Factores obstaculizadores: A nivel profesional destaca la falta de formación en visita domiciliaria integral a nivel de pregrado, así como la falta de capacitación, continua y



sistemática. A Nivel Institucional se identifico déficit de políticas públicas en los centros de salud orientadas hacia los programas de visitas. A nivel usuario un factor relevante son sus características en términos de país de origen o entornos muy violentos.

Factores facilitadores: A Nivel Profesional, existen características personales que inciden en una adecuada valorización de la visita destacando las habilidades de relación interpersonal. Sumado, al tipo de formación profesional y al tipo de capacitación recibida A nivel institucional los profesionales destacan como facilitadores la gestión local como central que favorezca la asignación de recursos para el desarrollo de las visitas.

Conclusión: A partir del datos emergentes se puede identificar la relevancia que tiene la dimensión del propio profesional,, que puede constituirse como un factor facilitador y/o obstaculizador, a lo que, se agrega la gestión institucional, elementos que al tributar pueden ser un factor de impacto relevante en los programas de visita domiciliaria.

31. **Ingrid Garcia de Oliveira; Karine Anusca Martins; Giovanna Angela Leonel Oliveira; Ana Clara Sena Soares da Silva; Estelamaris Tronco Monego; Simoni Urbano da Silva.** Universidade Federal de Goiás. (Área temática: Salud comunitaria)
O manipulador de alimentos e a alimentação escolar em escolas brasileiras: Discurso sobre educação alimentar e nutricional.

Introducción: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é considerada eixo transversal em políticas de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. No ambiente escolar, pode auxiliar na inserção do tema alimentação e nutrição nos currículos, incluindo a formação de todos (gestores, professores, coordenadores pedagógicos, nutricionistas e manipuladores de alimentos) considerados agentes promotores da educação em saúde.

Objetivos: Analisar o discurso de manipuladores de alimentos sobre o desenvolvimento de ações de EAN em escolas brasileiras.

Métodos: Pesquisa qualiquantitativa realizada com manipuladores da alimentação escolar em 56 municípios brasileiros dos 26 estados, incluindo as capitais. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Utilizou-se para análise a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (discurso síntese que resgata à luz das representações sociais, as falas, opiniões e pensamentos semelhantes de uma coletividade acerca de determinado tema).

Resultados: As falas mais frequentes (43,86 %), expressaram que a EAN ocorre por meio da oferta do alimento de qualidade, saudável e balanceado, e, 19,30 %, referiram como incentivo/orientações para as crianças se alimentarem melhor. Outras ideias mencionaram que ocorria por meio das orientações do nutricionista sobre cardápio, validade dos alimentos e higienização; pela boa aceitação dos alunos; presença da afetividade no preparo da merenda; por meio do trabalho em equipe e cerca de 3,51 % não souberam explicar.

Discusión: O fornecimento de alimentos saudáveis e seguros microbiologicamente atrela o trabalho do manipulador à operacionalização técnica. Dentre suas atribuições, prioriza-se boas práticas de manipulação, que se relaciona à percepção da EAN como o fornecimento de alimentos seguros e de qualidade, conforme o DSC mais frequente: Pelo que a gente faz, pelo que a gente põe na mesa das crianças todos os dias, é tudo balanceado pela nutricionista, é bem preparado, eu acho que tem tudo que uma criança precisa, bem variada (...)”. Os manipuladores acompanham todo o processo de produção das refeições, agindo diretamente na escolha dos alimentos que compõem as refeições do cardápio, o que possibilita sua inserção em ações de EAN. Observou-se também que os manipuladores reconhecem o incentivo e orientações para as crianças se alimentarem melhor como práticas de EAN nas escolas: “A gente procura influenciar, fazer algo ou incentivar as crianças a comerem bem, “come que é gostoso”, “experimenta um pouquinho” (...)”.



Conclusión: As percepções das manipuladoras acerca das ações de EAN refletiram potencialidades para sua inserção como agentes de promoção da alimentação saudável, uma vez que reconhecem a importância dessa prática para melhoria dos hábitos alimentares.

Panel 3. Moderadora: Montserrat Díaz

32. **Carlos Iniesta (1); Laura Fuente-Soro (1); Elisa Lopez-Varela (1); Orvalho Augusto (2); Mauro Cuna (2); Rui Anselmo (2); Khatia Munguambe (2); Denise Naniche (1);**(1) Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), (2) Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM). (Área temática: Salud comunitaria)

Barreras y facilitadores en la adherencia a los cuidados tras diagnóstico domiciliario de HIV en Manhiça, Mozambique.

Introducción: El testado domiciliario (HBT, del inglés Home Based Testing) puede ser una buena estrategia para mejorar el acceso al diagnóstico de VIH en contextos de alta prevalencia y bajos recursos como Manhiça, donde la primera se estima en 40 %. Sin embargo, la dificultad para mantener a los pacientes adheridos a los cuidados impide alcanzar la meta 90-90-90 de control de la epidemia propuesta por UNAIDS

Objetivos: El objetivo del estudio es estimar la adherencia a la cascada de cuidados e identificar las barreras y facilitadores percibidos por pacientes diagnosticados domiciliariamente

Métodos: Estudio de métodos mixtos. Se realizó una encuesta y entrevista semiestructurada domiciliariaa dos cohortes de individuos diagnosticados de VIH por HBT en estudios de seroprevalencia realizados en 2010 y 2012 (N=304). Se halló la tasa de retención autorreferida. Las entrevistas semiestructuradas exploraron las barreras y facilitadores percibidos por los participantes en las diferentes etapas de la cascada de cuidados. Las entrevistas fueron realizadas en lengua local (changana) o portugués, registradas en audio y transcritas al portugués. 81 entrevistas, seleccionadas en función del perfil de los participantes, se analizaron con un abordaje de teoría fundamentada

Resultados: Se encontró una mortalidad del 15,8 % y se entrevistó a 46 hombres y 88 mujeres. Aunque el 87 % se había registrado en la unidad sanitaria tras el diagnóstico sólo el 73 % continuaba en seguimiento, siendo esta proporción significativamente mayor para mujeres que para hombres. La adherencia al tratamiento antirretroviral encontrada fue del 96 %. Las principales barreras expresadas por los participantes fueron los largos tiempos de espera, la complejidad del circuito asistencial, la alta frecuencia de citas, el miedo a ser recriminado en el hospital, la imposibilidad de ausentarse del trabajo y una buena salud percibida tras el diagnóstico. Como principales facilitadores aparecieron el apoyo familiar y comunitario, la mejora de la salud percibida, los conocimientos en salud, la sensación de control sobre la enfermedad aportada por las determinaciones de CD4 y la confianza en el sistema sanitario

Discusión: Si bien una proporción aceptable de personas entra en contacto con la unidad sanitaria tras el diagnóstico, es imprescindible mejorar su adherencia. El acceso insuficiente a la población masculina supone una dificultad añadida

Conclusión: Es necesario desarrollar políticas integrales que consideren el contexto local y respondan a las necesidades de las personas que viven con VIH acercándonos a los objetivos 90-90-90 y logrando una mejora de la morbimortalidad y de la incidencia de VIH

33. **Projeto Cultural no Centro de Atenção Psicossocial: criando sentidos no territorio.** Santos, Irma Maria de Moraes Irma Moraes; Barros, Sônia Sônia Barros; Santos, Jussara de



Carvalho SCJussara. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. (Área temática: Salud comunitaria)

Introducción: A nova arquitetura clínica e institucional proposta pel atención psicossocial nos serviços substitutivos de saúde mental apresetam-se como espaço de novas produções de cuidado e práticas sociais para lidar com as pessoas que sofrem com transtornos mentais. Essa produção de cuidado apresenta como eixo a construção relacional, que se desenvolvem nos modos de apropriação dos espaços e dos valores sociais, econômicos, políticos e culturais, transformando o lugar social da loucura. Propõe o desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania. Desse modo, os campos da cultura e da arte podem ser instrumentos essenciais, formas de intervenção para Reabilitação Psicossocial

Objetivos: Refletir sobre os processos de transformação da vida dos participantes, gerados pelo projeto cultural.

Métodos: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva; A Cultura na perspectiva do materialismo histórico e a Reabilitação Psicossocial foram os referenciais teóricos. O cenário foram dois Centros de Atenção Psicossocial Adultos do município de São Paulo, Brasil; os sujeitos do estudo foram 14 usuários e 02 coordenadores do projeto cultural de cada serviço, perfazendo um total de 16 entrevistas que foram submetidas à Análise Temática.

Resultados: Os resultados foram discutidos na perspectiva dos usuários cuja produção gera um território de sentidos, propondo explicitar a experiência vivida pelos usuários e as transformações possíveis, ao participar do projeto cultural. Com relação aos resultados apontados pelos coordenadores, podemos analisar e discutir os sentidos do território com o projeto cultural.

Discusión: A característica deste projeto cultural possibilita a todos os participantes, e fundamentalmente aos usuários, a construção de um serviço que ocupe outros espaços para o sujeito em sofrimento. O trabalho possibilita um fazer coletivo, dialético e de transformação social, com ações que proporcionam uma dimensão mais ampla da vida, apropriação dos espaços da cidade, resgate de expressões culturais em suas raízes, objetivos estes que se complementam e estão estabelecidos tanto na Cultura como na Saúde. Desvelam assim, um território de sentidos e permitem sentidos no território. São criadas possibilidades de sociabilidade com a comunidade, permitindo trocas afetivas com os demais participantes, trocas de conhecimento pessoal sobre o tema dos trabalhos das oficinas e novas experimentações em linguagens artístico/cultural.

Conclusión: A discussão neste estudo reafirma o papel da cultura como eixo norteador para mudanças no que diz respeito ao estigma e imaginário social da loucura, no respeito e tolerância às diferenças, e ampliação do conceito de saúde.

34. **Marta Jiménez Carrillo; Diana Oviedo Hidalgo.** Universidad del Valle (Área temática: Salud comunitaria)
Malnutrición infantil en Cali, Colombia. De los datos a los rostros

Introducción: Actualmente existe una doble carga de malnutrición a nivel global que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. Esta realidad se reproduce en países de todo el mundo como Colombia. El estudio se realiza en la comuna 18 de la ciudad de Cali, como ejemplo de vulnerabilidad social y desde una perspectiva de desigualdades en salud.

Objetivos: Analizar las causas de la malnutrición infantil desde una perspectiva de desigualdades en salud. 1. Caracterizar los casos de malnutrición (desnutrición y obesidad) en menores a partir de los datos recogidos en la consulta pediátrica de la comuna 18, en Cali,



Colombia. 2. Entender los distintos imaginarios presentes entorno a la alimentación desde una perspectiva sociocultural. 3. Proponer estrategias de prevención y abordaje integral de la malnutrición infantil a través de la promoción de la salud y la atención primaria.

Métodos: El presente estudio cuenta con componentes a) cuantitativas, y b) cualitativas.

a) Estudio serie de casos con n= 450, menores que consultaron en los diferentes servicios hospitalarios pediátricos durante el año 2014. b) Organización de grupos de discusión, interculturales e interdisciplinarios, con cuidadores de niños con malnutrición (n=6). Posteriormente, se realizó la sistematización de las discusiones, sus condicionantes y sus consecuencias.

Resultados: 1. El 9 % de los casos analizados muestra riesgo de desnutrición aguda frente a un 27 % de sobrepeso u obesidad en las consultas pediátricas de la comuna 18 de Cali, Colombia.

2. El grupo de discusión con cuidadores de niños con malnutrición permitió entender el rol de la cultura y el peso del contexto sociopolítico en la construcción de las dietas.

3. Las propuestas de prevención y abordaje integral de la malnutrición infantil aun se encuentran en proceso, ya que requiere de un análisis desde los determinantes de la salud y la promoción de la salud.

Discusión: La malnutrición infantil es un problema multifactorial que refleja desigualdades en salud. La concentración de casos de malnutrición infantil en las comunas más vulnerables de Cali es un ejemplo de ello. En el análisis de los grupos de discusión llama la atención el proceso de aculturación que ha producido el desplazamiento forzado en Colombia. Se observa la influencia de la industria alimentaria en una nueva construcción dietas poco saludables.

Conclusión: La investigación en salud necesita establecer diálogos entre herramientas cuantitativas y cualitativas para una comprensión amplia de los problemas en salud y las causas de las causas que los producen para generar estrategias de acción transformativa. La malnutrición infantil debe estudiarse con una perspectiva de determinantes sociales de la salud, y con un fortalecimiento de la atención primaria.

35. **Maria Alix Leite Araujo (1); Ana Fátima Braga Rocha (1); Simone Paes de Melo (1); Regina Yoshie Matsue (2);**(1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR, (2) Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECO. (Área temática: Salud comunitaria)
Por que as gestantes não conseguem adotar medidas de prevenção da sífilis congênita? De dificuldades relacionadas ao parceiro sexual.

Introducción: No Brasil, as medidas para prevenção da sífilis congênita (SC) parecem não ser eficazes considerando que muitas gestantes com sífilis chegam ao momento do parto sem terem sido adequadamente tratadas, principalmente por falhas no tratamento dos parceiros sexuais.

Objetivos: Compreender as dificuldades enfrentadas pelas gestantes com sífilis na adoção de medidas de prevenção da SC junto ao parceiro sexual.

Métodos: Estudo qualitativo realizado em três maternidades públicas da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram oito puérperas que receberam diagnóstico de sífilis no pré-natal. Estas tinham de 17 a 28 anos de idade, quatro a 11 anos completos de estudo e a maioria (seis) estava desempregada. Todas tinham parceiro fixo. Os dados foram colhidos durante os meses de junho e setembro de 2011, analisados pela técnica da análise temática e interpretados a partir do conceito de dominação masculina e “habitus” de Bourdieu.



Resultados: Somente uma puérpera referiu que o parceiro realizou o tratamento. As mulheres sabiam como prevenir a SC, entretanto, nenhuma utilizava o preservativo alegando confiar no marido ou que eles não aceitavam o uso. Referiram ter praticado sexo desprotegido após serem tratadas mesmo tendo ciência do não tratamento dos parceiros e da possibilidade de recontaminação. A comunicação do diagnóstico ao parceiro gerou desconfiança e tensão, além de medo da reação dos mesmos. Algumas mulheres foram responsabilizadas pela infecção, mesmo sem ter tido outro parceiro na vida. Na percepção das mesmas, a invulnerabilidade masculina, o desconhecimento acerca da doença e a ausência de sintomas são motivos que comprometem o tratamento do parceiro.

Discusión: Os motivos que levam as gestantes a se submeterem ao sexo desprotegido mesmo em contexto da transmissão da sífilis para o bebê são complexos e envolvem questões culturais e de gênero. Apesar dos avanços em relação à igualdade de direitos entre homens e mulheres, na maioria das situações ainda predomina na sociedade brasileira um modelo de dominação masculina, que compromete a possibilidade da adoção de medidas preventivas entre as mulheres, especialmente a negociação do uso do preservativo com seus parceiros sexuais. Essa situação pode ser advinda do modelo cultural patriarcal que orienta as relações de gênero no Brasil e que dá espaço à dominação masculina.

Conclusión: A dominação masculina, muito presente nas relações entre homens e mulheres no Brasil, prejudica a prevenção da SC, pois as gestantes não conseguem adotar as medidas preventivas, principalmente relacionadas ao parceiro, situação que precisa ser melhor trabalhada durante a assistência pré-natal.

36. **Giovanna Angela Leonel Oliveira; Karine Anusca Martins; Ingrid Garcia de Oliveira Ana Clara Sena Soares da Silva; Estelamaris Tronco Monego.** Universidade Federal de Goiás. (Área temática: Salud comunitaria)

Alimentação e nutrição no currículo escolar proposto no Programa Nacional de Alimentação Escolar: o discurso dos professores brasileiros.

Introducción: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é a prática permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional para promoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo um dos eixos do Programa Nacional da Alimentação Escolar (PNAE).

Objetivos: Compreender como o tema “alimentação e nutrição” é introduzido no currículo escolar no discurso do professor.

Métodos: Estudo quali-quantitativo com entrevistas individuais aos professores sorteados, indicados como executores das ações de EAN nas escolas de 52 municípios brasileiros, sobre “Como o tema ‘alimentação e nutrição’ é trabalhado no projeto pedagógico?”. As falas foram gravadas, transcritas e analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permite o resgate das representações sociais, em que o sujeito coletivo se expressa pelo eu sintático, sinalizando a presença de um sujeito individual a expressar uma referência coletiva.

Resultados: Foram construídos quatro discursos, agrupados segundo as ideias centrais, de como o tema ‘alimentação e nutrição’ era trabalhado: nas disciplinas/ áreas de aprendizagem/projetos ao longo do ano/nos livros (n=20) 38,5 %; em eventos pontuais, como: feira de ciências, semana da alimentação, datas comemorativas (n=6) 11,5 %; nas atividades lúdicas, realizadas esporadicamente em sala de aula (n=14) 26,9 %; e no incentivo/conscientização, aos alunos ou pais, sobre alimentação saudável por meio de diálogo (n=12) 23,1 %.

Discusión: Destaca-se o DSC mais proferido e representativo, em que a ‘alimentação e nutrição’ “Caminha junto em todas as áreas de aprendizagem. É trabalhado no decorrer do ano letivo, então é trabalhado em todas as matérias a nutrição. Nas disciplinas, a gente trabalha muito interdisciplinar então todos os momentos a gente têm oportunidade de falar de



alimentação não perde as oportunidades. O professor ele é livre pra decidir qual a disciplina ele acha melhor ser trabalhado. É trabalhado através do nosso planejamento diário e também através dos projetos realizados na escola. Procuro fazer alguns projetos através de estudos mesmo, mostrando a importância de cada alimento, das vitaminas de cada um. A partir do momento que você trabalha com o livro didático, com a própria alimentação, com a higiene, a saúde. Então ela trabalhada de todas as formas desde a cantina, até dentro da sala de aula”.

Conclusión: A visão do professor sobre alimentação e nutrição, na EAN no PNAE, retrata uma preocupação em realizar uma prática contínua das ações dentro do ambiente escolar, apesar que metade dos entrevistados referiu-se trabalhar como atividades pontuais esporadicamente. Destaca-se assim, que é primordial a formação permanente de professores na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

37. **Yara Macambira Santana Lima Yara; Sheyla Mara Silva de Oliveira Sheyla; Aldine Cecília LimaCoelho Aldine; Layla de Cássia Bezerra Bagata Layla.** Universidade do Estado do Para. (Área temática: Salud comunitaria)

Representação social de adolescentes sobre gravidez na Amazona Brasileira.

Introducción: A gravidez precoce exerce grande repercussão na vida pessoal e social das adolescentes, muitos estudos já apresentaram tal temática sob a percepção de adolescentes que já engravidaram, por conseguinte consideramos ser necessário também trabalhar o assunto com aquelas que nunca engravidaram, tanto para compreender a representação sobre a gravidez neste período da vida, como para instigar a reflexão sobre o tema.

Objetivos: Conhecer as representações sociais de adolescentes sobre a gravidez precoce, bem como identificar sua reação inicial; Identificar as reações das adolescentes diante da possibilidade de uma gravidez precoce; - Analisar as decisões das adolescentes frente a uma suposta gravidez;

Métodos: Estudo qualitativo descritivo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado em Santarém – Pará - Brasil, com adolescentes entre 10 e 19 anos não grávidas, que foram colocadas diante de uma suposta gestação.

Resultados: As adolescentes expressaram diversos sentimentos negativos, tidos como sua reação inicial ao descobrir que estavam grávidas, dentre eles: desespero, medo e tristeza. A gravidez precoce assume um caráter de transgressão e é visto de forma negativa na sociedade.

Discusión: Os discursos representam toda a negatividade e o peso que uma gestação exerce na vida das adolescentes, devido todos os fatores que envolvem uma gravidez precoce – o medo da reação dos pais, a dependência financeira, perda da liberdade, injúrias, dentre outros. E também pelo fato de ainda estarem no período de construção de sua identidade, aprendendo a viver com as novas descobertas da adolescência, onde elas querem curtir os amigos, a escola e os possíveis relacionamentos afetivos de sua vida.

Conclusión: Percebemos que todas as adolescentes representaram a gravidez como um sentimento extremamente negativo, essa representação parte também de uma construção social em que a adolescente ancora todo o caráter intempestivo que envolve a gravidez precoce.

38. **M^a del Pilar Domínguez Castillo.** Universidad de Valencia (Área temática: Enfoques metodológicos)

La aproximación narrativa y la teoría fundamentada como metodología para el estudio de la salud bio-psico-social



Introducción: En la actualidad, las investigaciones en la salud mental parecen abandonado al sujeto, a su decir, a su enunciación y a la expresión subjetiva imprescindible que nos permitirá entender su salud biopsicosocial (Castro, 2014; Velasco, 2009).

Objetivos: Nuestro objetivo es acceder a la dimensión subjetiva da cuenta de la relación del sujeto con su propio decir, sobre aquello que padece, sobre sus propios actos y elecciones. La salud mental, antes que nada, es una cuestión de sujeto, donde la palabra no puede ni debe ser eliminada (Castro, 2014). Y esta subjetividad, como dimensión opaca y no racional, es la que puede servirnos para pensar tanto la sedimentación de prácticas y disposiciones como la actividad de producción de significados. Entrelazadas ambas en el cuerpo que sufre, padece, goza y vibra.

Discusión: Proponemos una aproximación cualitativa, diacrónica y compleja al mundo de la experiencia del sujeto (Riba, 2011): Un sujeto social, activo y reflexivo (González-Rey 2011) un sujeto que no está dividido entre lo psíquico y el cuerpo (Pujal, y Mora, 2014). Reivindicamos investigaciones desde la centralidad de la enunciación, puesto que el sujeto se manifiesta también en sus síntomas: Los síntomas son respuestas subjetivas frente a la imposibilidad estructural de decirlo todo sobre sus deseos, anhelos y miedos. El lenguaje aprehende un cuerpo que atraviesa y configura, inaugurando asimismo la posibilidad de refractar y recrear el orden simbólico (Amigot, 2005). La aproximación narrativa reconoce y otorga un papel relevante al sujeto que narra, se interesa por el modo en que un sujeto o actor social cuenta algo sobre su propia vida o experiencia, concediendo a la persona narradora un rol activo de su propia posición, perspectiva y subjetividad.

Conclusión: Este abordaje narrativo, será no sólo un instrumento en la construcción de conocimientos, sino también un vehículo para la acción social, entendida ésta con las posibilidades de toma de conciencia y reflexividad que se generan en el articular colectivamente narraciones en el grupo de apoyo mutuo de mujeres. Nuestra propuesta metodológica recogerá la riqueza de la hibridación entre la aproximación narrativa y la teoría fundamentada transformacional y nos posibilitará, por tanto, la creación colectiva de conocimientos acerca del padecer y malestar desde la aproximación de la salud biopsicosocial.

39. Nascimento Maria Angela Alves do(1); Araujo Bianca de Oliveira (1); Araujo Mariana de Oliveira (2); (1) Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), (2) Universidade do Estado da Bahia. (Área temática: Salud comunitaria)
Pratica da educação permanente em saúde (EPS) na estratégia saúde da família em busca da resolubilidade da produção do cuidado.

Introducción: O desenvolvimento de atividades educativas para os trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) é importante para a realização de um trabalho integral. Porém, é preciso que tais trabalhadores tenham suas práticas educativas orientadas pela Educação Permanente em Saúde (EPS) para a maior resolubilidade das ações demandadas pela população.

Objetivos: Analisar a prática da EPS desenvolvida na equipe de Saúde da Família (EqSF) do Município de Camaçari-Bahia/Brasil em busca da resolubilidade da produção do cuidado em saúde aos usuários da ESF e discutir a construção de saberes e práticas da EPS para a EqSF em busca da resolubilidade da produção do cuidado em saúde.

Métodos: Estudo qualitativo, de abordagem crítico analítica, numa perspectiva aproximada do método Dialético, tendo como cenário duas Unidades de Saúde da Família (USF), o Departamento de Atenção Básica (DAB) e a Coordenação de Educação Permanente em Saúde (CEPS) de Camaçari-BA. Os participantes do estudo, no total de 26 representados por trabalhadores de saúde e gestores da DAB e da CEPS. Utilizadas como técnicas de coleta de



dadosentrevista semiestruturada eobservação sistemática, e como método de análise de dadosanálise de conteúdo.

Resultados: Quanto ao processo de trabalho das EqSF os resultados evidenciaram que há o desenvolvimento do trabalho em equipe nas USF estudadas, entretanto, ainda não flui adequadamente o sistema de referência e contrarreferência do município. A compreensão sobre a EPS, pela maioria dos trabalhadores de saúde, está associada à capacitação e atualização dos conhecimentos; para os gestores ela é entendida como um processo de reflexão das práticas para a sua transformação que deve acontecer de forma contínua e permanente. Evidenciou-se também que a EPS tem influenciado tanto na capacidade técnica e trabalho em equipe da EqSF quanto na intersetorialidade com os outros serviços de saúde. Assim, a EPS possibilita a consolidação da ESF, uma vez que permite que os trabalhadores de saúde desenvolvam ações de produção do cuidado com maior resolubilidade, mediante a política da EPS no cotidiano das suas práticas.

Discussión: Por ser um estudo qualitativo os resultados e discussões estão inbricados.

Conclusión: Consideramos que é necessária uma ampla discussão sobre a EPS enquanto uma política de Estado, oportunizando os trabalhadores de saúde e gestores uma maior compreensão, no sentido de dar resolubilidade às necessidades de saúde da população a partir da resolubilidade da produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família.

40. **Maria Lígia dos Reis Bellaguarda Maria Lígia; Teresa Cristina Gaio da Silva Teresa; Ana Cristina da Silva Hoffmann Ana; Patrícia Eulésia Pierri Müller Patrícia.** Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. (Área temática: Salud comunitaria)
Pesquisa de intervenção em promoção da saúde no agronegocio.

Introducción: A relação entre saúde e trabalho sofre a influência do processo político, econômico e histórico da sociedade. A saúde do pequeno agricultor familiar e do trabalhador em agronegócio está distante de condições saudáveis, haja vista que não dispõem de políticas públicas voltadas a esta população o que justifica esta pesquisa intervencionista.

Objetivos: Dimensionar as condições de saúde e trabalho de agricultores e trabalhadores do agronegócio

Métodos: Pesquisa qualitativa intervencionista a qual requer mudanças na realidade posta, refere-se a projetos de ação sobre determinado fenômeno, a fim de modificar a realidade. Desenvolvida junto a 2000 agricultores e trabalhadores do agronegócio, que atuam nos limites agrícolas da Grande Florianópolis, composto por vinte e dois municípios, no espaço da Central de Abastecimento de Santa Catarina, Brasil. A interdisciplinaridade é foco neste estudo onde participam profissionais e estudantes de enfermagem e outros cursos da saúde como fisioterapia, farmácia, nutrição, psicologia e afins. O método de intervenção é estabelecido por meio de oficinas educativas, consulta de saúde pelos profissionais envolvidos e ainda, do acesso à atenção básica em saúde aos municípios de origem dos agricultores. A análise e avaliação dos resultados é por meio de escalas pictóricas preenchidas ao final de cada atividade pelos trabalhadores e registros em prontuários e relatórios conclusivos, e diagnósticos de enfermagem de acordo com NANDA I.

Resultados: Proposta iniciada em novembro de 2015, em ação há quatro meses, com 150 entrevistas realizadas, consultas de enfermagem, com diagnósticos elencados que refletem problemas gastrointestinais, de pele e ergonômicos; abrangência da educação em saúde de 300 trabalhadores, temas discutidos saúde do homem, equipamentos de proteção, prevenção da gripe A. Agendada vacinação contra gripe A, num total de 100 doses, respeitando o população vulnerável determinada pelo Ministério da Saúde.



Discussión: Há difículdade no desenvolvimento de ações junto a esses trabalhadores, são resistentes à participação das consultas, e das atividades de promoção da saúde. Realizadas divulgação corpo a corpo, mídia impressa e eletrônica da proposta para aproximar os trabalhadores as atividades. Esta proposta atende o modelo de redes e linhas de atenção à saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde. Trabalho vagaroso, construído dia a dia pelo diálogo e busca ativa dos trabalhadores.

Conclusión: Considera-se, que esta intervenção possibilita a interdisciplinaridade, impulsiona a intersetorialidade e a promoção da saúde. Levanta o diagnóstico prévio dos principais agravos e a gestão da saúde no ambiente de trabalho dessa população propondo ações para melhorar as condições de saúde e trabalho desses agricultores.

41. **Sergio Martínez (1); Claudia Guzmán (2); Lucia Losada (2); Nora Toukal (2); Maria Feijoo (1)** (1) Universitat Autònoma de Barcelona, (2) CAP Drassanes (Área temática: Salud comunitaria)

Necesidades de salud infantil de las familias refugiadas sirias en la ciudad de Barcelona: un estudio cualitativo exploratorio

Introducción: En 2014, 5947 personas solicitaron protección internacional en España. La mayoría de personas eran procedentes de Siria, emigradas a raíz del estallido de la Guerra Civil en Siria en el año 2011, que ha generado la huida de 2,4 millones de personas a otros países en condición de refugiados, habiendo sido descrita como la mayor crisis humanitaria del siglo 21. Un 51,1 % de las personas sirias refugiadas eran niños y niñas de entre 5 y 16 años. Según datos oficiales del Instituto de Estadística de Cataluña, a esta comunidad autónoma arriban anualmente del 11 al 14 % de todas las personas solicitantes de asilo que llegan al Estado Español al menos desde el año 2012.

Objetivos: Explorar las necesidades de salud infantil de las familias refugiadas sirias en la Ciudad de Barcelona. Describir el modelo preventivo de salud infantil de las familias refugiadas sirias en la Ciudad de Barcelona.

Métodos: Se planteó un enfoque descriptivo exploratorio. Fueron seleccionadas padres y madres de niños y niñas sirios refugiados en Barcelona desde el año 2011. Los instrumentos de recogida de datos fueron la entrevista en profundidad individual semiestructurada y la observación participante no estructurada en consultas de médicos, enfermeras y trabajadores sociales del CAP Drassanes. El guion de la entrevista partió de una primera definición de cuatro categorías (“problemas de adaptación a la ciudad”, alteraciones de salud relacionadas con el desplazamiento”, “problemas de salud infantil”, “dificultades para el acceso a los servicios”, “estrategias de búsqueda de salud infantil”) a raíz de las cuales fueron desarrolladas las preguntas. Los datos fueron analizados mediante el método de las comparaciones constantes, partiendo de las categorías desarrolladas en las entrevistas para la clasificación de las narrativas resaltadas.

Resultados: El estudio se presenta en un formato preliminar como trabajo final del Máster de Investigación e Innovación en Enfermería impartido en la Universitat Autònoma de Barcelona. A la espera de la recogida completa de los datos, se esperan resultados similares a los de estudios semejantes llevados a cabo con personas refugiadas en otros países de Europa, donde las necesidades de salud infantil son percibidas de manera distinta por las familias refugiadas de como son asumidas en los sistemas de salud de los países de acogida.

Discussión: En la discusión podrán ser valoradas estas diferencias.

Conclusión: Existen discrepancias entre el programa de prevención infantil catalán/español y aquello que las familias sirias entienden por prevención respecto a la salud de sus hijos e hijas.



42. **Daniele Matos de Oliveira; Ana Maria Fernandes Pitta.** Universidade Católica do Salvador. (Área temática: Salud comunitaria)

Necesidade de proteção do patrimonio genético de trabalhadores com exposição ao uranio

Introducción: Os choques internacionais e a escassez do petróleo nos anos 70 impulsionaram o aumento significativo do número de indústrias químicas e nucleares. O urânio é um metal pesado branco-níquel encontrado na crosta terrestre e utilizado para a geração de energia elétrica. Extrai-se urânio do solo brasileiro desde 1982, quando foi instalado o primeiro complexo mineiro-industrial no Brasil no município de Caldas-MG (INB, 2001). A forma de extração do urânio é através da mineração, feita por trabalhadores, os quais ficam expostos a esse metal que produz doenças graves como câncer. Atualmente a única mineração de urânio da América Latina se localiza em Caetité, no sudoeste da Bahia, Brasil, onde já começam a aparecer sinais de contaminação de seus trabalhadores e habitantes. Pretende-se desenvolver um estudo qualitativo com estratégias etnográficas de investigação, para conhecer a percepção dos trabalhadores dos riscos do seu ambiente de trabalho e medidas de proteção e ressarcimento pelos danos previsíveis.

Objetivos: Geral: Conhecer a percepção de risco de exposição ao urânio através da narrativa de trabalhadores de mineração em Caetité, Bahia, Brasil. Específicos: delimitar o significado de patrimônio genético para os trabalhadores e conhecer medidas de proteção; analisar minuciosamente o posicionamento das normas regulamentadoras brasileiras, portuguesas e canadenses acerca do tema; discutir a necessidade de criação de uma política pública para a proteção do patrimônio genético dos trabalhadores ora em debate;

Discussión: A exposição de trabalhadores à substâncias capazes de proporcionar alterações genéticas, especialmente ao urânio, o qual é capaz de causar efeitos hereditários ou genéticos nos descendentes em virtude de radiação ocorrida nas gônadas, pertencentes aos órgãos reprodutores. Sabe-se também que a radiação pode ter efeito teratogênico, possibilitando a ocorrência de mutações genéticas em mamíferos, quando a genitora é irradiada durante a gestação. No Brasil não há política pública específica objetivando a proteção dos trabalhadores expostos agentes radioativos, capazes de prejudicar o patrimônio genético dos indivíduos irradiados. Pretende-se discutir aspectos éticos, metodológicos e jurídicos que estão implicados na investigação.

Conclusión: Acredita-se, que as políticas públicas de proteção dos trabalhadores devem se adequar a novos tipos de trabalho e aos diferentes tipos de agentes aos quais os trabalhadores são expostos. Desafios éticos, teóricos e metodológicos impõem um rigoroso debate. Há que se buscar garantir um ambiente de trabalho saudável ou menos lesivo, que não ofereça riscos para a saúde e integridade física dos trabalhadores e, conseqüentemente, às gerações vindouras, preservando assim a espécie humana.

43. **Janaina A M Leung (1); Afranio Kritski (1); Fátima T S Cunha (2); Antônio Ruffino-Netto (3); Adriana S R Moreira (1); Vivian A A Santos (2); Suely C A Silva (1)** (1) Instituto de doenças do tórax / Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (3) Universidade de Sao Paulo. (Área temática: Salud comunitaria)

(De)construcción del proceso del cuidado al Contacto los casos tuberculosis pulmonar de sus sentidos y significados

Introducción: Desde 1993, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la tuberculosis (TB) una emergencia mundial, existe la necesidad de renovación de acciones para tratar la enfermedad. Desde el descenso en la incidencia de la enfermedad, señalaron la Estrategia Global Stop TB post 2015: el diagnóstico precoz; políticas de salud para la



promoción de la salud; énfasis en la investigación y la innovación. (Des)construir el modelo de atención actual en Brasil, institucionalizado, con protocolos prescriptivos y el sujeto sometido al diagnóstico y tratamiento actual, implica asegurar su participación (Sujeto/Contacto) y de la comunidad en el proceso de atención y cuidado. El Programa de Control de Tuberculosis del Hospital (PCTH) del complejo hospitalario: Hospital Universitario Clementino Fraga Filho (HUCFF) y el Instituto de Enfermedades del Tórax (IDT) de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), establecida en 1998, supervisa los casos de la tuberculosis, la prevención de sus contactos, la bioseguridad de los profesionales de la salud, estudiantes de grado y posgrados.

Objetivos: Comprender los signos de la falta de adherencia al tratamiento de los contactos de los casos de tuberculosis pulmonar y las experiencias cuando se realizó el diagnóstico del Otro

Métodos: Cualitativa, basada en el análisis del discurso, cuyo autor principal es Pêcheux. Se trabaja con la memoria discursiva donde las palabras adquieren una nueva materialidad lingüística. Utilizamos una memoria para dar significado al nuestro decir. Al apropiarse de la lengua escrita, ya dijimos formulaciones para proporcionar nuevos significados, sin embargo, las viejas formas mantienen en su contexto y son recuperables por la memoria. La memoria discursiva es social, para ser insertado en la lengua escrita.

Resultados: Los sujetos entrevistados en sus residencias producen diferentes direcciones en la no continuidad del tratamiento preventivo. El temor a la violencia diaria, control institucional, la autonomía y la decisión sobre su cuidado.

Discusión: El cuidado de los pacientes con tuberculosis y sus contactos se basa en protocolos establecidos que excluyen sus decisiones, porque es un problema de salud pública que se cree el control, y la vigilancia es ideal para el cuidado, como estrategia sin tener una solución para la TB.

Conclusión: Conocer los Sujetos y sus decisiones y su sujetamiento, sus deseos, miedos, sin el control de las máquinas sociales, teóricos, institucionales, sin trivializar el abandono como un problema sólo del sujeto, puede ser el comienzo de la transformación y superación de la realidad de la salud en Brasil.

44. **Fernando Massignam.** Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. (Área temática: Salud comunitaria)

Os núcleos de apoio a saúde da família e elementos sinalizadores de seu compromisso com a interdisciplinaridade

Introducción: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) iniciou sua implantação em 2008 representando um marco na ampliação das possibilidades de melhores resultados a partir da inclusão de outras categorias profissionais na Saúde da Família. Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde.

Objetivos: Analisar a Portaria 2488/GM 2011, a partir de seu conteúdo literal, identificando os elementos sinalizadores de seu compromisso com a interdisciplinaridade.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa em fonte documental que analisou a Portaria 2488/GM 2011 que configura o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, identificando e discutindo elementos sinalizadores de potencialidades do compromisso desta com a interdisciplinaridade. A análise da Portaria e dos artigos e anexos por esta relacionados foi realizada através da Hermenêutico-Dialética, de acordo com as suas balizas, e considerou a interdisciplinaridade como uma das diretrizes na direção da integralidade.



Resultados: Da análise emergiram três sínteses/categorias, a saber: 1) A interdisciplinaridade no NASF depende da atitude de cada profissional; 2) A integralidade como um eixo norteador; e 3) Ações em áreas estratégicas como espaços potenciais à interdisciplinaridade no NASF.

Discussión: O NASF, constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das ESF, aponta para a necessidade de construir o respeito à disciplina do outro vem ao encontro dos potenciais e as limitações de cada área disciplinar, reconhecendo a importância do papel de cada um no processo de construção da prática. Os espaços interdisciplinares como os grupos de educação em saúde, os atendimentos conjuntos, o apoio matricial, o projeto terapêutico singular, as visitas domiciliares e a educação permanente são oportunidades para compartilhamentos de saberes com a equipe e a comunidade.

Conclusión: A interdisciplinaridade diante dos problemas de saúde aparece como uma das vias para se alcançar o desenvolvimento do pensamento e das ações que respondam pela complexidade que caracteriza o mundo atual com seus desafios no cotidiano vivido. Desse modo cada especialidade precisa ultrapassar sua área de formação e competência, evidenciando seus próprios limites e buscando a contribuição de outras disciplinas, distinguindo os pontos que os unem e os que os diferenciam, possibilitando conhecer as áreas em que as conexões são possíveis.

45. **Laura Montero; Gemma Falguera; Xavier Espada; Azahara Reyes; Marc Josep Cahuana.** Institut Català de la Salut. Metropolitana Nord. ASSIR (Área temática: Salud comunitaria)

Evaluación desde una investigación cualitativa de la web Sexe Joves

Introducción: La web Sexe Joves se crea en el año 2006 por el Institut Català de la Salut, con el objetivo de que los jóvenes disfruten de una sexualidad responsable y para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Dispone de un comité de evaluación y editorial que actualiza los temas expuestos y analiza los diferentes indicadores de la Web. Se ha visto la necesidad de realizar un estudio cualitativo que evalúe la web Sexe Joves en términos de conocimiento, uso, facilidad de uso (accesibilidad), utilidad y pertinencia de contenidos.

Objetivos: What: Conocer la opinión de los usuarios acerca de la web Sexe Joves.

Who: Jóvenes de género femenino, masculino o transgénero, de áreas rurales y urbanas de Catalunya que sean usuarios de la web Sexe Joves

When: Durante el año 2016.

Where: Centros formativos de áreas rurales y urbanas de Catalunya, entidades sociales de ocio de jóvenes y entidades relacionadas con la sexualidad.

Why: Evaluar la web Sexe Joves con el fin de mejorarla y adecuar los recursos destinados.

Conocer desde una perspectiva fenomenológica, la satisfacción de los usuarios de la web Sexe Joves.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas grupales de tipo grupo focal. El muestreo será de tipo teórico con usuarios de diferentes perfiles definidos por el encuadre de las variables escogidas. Previamente se realizará una prueba piloto con un muestreo opinático, con los jóvenes de los institutos de Catalunya con los que se trabaja la educación sexual desde los ASSIR (Atención a la Salud Sexual y reproductiva).

Resultados: Este proyecto de investigación está se iniciará a partir de la segunda mitad del 2016, por lo que no se dispone de resultados.



Discusión: Este proyecto de investigación está se iniciará a partir de la segunda mitad del 2016, por lo que no se dispone de resultados.

Conclusión: La investigación cualitativa aportará el punto de vista de los actores principales de la Web, los jóvenes. Este tipo de estudio significará evaluar la educación sexual que realizamos, desde una visión holística que nos ayudará a comprender mejor la realidad de estos usuarios.

46. **Cristina Oter; Teresa González; Mercedes Martínez.** Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid (Área temática: Salud comunitaria)

Estrategias de las mujeres sin hogar para acceder y permanecer en los centros de acogida

Introducción: En los últimos años se está produciendo un incremento en el número de mujeres sin hogar. Sin embargo, su presencia en las calles es minoritaria puesto que prefieren hacer uso de otras formas de alojamiento aun cuando su estancia en estos espacios se caracterice por su precariedad, inestabilidad y violencia. Una alternativa residencial para ellas son los centros de acogida para personas sin hogar

Objetivos: Explorar las estrategias que las mujeres sin hogar desarrollan para acceder y permanecer en los centros de acogida.

Métodos: Estudio cualitativo de Teoría Fundamentada. Participaron 22 mujeres que residían o pernoctaban en centros de acogida para personas sin hogar en Madrid con edades comprendidas entre los 19 y 62 años. Se seleccionaron inicialmente por muestreo con propósito avanzando posteriormente a muestreo teórico. La obtención de datos se llevó a cabo entre febrero 2015 y enero de 2016 mediante entrevistas semiestructuradas, observación participante y foto-elicitación. El análisis siguió los procedimientos de la teoría fundamentada.

Resultados: Para las participantes estar en la calle es una situación generadora de daño físico y emocional, no deseando permanecer en ella. Al tiempo están condicionadas por las instituciones a las que tienen acceso. Es por ello que ponen en marcha estrategias para acceder y permanecer en los centros de acogida, entre ellas: 1. “hacerse encajar con el perfil”, describe como las mujeres hacen esfuerzos por ajustarse a las características descritas por los profesionales que les posibilitan acceder a los centros. Para ello: ocultan condiciones inapropiadas y adquieren los rasgos del perfil deseado. 2. “portarse bien”, se refiere a adoptar y mostrar ante los profesionales de los centros de acogida una forma de comportamiento que las mujeres consideran responde a lo que quieren de ellas. Conlleva cumplir las normas del centro y evitar conflictos con sus iguales y profesionales de los centros.

Discusión: Las mujeres del estudio desarrollan estrategias que pudieran catalogarse como performativas en tanto implican una forma de actuación o presentación ante los otros destinada a causar una cierta impresión en ellos. Asimismo, “portarse bien” sería la forma de comportamiento que otros estudios han descrito, como ser buenos usuarios de centros similares a los aquí estudiados

Conclusión: Conocer las estrategias que las mujeres desarrollan para acceder y permanecer en los centros de acogida es esencial de cara a identificar áreas de actuación que permitan reforzar aquellas que resultan adaptativas e incorporar las modificaciones en el funcionamiento de las organizaciones que promuevan su bienestar.



Vilarrubias Calaf Montserrat; Adzet Riba Maria Eugènia; Espinós Blanch Concepció; Florensa Claramunt Elisenda; Font Bosque Anna; Requesens Torrelles Neus

Institut Català de la Salut, ABS Igualada Urbà (SAP Anoià) (Àrea temàtica: problemes crònics de salut)

Barreras y facilitadores para la desprescripción en Atención Primaria

Introducción: El uso de múltiples fármacos en ancianos es un problema significativo y emergente. El paradigma médico, en la actualidad, trabaja en una cultura que facilita diagnosticar y prescribir. Es fundamental conocer, entender e interpretar cuáles son las creencias, valores y actitudes de los médicos de atención primaria respecto a la desprescripción, para poder establecer las estrategias que nos puedan facilitar su implementación.

Objetivos: Conocer desde una perspectiva fenomenológica cuáles son las barreras y los facilitadores para la desprescripción en pacientes de más de 65 años entre los médicos de atención primaria de una comarca de Catalunya (Anoià) en el año 2016.

Métodos: Se ha realizado un grupo de discusión focal con participantes elegidos según muestreo teórico intencionado y razonado realizado a partir de una definición previa de variables seleccionadas según la bibliografía revisada y la opinión del equipo investigador. Las variables son: edad, antigüedad en el puesto de trabajo, formación, perfil de prescripción y trabajo en centro rural o urbano. La discusión en grupo fue grabada para su posterior transcripción y análisis.

Resultados: Facilitadores: existencia de una buena relación médico/paciente (confianza), conocimiento global del paciente, formación y conocimiento de los fármacos (efectos secundarios, contraindicaciones y cascadas terapéuticas), disponer de tiempo (desprescripción como proceso, no como acto puntual), convencimiento personal, autoconfianza en el papel clave del médico de familia como gestor de la medicación, existencia de un entorno saludable (potenciar autonomía del paciente y hábitos saludables) y herramientas de soporte (lista única de medicación, avisos informatizados).

Barreras: ausencia de guías de práctica clínica en pacientes ancianos, dificultad para ajustar los objetivos de tratamiento a la situación del paciente y a su esperanza de vida, miedo a las consecuencias (efecto rebote, efecto retirada) y problemas éticos, inercia del profesional, existencia de diferentes especialistas hospitalarios que atienden a un mismo paciente, poca coordinación primaria/hospital, formación de pregrado dirigida únicamente al tratamiento farmacológico, resistencia del paciente, entornos poco saludables y medicalización de la sociedad y de situaciones sociales desfavorecidas, intereses económicos y falta de regulación sanitaria.

Discusión: Este estudio es la primera aproximación cualitativa que analiza la desprescripción en nuestro medio. Los resultados son congruentes con los publicados hasta el momento en la bibliografía revisada.

Conclusión: La desprescripción supone un proceso complejo que requiere un abordaje multifactorial si queremos adecuar la carga terapéutica de nuestros ancianos. Se debe continuar estudiando para obtener más datos.

Panel 4. Moderadora: Silvia Costa

47. **Marcela Alejandra Parra.** Universidad Nacional del Comahue. (Área temática: Salud comunitaria)

Casita Parque Industrial. Evaluación Comprensiva de una Estrategia de Asistencia y Prevención de la Violencia. Período 2013-2015.



Introducción: Desde una perspectiva comprensiva, entendemos que la investigación evaluativa no es un fin en sí mismo sino una herramienta para el mejoramiento de las prácticas existente. En ese sentido, constituye un tipo particular de investigación que demanda amplitud y flexibilidad metodológica y técnica para generar información confiable y adecuada. En este marco, presentamos una investigación evaluativa comprensiva de una estrategia de asistencia y prevención de la violencia.

Objetivos: Realizar una evaluación comprensiva del dispositivo “Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita” que se desarrolla en el Centro de Salud Parque Industrial (período 2013-2015) y que está orientado a niñ@s pequeñ@s y sus familias en tanto dicho dispositivo se entiende como una estrategia de asistencia y prevención de la violencia.

Métodos: La presente evaluación incluye la perspectiva del equipo de trabajo responsable de la experiencia, de las familias y los niñ@s que participan en la misma y de los profesionales e instituciones derivadoras y/o a las que asisten regularmente los niñ@s. Instrumentos de recolección de datos: revisión de registros sanitarios y la realización de entrevistas y observaciones.

Resultados: Se presentan datos relacionados a la alta participación de las familias en La Casita; la evolución favorable de algunos casos clínicos con el detalle de las intervenciones realizadas; y la mirada acerca de los alcances y los límites del dispositivo de los distintos actores involucrados.

Discusión: Siguiendo criterios valorativos, de pertinencia, de eficacia y de eficiencia, consideramos que La Casita Parque Industrial constituye en una buena práctica de asistencia y prevención de la violencia por: su relevancia comunitaria y sanitaria; porque previene y promueve transformaciones concretas en situaciones de violencia; porque responde a una problemática relevante a nivel epidemiológico; por lo inédito del dispositivo; por su viabilidad y sostenibilidad en el tiempo; porque permite articular el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria; porque es un espacio generador de salud; porque implica un trabajo en equipo; y por las redes sociales generadas y la inserción comunitaria lograda.

Conclusión: Actualmente, son numerosos los esfuerzos que están orientados a generar procesos de investigación en torno a la evaluación de programas de salud mental. Sin embargo, a pesar de dichos esfuerzos, el campo de la evaluación en salud dentro del área de la salud mental comunitaria continúa siendo relativamente nuevo. De allí la importancia del trabajo aquí presentado, la relevancia de continuar investigando en este sentido y la relevancia del concepto de buenas prácticas aquí utilizado que permite pasar de una posición normativa a una comprensiva de la evaluación.

48. **Francesc Ramos (1); Pere Toran (2); MariaFeijoo (1);**(1) Universitat Autònoma de Barcelona, (2) IDIAP Jordi Gol. (Área temática: Salud comunitaria).

Qué espero de mi enfermera? De las vivencias del inmigrante a las competencias culturales enfermeras

Introducción: La población inmigrante está expuesta a peores condiciones socioeconómicas y en riesgo de presentar mayores problemas de salud y marginalidad. El crecimiento exponencial de esta población obliga a planificar una atención sanitaria que incluya diferentes culturas, creencias y valores. Las competencias culturales están muy valoradas entre los proveedores de salud, pero la investigación se centra en aspectos más cuantitativos y un abordaje más profesional. Basado en el proceso de competencias culturales en los cuidados de salud de Campinha-Bacote, el presente trabajo, del máster de Investigación e Innovación en Cuidados Enfermeros, pretende dar voz a las personas inmigradas para que expliquen, desde su



experiencia y perspectiva, cómo esperan que sean las competencias culturales de una enfermera.

Objetivos: Identificar y describir los rasgos y características definitorias de las competencias culturales enfermeras a partir de las experiencias vividas por los inmigrantes.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo. Se hicieron 2 grupos focales, uno con usuarios y otro con mediadores culturales e intermediadores no formales, utilizando una entrevista semiestructurada. Se estudió la población proveniente de 5 áreas geográficas diferentes (Magreb, África subsahariana, China, región andina y subcontinente indio) residentes en la comarca del Maresme (Barcelona).

Se realizó un análisis del contenido partiendo de la codificación abierta, para posteriormente realizar la codificación axial.

Resultados: Se estima que emerjan las siguientes categorías: mejorar la escucha y comunicación, conocer y respetar las costumbres y culturas, conocer las respuestas ante un problema de salud, acceso al sistema.

Discusión: La discusión de los resultados se orientará en la línea de la autorreflexión profesional y la aplicación de los conocimientos obtenidos en la formación continuada y el currículo universitario. La formación de los profesionales debería realizarse desde la comunidad, implicando al propio colectivo inmigrante.

El abordaje sanitario culturalmente competente debe ser tolerante, defender a los marginados, huir de estereotipos y evitar las desigualdades. Son múltiples los modelos enfermeros que listan las competencias culturales pero muy pocos estudios los contrastan con la visión del propio usuario.

Conclusión: Para un abordaje holístico, es necesario fomentar la escucha activa, desarrollar cierta sensibilidad cultural asociada a la vulnerabilidad de las personas, ofrecer cuidados culturalmente adaptados e incluir la visión y experiencias de los inmigrantes en la organización del sistema sanitario y los estándares de calidad de los cuidados enfermeros.

49. **M^a RosaRifà (1); Angela Pallarés (1); IsabelPérez (1); Carme Ferré (2); Carme Espinosa (1); Miriam Rodriguez (1)** (1) Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna. Universitat Ramon Llull, (2) Universitat Rovira i Virgili. (Área temática: Salud comunitaria)

Diagnósticos de enfermería y migración: Estudio fenomenológico desde la visión de los inmigrantes

Introducción: La migración internacional supone un importante cambio demográfico, social y cultural que plantea un reto para los servicios sanitarios sobre su capacidad de afrontar las necesidades que plantea esta nueva realidad social. Existen trabajos que identifican los diagnósticos de enfermería NANDA, desde la visión de las profesionales de enfermería, asociados a las respuestas humanas derivadas de la experiencia migratoria que afirman que es imprescindible indagar y profundizar en las motivaciones, percepciones, sensaciones y los sentimientos del inmigrante sobre su experiencia migratoria para identificar y hacer propuestas de diagnósticos de enfermería que contemplen la perspectiva de sus protagonistas.

Objetivos: Identificar los diagnósticos de enfermería NANDA-I predominantes, según la población inmigrante, vinculados al proceso migratorio. Sus objetivos específicos son: Conocer el significado y las respuestas derivadas de la experiencia migratoria de las personas inmigrantes y Conocer la percepción que tienen los inmigrantes sobre cuáles son los diagnósticos de enfermería vinculados a la experiencia migratoria



Métodos: Esta investigación sigue el paradigma cualitativo y las propuestas de la investigación fenomenológica. El estudio se ha realizado con entrevistas individuales semiestructuradas a 30 personas inmigradas, realizando la categorización según los dominios de la taxonomía NANDA para la identificación de los diagnósticos de enfermería. El análisis se ha realizado con el soporte informático del programa Atlas-ti 6.0. y está enmarcada en el modelo Outcome Present State Test (OPT) de razonamiento clínico de Pesut y Herman.

Resultados: Entre los 30 informantes se evidenció que la mediana de edad a la llegada fue baja, una desproporción importante entre géneros a favor de las mujeres. En relación al motivo emigrar, el conjunto de la muestra entrevistada afirmó que quería mejorar su calidad de vida. Se han identificado 23 diagnósticos en 9 de los 13 dominios de la taxonomía NANDA.

Discusión: En relación al proceso diagnóstico y como se obtuvieron un total de 23 diagnósticos de enfermería, se analizó su relación siguiendo la propuesta del modelo OPT con la creación de una red de razonamiento clínico. La interpretación de la red, destaca, para esta muestra de informantes, Disposición para mejorar el Afrontamiento como el diagnóstico que mejor representa la vivencia de estas personas frente a la experiencia migratoria.

Conclusión: La definición y las características definitorias que recoge la taxonomía NANDA para el diagnóstico, no hacen alusión explícita al fenómeno migratorio. Consideramos que se debe adecuar el lenguaje enfermero para que describa las respuestas específicas derivadas de la experiencia migratoria y promueva una atención sanitaria de calidad.

50. **María Luisa Rojas (1); Jesús Antonio Canul (1); Andrés Santana (2); Natalia Citlali Cano (1);** (1) Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina, (2) Universidad Autónoma de Yucatán CIR “Dr. Hideyo Noguchi”. (Área temática: Salud comunitaria)
Agenda cívica sobre violencia familiar en Xcalacoop Yucatán. Estudio de caso para aprender/enseñar IAP

Introducción: Regularmente, la investigación cualitativa no forma parte del currículo médico, un momento privilegiado para subsanar esta ausencia y conjuntar la formación ética, epistemológica y metodológica, es la dirección de tesis.

Objetivos: Discutir el proceso de dirección de tesis que permite generar agendas cívicas de atención a la salud –estudio de caso: masculinidad y violencia de género–.

Métodos: Entrevistas dialógicas para analizar motivación y aspiraciones para con la tesis, interés por analizar los determinantes socio-económicos y culturales de la salud y su democratización, compromiso con la pasantía, capacidades metodológicas para la investigación y nivel de apertura al cambio; así como para fortalecer su capacidad de reflexividad ética en la investigación científica —atendiendo falsas percepciones— y su responsabilidad social en la salud comunitaria. Analizar sus “Lecturas inteligentes” de clásicos y contemporáneos –incluso literatura gris– sobre investigación acción participativa–IAP– contrastando con el modelo cuantitativo positivista. Diseño del protocolo, resaltando el proceso de consentimiento informado. Capacitación para realizar muestreo bola de nieve y el Diagnóstico Comunitario participativo empleando organizadores gráficos —en esta tesis: “mapa del cuerpo, la telaraña y la historia en cinco cuadros— para el análisis del discurso —contenido de organizadores gráficos y las discusiones intra e inter grupales—. Analizar y atender las observaciones de revisores.

Resultados: La co-construcción de las representaciones sociales sobre la masculinidad de un grupo de 18 hombres de una localidad rural yucateca, les permitió auto reconocerse sin estigmatizaciones individuales, como ejecutores de actos violentos –contra la pareja, hijos e hijas y pares–, desplazando su responsabilidad al abuso del alcohol y al aprendizaje social ante



conductas desafiantes a su autoridad e identifican situaciones contextuales–subordinaciones ligadas al modelo económico– que incrementan la violencia. Su reflexión grupal llevó a proponer diversas estrategias de prevención —reuniones similares a las de AA y talleres para aprender a “controlar el carácter” —.

Discusión: Las representaciones sociales corresponden al modelo masculino hegemónico, todas relacionadas con el uso-abuso del poder. La reflexividad colectiva permitió reconocer la necesidad de cambio y su responsabilidad en el mismo, proponiendo una agenda ciudadana.

Conclusión: Es posible enseñar-haciendo a investigar para actuar –IAP– donde la participación colectiva fortalezca la reflexividad –personal, familiar y comunitaria– tanto en el reconocimiento del problema como al elaborar agendas cívicas para su atención. Debemos impulsar cambios curriculares en la formación médica para generar una epistemología colaborativa —tejer la red— políticamente ligada al cambio social mediante la investigación cualitativa comprometida.

51. **Ana Raquel Santiago de Lima; Ana Maria Pitta; Juliana Campos.** Universidade Católica de Salvador. (Área temática: Salud comunitaria)

Avaliação da política de saúde mental (RAPS) e a Qualidade do Cuidado em Aracaju-SE: ênfase na Região Norte da cidade

Introducción: A partir da Declaração de Caracas, documento que marcou uma era de reformas na atenção psiquiátrica nas Américas, o Brasil ganhou destaque na década seguinte com a redução de leitos psiquiátricos, investindo em hospitais-dia e em núcleos de atenção psicossocial. Ressaltamos a importância do movimento da luta antimanicomial na década de 70 oriundo da insatisfação de trabalhadores de hospitais brasileiros, pensadores e familiares de pacientes que sofriam e discorriam do andamento da política pública em saúde. Aracaju, capital de Sergipe, menor estado da federação brasileira, em 2001 tinha cerca de 420mil habitantes e passa a formular sua política de saúde. O modelo teórico que orientava esta formulação: acesso universal, equidade, integralidade e controle social. Em 2002 após lançamento da regulamentação federal, Aracaju inicia a implantação da rede de serviços de saúde mental.

Objetivos: Avaliar a distância entre as políticas de saúde mental prescritas e o processo de implementação da RAPS na Região Norte de Aracaju-SE; investigar as mudanças na oferta de cuidados de saúde mental e rede intersetorial; conhecer os níveis de satisfação dos usuários com as ações de saúde mental ofertadas; reforçar e/ou construir indicadores de qualidade de políticas e serviços a partir dos conhecimentos gerados pelo estudo.

Discusión: FASE I: utilizaremos como avaliação ex-ante dos dados do AVALIAR CAPS – Nordeste (2011) a luz do Quality Rights/OMS (2012) na atenção desenvolvida pelos CAPS no estado de Sergipe. Para a avaliação ex-post do processo de implantação da RAPS em Aracaju serão utilizados questionários, registros dos usuários. O processo de trabalho dos profissionais será avaliado através de questionários, observação direta, grupos focais. FASE II: pretende-se avaliar a efetividade das RAPS em sub-amostras por conveniência e tipologia dos serviços na região estudada (CAPS, hospital geral, ambulatório de saúde mental, entre outros) valorizando a humanização do cuidado através da percepção de sujeitos que utilizam os serviços e a partir dos dados coletados na Fase I e utilizando-se de Observação Direta, Grupo focal e questionários “culturalmente sensíveis”, valorizando a dimensão do respeito aos Direitos Humanos dos usuários.

Conclusión: Estudos que avaliem políticas, programas, tecnologias e repercussões sobre indivíduos ou grupos implicados podem fornecer importantes informações para os organismos gestores, se disponibilizados e analisados de modo a preencher lacunas no monitoramento do cuidado nos CAPS. Espera-se poder contribuir com o conhecimento acadêmico através da



validação de instrumentos de avaliação e de publicações nacionais e internacionais sobre a temática.

52. **Stela Maris Lopes Santini; Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes; Brigida Gimenez Carvalho; Carolina Milena Domingues; Elisangela Pinafo; Fernanda de Freitas Mendonça.** Universidade Estadual de Londrina – UEL. (Área temática: Salud comunitaria)

O Programa Mais Médicos sob o olhar da equipe gestora dos Municípios de Pequeno Porte

Introducción: O Programa Mais Médicos (PMM), criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2013, tem como uma das finalidades a diminuição da carência de médicos em regiões de grande vulnerabilidade social e sanitária e o fortalecimento de ações de atenção primária à saúde. O médico participante recebe uma bolsa formação do MS e deverá cumprir uma carga horária de 40 h semanais. O gestor municipal deverá assegurar moradia, alimentação e condições adequadas de trabalho. No Estado do Paraná, 319 municípios aderiram ao programa.

Objetivos: Identificar a relevância do PMM segundo a percepção das equipes gestoras dos Municípios de Pequeno Porte (MPP) da Macro Região Norte do Estado do Paraná

Métodos: Estudo qualitativo, cujos dados foram coletados no período de abril a julho/2015, durante o curso “Gestão do SUS em MPP do Norte do Paraná”, que fez parte do projeto de pesquisa: “A gestão do trabalho no SUS em MPP do Paraná a partir do olhar da Equipe Gestora”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina em 14/09/2012, sob o parecer nº 146/2012, desenvolvido nos MPP (82) da macrorregião norte do Paraná, tendo como clientela representantes das equipes gestoras.

Resultados: Com raras exceções, os profissionais do PMM cumprem o horário estipulado. Foram relatados conflitos entre os médicos do PMM e os médicos locais. A aceitação da população com relação aos profissionais do PMM foi boa, a despeito dos problemas iniciais de comunicação. Algumas equipes gestoras não consideraram o PMM vantajoso pelos custos decorrentes das obrigações que lhes cabem, bem como pelos recursos repassados aos países de origem dos médicos. Os profissionais do PMM possuem perfil adequado à Estratégia Saúde da Família (ESF). Problemas de provimento de equipes da ESF foram sanados por meio do PMM. Em alguns municípios, mesmo sendo desaconselhado pelo MS, foram substituídos os médicos das equipes da ESF por médicos do PMM, porque os gestores achavam que iriam economizar recursos financeiros. Houve referências negativas quanto aos recursos repassados aos países de origem dos médicos estrangeiros.

Discusión: o perfil adequado à ESF dos profissionais do PMM contribuiu para a superação de dificuldades. No entanto, devido a grande demanda de consultas, não estão conseguindo manter um atendimento diferenciado em todas as localidades. Alguns municípios relataram que não conseguiriam prover as equipes de profissionais que cumprissem a carga horária estipuladas pela ESF sem o PMM.

Conclusión: O PMM está cumprindo seu objetivo de provimento emergencial e de diminuição da carência de profissionais médicos nas equipes da ESF na maior parte dos municípios estudados.

53. **Milena Temer Jamas Jamas, MT; Maira Rodrigues Baldin Dal Pogetto Dal Pogetto, MRB; Vera Lucia Pamplona Tonete Tonete, VLP; Cristina Maria Garcia de Lima Parada Parada, CMGL.** Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - UNESP - FMB. Departamento de Enfermagem. (Área temática: Salud comunitaria)

Representações sociais de profissionais de saúde sobre trabalho em rede de atenção a gestantes usuárias de álcool ou outras drogas



Introducción: O uso de álcool ou outras drogas é problema complexo que desafia profissionais de saúde a adotarem condutas dinâmicas e integrais, considerando os diferentes aspectos do processo da dependência no período gestacional.

Objetivos: Aprender as representações sociais de profissionais de saúde sobre o trabalho em rede de atenção à saúde de gestantes usuárias de álcool ou outras drogas.

Métodos: Estudo com abordagem qualitativa, com base na Teoria das Representações Sociais utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo como referencial de análise. Foi constituída amostra intencional de profissionais atuantes em serviços de saúde de atenção primária e especializados de município do Estado de São Paulo, Brasil, sendo a coleta de dados realizada entre os meses de outubro e novembro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada.

Resultados: Da análise realizada emergiram três temas: 1. Vulnerabilidade das gestantes; 2. A difícil abordagem clínica e psicossocial frente à adicção e 3. Desarticulação do trabalho em rede na atenção a essa população.

Discusión: As representações dos profissionais de saúde sobre o uso de álcool ou outras drogas durante a gestação mostraram-se ampliadas quanto a seus determinantes e consequências para as próprias gestantes, conceptos e famílias. Entretanto, se revelaram permeadas por preconceitos, especialmente em relação às influencias do tipo de estrutura familiar na determinação do agravo. A atenção à saúde a essa população foi representada como grande desafio, pelas dificuldades inerentes às condições de vulnerabilidade individual e social das gestantes, bem como de vulnerabilidade institucional, devido à inexistência de políticas públicas voltadas a esse grupo e à falta de preparo dos profissionais de saúde para atender adequadamente a essa população. Apesar dos profissionais reconhecerem a existência de serviços de diferentes pontos das redes de atenção à saúde (primária, ambulatorial e hospitalar especializada) para atendimento a essas gestantes, consideram incipiente o trabalho em rede.

Conclusión: Constatou-se que, em geral, o trabalho dá-se de forma isolada, com poucas iniciativas de integração e há falta de ações intersetoriais. Assim, os achados deste estudo apontam para a importância do estabelecimento de proposta de trabalho transdisciplinar, considerando-se o conjunto de profissionais das áreas de saúde materno-infantil e saúde mental, de forma a viabilizar acolhimento efetivo e atendimento integral às gestantes usuárias de álcool ou outras drogas, especialmente pela maior vulnerabilidade individual e social que possuem.

54. **Emilio José Sanz 1; Vinita Mahtani 2.Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, (2) Gerencia de Atención Primaria Tenerife. Servicio Canario de Salud (Área temática: Salud comunitaria)**

Desarrollo de un sistema de información basado en la evidencia científica y experiencias individuales de pacientes: DIPEX Internacional

Introducción: El uso de recursos en Internet por los pacientes sigue un curso creciente tanto para buscar información médica como de fuentes de apoyo psico-social. La colaboración DIPEX Internacional ofrece un recurso de calidad, de ámbito internacional, para la formación y el empoderamiento de los pacientes.

Objetivos: Desarrollo y presentación de la plataforma DIPEX como fuente de información fiable sobre temas de salud y enfermedad por y para los pacientes; y promoción de un encuentro más equilibrado entre pacientes y profesionales.

Métodos: La colaboración DIPEX Internacional sigue un procedimiento basado en la aplicación del diseño cualitativo utilizando muestreo de máxima variación hasta alcanzar



saturación, entrevistas narrativas en dos fases (primera parte descripción abierta del discurso del participante y una segunda parte semiestructurada para completar áreas de específico interés en cada tema de salud que se aborda), análisis temático, triangulación de investigadores, revisión por expertos, comprobación con participantes y presentación de la información en formato divulgativo en Internet.

Resultados: La Colaboración DIPEX Internacional <http://www.dipexinternational.org/>, establecida en 12 países, elabora recursos similares, sobre diferentes problemas de salud. En España <http://www.dipex.es/> se han elaborado un módulo sobre diabetes tipo 2, otro sobre cuidados paliativos desde la perspectiva de los pacientes, cuidados paliativos desde la perspectiva de los familiares y otro sobre hipertensión arterial. Y actualmente se está trabajando en un módulo sobre reproducción asistida.

Discusión: Para promover en Internet una fuente de información para fomentar la salud en la comunidad es imprescindible utilizar una metodología de investigación rigurosa. Este proyecto permite identificar aquellas cuestiones y problemas que importan a los pacientes cuando se les acaba de diagnosticar un problema de salud o están enfermos, así como ofrecer apoyo e información a pacientes, familiares y cuidadores. Además de promover un encuentro más “equilibrado” entre pacientes y profesionales sanitarios. La información publicada se utiliza además como un recurso de formación para estudiantes y profesionales en el ámbito sanitario, ya que permite aprender de las personas que son el centro de la atención sanitaria.

Conclusión: Esta propuesta es un claro ejemplo de la aplicación práctica de la metodología cualitativa en favor del fomento de la salud.

55. **Marta Sastre (1); Luisa Fernanda Ruiz (1); Elena Ojeda (2); Carmen Ramos (1); Reyes García (1); María Urtasun (3); Manuel Franco (3);**(1) Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid, (2) Servicio Medicina Preventiva. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, (3) Grupo Epidemiología Social y Cardiovascular. Universidad de Alcalá. Ayudas a la investigación MAPFRE 2014. (Área temática: Salud comunitaria)

Trabajar en equipo en Salud Pública desde la acción y la investigación: Proyecto Fotovoz

Introducción: Para la realización de un proyecto de investigación-acción surge la necesidad de trabajar estrechamente profesionales dedicados a la investigación en salud pública y profesionales de la acción comunitaria. Un grupo de investigación que estudia la asociación entre las características físicas y sociales del entorno urbano en relación a la salud y un centro municipal dedicado a la prevención y promoción de la salud decidieron llevar a cabo un proyecto común para prevenir la obesidad. El Proyecto consistía en una investigación-acción-participación, siguiendo la metodología fotovoz, para entender el entorno alimentario trabajando con residentes de dos barrios del distrito de Villaverde, Madrid.

Objetivos: El objetivo es describir la organización del trabajo conjunto y la interrelación de los dos equipos dentro de “Equipo Fotovoz”, así como mostrar sus resultados.

Métodos: Se llevaron a cabo reuniones para conocer la forma de organización, fortalezas de ambos equipos, así como el territorio y la población donde se iba a realizar la investigación-acción. Las reuniones estuvieron moderadas por las jefaturas de los equipos. El orden del día de las mismas era consensuado con anterioridad por ellos y enviado a todo el Equipo Fotovoz. Las reuniones tendrían una duración superior a hora y media.

Resultados: Tras dos visitas de campo del equipo investigador y dos reuniones presenciales, correspondencia vía email y telefónica semanal, ambos equipos asumieron el proyecto, constituyéndose el Equipo Fotovoz.



Desde entonces, las reuniones tuvieron lugar con las personas más directamente implicadas, Equipo Fotovoz, fluctuando la asistencia entre las 7 y las 17 personas. Se trataba de reuniones preparatorias de cada una de las siguientes fases del proyecto Fotovoz (entre 2 y 4 reuniones, según la fase). Estas jornadas de trabajo interdisciplinar permitieron manejar un lenguaje común y tener confianza mutua, sentir la potencia del Equipo Fotovoz.

Discusión: Funcionamos como Equipo Fotovoz desde el inicio, solicitando conjuntamente una beca de investigación, actualmente, el Equipo es quien realiza en estos momentos la difusión del Proyecto, la comunicación de resultados y sigue trabajando conjuntamente en el análisis de los datos recogidos.

Entre los resultados del Proyecto está la edición de un fotolibro, un video, una exposición que ya ha sido expuesta en tres centros culturales. Actualmente, trabajamos en cinco artículos de investigación que incluyen la utilización de metodologías cualitativas.

Conclusión: Investigadores en salud pública y profesionales de promoción de la salud tenemos más conocimiento y una relación más estrecha, logrando un enriquecimiento de ambos equipos y un vínculo que permite futuras colaboraciones.

56. **Ana Rosete Maia, Mariana Vieira Vieira, Miriam Susskind Borenstein**, Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Otros)

Memórias do cuidado de enfermagem: hospital Nereu Ramos (1977-1986)

Introducción: É preciso reconhecer na história de enfermagem, o modo de inserção dos enfermeiros no mundo do trabalho, considerando as subjetividades relacionadas ao processo de formação e suas vivências suas experiências de seu ser fazer profissional, contemplados em sua historicidade, enquanto profissão detentora de um saber dominado pelas mulheres desde suas origens (religiosas, militares e leigas), defrontando-se com relações de poder-saber nos diversos tempos e contextos da história.

Objetivos: Historicizar o cuidado desenvolvido pelas enfermeiras e as transformações, a partir de seus saberes e poderes exercidos no Hospital Nereu Ramos (HNR) de Florianópolis/SC, no período de 1977 a 1986.

Métodos: pesquisa qualitativa com abordagem sócio- histórica, a coleta de dados foi por meio de entrevistas sem-estruturadas com quatro enfermeiras. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática

Resultados: Os resultados evidenciaram que muitas das transformações implementadas pelas enfermeiras, a partir de seus saberes foram incorporadas pelo HNR, o que possibilitou uma melhoria nas condições de trabalho do pessoal de enfermagem, na assistência aos pacientes e um melhor relacionamento das enfermeiras com a equipe de enfermagem e com demais profissionais da saúde.

Conclusión: Concluimos reconhecendo a importância do conhecimento/do saber-poder das enfermeiras que fundamentou a segurança para realizar transformações no espaço do cuidado e no lançamento de um novo paradigma de cuidar desafiando o poder saber hegemônico e as verdades da época.

57. **Ana Rosete Maia, Miriam Susskind Borenstein**. Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), Santa Catarina. Brasil. (Área temática: Otros)

Memórias de trabalhadores de enfermagem e as evidências do padrão ético de cuidado (1940-1963).



Introducción: Ao desvelarmos o saber-fazer das práticas de cuidado, estamos contribuindo para trazer luzes para a própria história da enfermagem, enquanto profissão construída nos serviços de saúde. Esta visão vem ao encontro do que é referido por Carper (1978) ao descrever os padrões de conhecimento na Enfermagem, o padrão ético comosendo considerado componente do conhecimento moral na enfermagem, que vai além de uma ética focalizada na obrigação, no dever e do conhecimento de normas ou códigos de ética da enfermagem, envolve capacidade crítica e reflexão ao fazer julgamentos e tomar decisões em todos os momentos da prática de enfermagem. Este investigou o padrão de cuidado ético desenvolvidos por trabalhadores de enfermagem no cuidado de pacientes acometidos pela tuberculose em Santa Catarina/Brasil.

Objetivos: Historicizar o padrão de conhecimento ético de cuidado desenvolvido por trabalhadores de enfermagem cuidado de pacientes acometidos pela Tuberculose no Hospital Nereu Ramos de Florianópolis/SC/Brasil, no período compreendido entre 1943 à 1960.

Métodos: A metodologia é qualitativa de abordagem sócio – histórica e a história oral utilizada como método-fonte-técnica. A coleta de dados usou a entrevista semi-estruturada em uma mostra de doze trabalhadores. A análise dos dados utilizou a análise de conteúdo temática.

Resultados: O comportamento ético e a expressão do cuidado eram realizados a partir da formação pessoal dos trabalhadores calcada num ideário religioso, em valores adquiridos nas relações familiares ou sociais e não decorrentes de uma educação formal. O padrão de conhecimento ético expresso pelos trabalhadores, os quais relacionavam o cuidado ético aos sentimentos como de envolvimento, de solidariedade, de respeito, de fraternidade, de humanidade, de respeito, de direito à privacidade e do cuidado de si para poder cuidar do outro.

Conclusión: O padrão de cuidado ético desenvolvido pelos trabalhadores visualizado como uma forma humana criativa e sensível ancorada na compreensão, nos sentimentos, nas emoções e nas sensações de toda forma, revelando o estar - com, a presença autêntica, um diálogo vivo com a compaixão e a esperança para com o ser cuidado/paciente ilumina o momento histórico da enfermagem em Santa Catarina em que a prática de enfermagem e o cuidado eram realizados de forma instintiva /leiga apoiada em um conhecimento e aprendizagem não formal, sustentada apenas pelos valores pessoais e humanos.

58. Maria Goreth Silva Ferreira Ferreira; Júlia Freire Souza Leal Leal; Carla Gilmar Costa Vieira Vieira. Universidade do Estado do Pará. (Área temática: Salud comunitaria)
Os desafios para o cuidado domiciliar de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES): subsídios para ação cuidativa da enfermeira (o).

Introducción: Crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) são aquelas que possuem ou estão em maior risco de apresentar uma condição física, de desenvolvimento, de comportamento, ou emocional crônica, que requer um tipo e uma quantidade de atendimento, pelos serviços de saúde, para além daquela geralmente requerida por outras crianças. Para as mães/cuidadoras os desafios se agigantam, uma vez que elas possuem o desafio de cuidar em casa, de uma criança com cuidados habituais modificados, que necessita do uso contínuo de medicamentos, vigilância constante e dedicação exclusiva

Objetivos: Conhecer os desafios enfrentados pelas mães/cuidadoras de CRIANES no domicílio.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo. Utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Os participantes deste estudo foram mães/cuidadoras de CRIANES que receberam atendimento fisioterápico na Universidade do Estado do Pará, na época da produção dos dados



Resultados: O presente estudo desvelou os desafios enfrentados no processo de cuidado cotidiano de mães de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde.

Discusión: Para as mães/cuidadoras, mais do que realizar um procedimento, trata-se da conservação da vida dessa criança. Assim, o processo de cuidado desenvolvido pelas mães/cuidadoras da Crianças com Necessidades Especiais de Saúde, pauta-se em estratégias para manutenção da sua sobrevivência, respaldada pelo conhecimento adquirido com a experiência vital advinda da sua prática, que provém do somatório de esforços, que realizam um cuidado rotineiro, e passam a executar um cuidado de manutenção da vida, abdicando das atividades profissionais e dos desejos pessoais, em prol da manutenção da vida e sobrevivência da criança

Conclusión: O presente estudo pretende contribuir para a enfermagem pensarações de enfermagem que possam subsidiar as mães de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) no cuidado domiciliar, no sentido de instrumentalizar essas mães para que possam melhorar a qualidade dos cuidados dessas crianças. Os conhecimentos gerados a partir deste estudo proporcionarão subsídios que apontem para as reais necessidades das CRIANES e de suas mães/cuidadoras promovendo uma reflexão no poder público, através de discussões e apresentando esses resultados para que se possa sensibilizar para a criação de políticas públicas de saúde específicas para a atenção e cuidado das CRIANES.

59. **Carolina Rogel de Souza (1); Carlos Botazzo (2);** (1) Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo, (2) Professor Sênior do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. (Área temática: Salud comunitaria)

Construção social da demanda na Atenção Primária: Como usuarios e profissionais se relacionam?

Introducción: O Sistema Único de Saúde brasileiro oferta cuidados primários em saúde com equipes de saúde da família, em unidades dispostas pelo território, organizadas de forma a ofertar ações e serviços a toda a população ali residente. Essa oferta deve garantir que as demandas por prevenção, promoção e reabilitação sejam atendidas e que os usuários possam contar com um cuidado longitudinal e integral.

Objetivos: Conhecer como os usuários e os profissionais de serviços de saúde de atenção primária se relacionam com esses em relação à oferta e à demanda de ações e serviços em uma unidade básica de saúde.

Métodos: Para a caracterização do cotidiano da Unidade de Saúde foi utilizada a observação participante, a pesquisadora observou a rotina do local, em contato com o dia-a-dia, o cotidiano do serviço, com conversas e entrevistas com os atores envolvidos. A pesquisadora mergulhou nas atividades do dia a dia das pessoas envolvidas, para conhecer e compreender os aspectos históricos, sociais e subjetivos dos sujeitos em questão.

Resultados: Para usuários do serviço a unidade responde a algumas demandas, como vacinação, oferta de grupos coletivos e consultas. Encontram dificuldades quando precisam acessar especialistas ou exames de alta complexidade. Os profissionais relatam que a baixa adesão à continuidade do tratamento, a cobrança por metas de atendimento e a falta de conhecimento do usuário dos fluxos de atendimento dificultam no atendimento às demandas dos usuários.

Discusión: A dificuldade de articulação entre o cuidado primário e a especialidade é um tema que vem sendo muito discutida pelos serviços, os quais devem operar em rede para garantir a



integralidade. A garantia ao acesso universal passa pela discussão sobre a demanda do ponto de vista do gestor, do trabalhador e do usuário e na articulação entre esses três olhares.

Conclusión: É no campo da práctica do cuidado em saúde, no cotidiano do serviço, que se operam e se reconhecem as necesidades e demandas em saúde da população, articular o conhecimento e os anseios de todos os envolvidos pode contribuir para melhorar o cuidado prestado.

60. **Amparo Tapia Curiel (1); Aida Araceli Rodríguez Carlos(2); José Luis López López(2); Martha Villaseñor Farias (2); Efraín Salas González(3); Cynthia Vanessa Romero Ramírez(2);** (1) Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Delegación Jalisco, Instituto Mexicano del Seguro Social, (2) Laboratorio de Salud Pública, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, (3) Hospital de Ginecoobstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social (Área temática: Salud comunitaria)

Propuestas de adolescentes de México para campañas de cáncer de mama

Introducción: El cáncer de mama (CaMa), problema de alta incidencia y letalidad en la mujer, por lo que es importante crear cultura de prevención desde temprana edad. Campañas sobre CaMa, importante herramienta educativa y sensibilizadora; pero, pese a los esfuerzos, existen huecos respecto a la población adolescente en México.

Objetivos: Determinar las características de las propuestas para las campañas de CaMa que hace población adolescente de las ocho regiones de México, para su mayor impacto.

Métodos: Estudio cualitativo, analítico-interpretativo, basado en la teoría de las representaciones sociales, muestreo propositivo, 30 grupos focales de adolescentes de 12-19 años, de 11 estados de las 8 regiones de México. Análisis mediante teoría fundamentada: codificación y agrupación en: estrategias, contenidos, elementos a incluir, personas que emitan la información, lugares para su realización y edad para recibir la información. Información procesada en AtlasTi 21. Consentimiento informado y anonimato.

Resultados: Adolescentes proponen que en CaMa, campañas y materiales sean dinámicos, constantes, permanentes y permitan su participación activa. Estrategias, campañas, folletos, carteles, conferencias, videos. Contenidos, información teórica del CaMa breve. Elementos a incluir, testimonios de pacientes, imágenes de progresión de la enfermedad, frases llamativas. Personas que emitan la información, padres, familiares, amigos, personal de salud, adolescentes. Lugares para su realización, escuelas, centros de salud, televisión, internet. Edad para recibir la información, a partir de los 12 años.

Discusión: Las propuestas de adolescentes para campañas en CaMa, revelaron aspectos similares respecto a que las campañas en televisión e internet tendrían mayor alcance a grandes grupos y alta capacidad para sensibilizar sobre CaMa con investigaciones de Nigeria (Iruhe, 2010) y Arabia Saudita, (Habib, 2010) que a su vez reforzarían la confianza en las acciones para detección precoz del CaMa con estudios en Estados Unidos; (Heather, 2008) (Wilkin, 2007), así como, a que dichos medios pudieran ser casi inaccesibles para los sectores marginales como en Turquía (Yirmibeşoğlu) con adultas, por lo que conferencias y folletos siguen siendo fundamentales para difusión de información.

Conclusión: La adolescencia, etapa crucial para generar actitudes y conductas de cambio, favorables al autocuidado, que trascenderían en estas y futuras generaciones, por lo que, las propuestas de los adolescentes, para campañas dirigidas a ellos, son sustantivas, por lo que, brindarles educación formal en salud mamaria, mediante campañas diseñadas acordes a sus



intereses, posibilitarían contar con el apoyo proactivo de los jóvenes como educadores en salud.

Panel 5. Moderadora: Montserrat Solà

61. **Vera Tonete.** Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (Área temática: Salud comunitaria)

Representações sociais de gestores e profissionais sobre prática clínica do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Introducción: Desde 1994, o modelo assistencial priorizado para ser seguido na rede de Atenção Primária à Saúde brasileira é o da Estratégia Saúde da Família que, tomando a família como unidade de cuidado, pressupõe vínculo próximo entre os usuários e profissionais de saúde, com vistas a atender a maior parte das necessidades de saúde que se apresentarem. Neste contexto, o trabalho das equipes de saúde vem passando por importantes transformações, sobretudo, para o cumprimento da integralidade do cuidado à saúde. Aos enfermeiros coube ampliar a atuação em práticas clínicas.

Objetivos: Aprender as representações sociais de gestores e enfermeiros sobre práticas clínicas realizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Métodos: Por meio da abordagem qualitativa de pesquisa, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas a gestores e enfermeiros atuantes sob o referido modelo, em cinco municípios de grande região de saúde do Estado de São Paulo, Brasil, totalizando 10 participantes. Para a análise dos dados foram seguidos princípios da teoria das Representações Sociais e a técnica da Análise de Conteúdo, segundo Bardin, vertente Temática. Os resultados foram discutidos à luz da integralidade do cuidado em saúde.

Resultados: Em uma perspectiva gerencial, os gestores consideram o profissional enfermeiro como fundamental na condução de todo o trabalho a ser desempenhado pela equipe de saúde. No campo do atendimento clínico, reconhecem a crescente e importante contribuição do profissional em foco para a resolução dos problemas de saúde da população. Contudo, diante de determinadas lacunas de habilidades e competências clínicas identificadas, os gestores indicam a necessidade de se qualificar a formação e a educação permanente nesta área do conhecimento e prática do enfermeiro. Houve destaque também para a importância da aplicação dos protocolos clínicos de enfermagem, como instrumentos que direcionam o cuidado e auxiliam no desenvolvimento da autonomia profissional. Os enfermeiros, ancorados em suas experiências acadêmicas e profissionais, representam a prática clínica do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família como limitada, devido ao acúmulo de outras funções e pela falta de autonomia para determinadas condutas.

Discusión: Embora haja a valorização pelos gestores da prática clínica do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família, estes ainda enfrentam barreiras para sua realização, com entraves para a integralidade do cuidado em saúde.

Conclusión: A análise das representações sociais apreendidas permite inferir que a prática clínica dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde vem se estruturando, no Brasil, mas que para sua consolidação é imprescindível investimento político e institucional para superação de suas limitações.

62. **Yushiara Emily Vargas (1); Maria Bastos (1); Luiz Gustavo Silva (2);** (1) Universidade Federal do Espírito Santo, (2) Universidade Federal Fluminense. (Área temática: Salud comunitaria)



Actitudes y creencias sobre atendimientos en grupo, elaboradas por usuarios brasileiros que participan de grupos, Atención Primaria de Salud

Introducción: Los atendimientos en grupo son reconocidos por las directrices del Sistema único de Salud (SUS), Brasil, como estrategias importantes para ejecutar la promoción de salud, que se caracteriza como actividad de cooperación entre usuarios y el equipo de salud. Son especialmente importantes en las Unidades de Salud, en el sistema público brasileiro. Las actitudes dirigidas a las actividades en grupo pueden ser interpretadas como dimensiones de representaciones sociales sobre salud.

Objetivos: Esta investigación tuvo como objetivo general conocer actitudes y creencias sobre los atendimientos en grupo construidas por usuarios que participan de grupos en una Unidad de Salud.

Métodos: Para la recolección de datos, fueron utilizadas entrevistas semiestructuradas individuales. Participaron 10 hombres y 10 mujeres, con edades entre 35 y 65 años, participantes de un grupo en una Unidad Salud de la Familia en Vitoria (Brasil). Para analizar los datos fue utilizada la técnica de Análisis de Contenido Temático.

Resultados: Los resultados encontrados fueron agrupados en tres categorías: 1) Percepciones sobre las características y funciones del grupo; 2) Percepciones sobre los resultados del grupo; 3) Percepciones sobre las dificultades relativas del grupo.

Discusión: En común, los usuarios presentan la percepción de que los grupos proporcionan oportunidades de interacción, compañerismo y de conversación, a la vez de cuidado de la salud física y mental y de tener una actividad que proporciona eventualmente ingresos. También fue relatado de que los grupos ayudan a cambiar hábitos alimentares y de comportamiento. También destacaron la existencia de factores que dificultan la participación continua en los grupos, como la realización de los grupos en horarios de trabajo. En general los usuarios tienen sentimientos positivos en relación a los grupos.

Conclusión: Podemos concluir que las actividades en grupo pueden servir para aumentar el autocuidado, la adhesión a tratamientos, a la calidad de vida y a la movilización comunitaria.

63. **Neiva Francenely Vieira (1); Joyce Mazza Nunes Aragão (2); Joverlandia dos Santos Mota (1); Thábyta Silva de Araújo (1); Fabiane do Amaral Gubert (1);**(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Secretaria do Municipal de Fortaleza. (Área temática: Salud comunitaria)

Percepção de adolescentes escolares sobre o uso Facebook como tecnologia de educação em saúde sexual e reprodutiva

Introducción: Vivencia-se uma intensificação do acesso à comunicação e informações, onde o uso da internet vem atingindo de forma contínua a parcela mais nova da população mundial, conduzindo a uma vida conectada. Nesse contexto, desenvolveu-se uma intervenção educativa mediada pela rede social Facebook para ampliar os conhecimentos, fomentar atitudes e práticas de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva.

Objetivos: Compreender as percepções dos adolescentes escolares acerca do uso do Facebook como estratégia de educação em saúde sobre educação sexual e reprodutiva.

Métodos: Foi desenvolvido um estudo de intervenção junto a oitenta e sete adolescentes de duas escolas (pública e particular), localizadas na área de abrangência de um Centro de Saúde da Família de Fortaleza-CE, Brasil. A intervenção educativa mediada pelo Facebook teve duração de seis semanas, entre maio e junho de 2015. Utilizou-se a abordagem da netnografia, que é



uma pesquisa observacional baseada em trabalho de campo online, para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural ou comunal (Kozinets, 2014).

Resultados: Os adolescentes referiram a criatividade e a inovação do uso do Facebook para discutir e esclarecer dúvidas em saúde, tornando o processo de aprendizagem dinâmico e atrativo. Ressaltaram a praticidade e facilidade dessa rede social. A timidez e a vergonha de muitos adolescentes foram minimizadas neste ambiente online. A intervenção favoreceu o compartilhamento de conhecimentos e experiências sobre saúde sexual e reprodutiva e favoreceu a criação de vínculos de confiança com a enfermeira, despertando o interesse dos adolescentes em procurar o Centro de saúde do bairro.

Discusión: O tom informal do Facebook contribuiu para que o processo educativo em saúde ocorresse de maneira mais fluida, leve e descontraída, demonstrando ser uma importante tecnologia de aprendizagem. O Facebook é um ambiente que favorece a cocriação de forma prática e rápida; participação dos sujeitos como autores; conhecimento da vida social dos colegas, e isso fortalece o sentimento de pertencimento do grupo (Alves e Araújo, 2013).

Conclusión: O Facebook se caracterizou como um ambiente eficaz de aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva junto a adolescentes escolares, sendo uma atividade simples de ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, desde que observado o planejamento prévio e as peculiaridades do grupo, bem como disponibilidade e abertura para dialogar virtualmente com os sujeitos e esclarecer suas dúvidas, atentando para a dinâmica das relações no grupo e suas implicações.

64. **Ana Karenina Arraes Amorim; Maria Teresa de Lisboa Nobre Pereira; André Felipe Jales Coutinho; Lis Paiva; Nicole Moreno; Emanuely Cristina de Souza.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). (Área temática: Salud comunitaria)
Saude e uso de alcohol e outras drogas na população de rua em capital do nordeste brasileiro.

Introducción: Quando consideramos as condições de vida e saúde da população nas grandes cidades, o aumento do desemprego e da pobreza no Brasil, podemos indicar reflexos do intenso processo de exclusão social no cotidiano das pessoas em situação de rua, cuja visibilidade social tem estado muito associada às violências e aos problemas relativos ao uso de álcool e outras drogas. Por isso, torna-se relevante a realização de pesquisa-intervenção junto a essas pessoas em relação aos direitos à saúde e à atenção aos problemas associados ao uso de álcool e outras drogas.

Objetivos: 1) conhecer as principais violações do direito à saúde sofridas por pessoas em situação de rua e 2) identificar os itinerários institucionais das pessoas em situação de rua na busca por atenção aos problemas de saúde mental e relacionados ao uso de álcool e outras drogas; e 3) Intervir junto a esta população na construção de estratégias de empoderamento na luta por direitos e enfrentamento dos problemas vividos neste contexto.

Métodos: Com base na perspectiva teórico-metodológica da pesquisa-intervenção e da análise institucional, foram realizadas, junto a 162 pessoas adultas em situação de rua circulantes na cidade, entrevistas semi-estruturadas e 40 oficinas semanais sobre temas relativos aos Direitos Humanos e Políticas Públicas, focando no direito à saúde e à cidade. Realizou-se também acompanhamento individual dessas pessoas na rede de saúde na atenção aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Resultados: Com a realização das oficinas, foi possível produzir o empoderamento dos participantes no que se refere aos seus direitos e a visibilidade política das problemáticas vividas por esta população junto a sociedade civil em geral. E a partir das entrevistas e



acompanhamentos das pessoas individualmente em seus itinerários na rede sanitária foi possível mapear as dificuldades de acesso à saúde, bem como as fragilidades da atenção psicossocial na produção de saúde para esta população.

Discusión: Discutem-se os resultados a partir da literatura que indica as fragilidades das políticas de saúde na atenção a esta população e dos desafios a serem superados para que os princípios de universalidade, integralidade e participação social do Sistema Único de Saúde sejam efetivados no cotidiano das práticas.

Conclusión: Concluímos que as ações desenvolvidas estão contribuindo para o fortalecimento e visibilidade política das problemáticas relativas à população em situação de rua, sobretudo aquelas relativas à saúde mental, incentivando a organização política, a participação social e o enfrentamento das violações de direitos por esse segmento vulnerável da sociedade.

65. **Cássia Cristina Braghini; Fátima Ferretti; Lucimare Ferraz.** Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó. (Área temática: Salud comunitaria)
Atuação do fisioterapeuta no contexto dos núcleos de apoio à saúde da família.

Introducción: A atuação do fisioterapeuta na atenção básica é um acontecimento recente, pois, mesmo que inserido em algumas equipes de saúde da família, somente em 2008, com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o fisioterapeuta foi relacionado como profissional a ser incluído na equipe.

Objetivos: Analisar a atuação do fisioterapeuta e os entraves para a realização do seu trabalho no NASF

Métodos: Pesquisa qualitativa, sob a orientação do método estudo de caso. A população de estudo foi composta por oito fisioterapeutas em atuação no NASF. Para coleta de dados foi utilizada a observação-participante e entrevista semiestruturada com os fisioterapeutas.

Resultados: As ações realizadas pelos fisioterapeutas consistem de atendimentos em grupos, visitas domiciliares, auriculoterapia, oxigenoterapia e atividades de educação em saúde e prevenção de enfermidades. Observou-se entraves como falta de capacitação para trabalhar no NASF, impedimentos estruturais e organizacionais, carga horária insuficiente e fragilidade na formação quanto à saúde pública.

Discusión: É necessário refletir que diante das adversidades encontradas para o desenvolvimento do trabalho no NASF, reside a importância do planejamento compartilhado entre as equipes de saúde e a gestão, para definir as ações prioritárias a serem desenvolvidas, atendendo às necessidades de saúde do território, bem como para, garantir as condições básicas para o bom andamento do trabalho das equipes do NASF. Ademais, pontua-se que além das ações já realizadas, o fisioterapeuta inserido na atenção básica, deve desenvolver trabalho interdisciplinar e intersetorial. Nesse contexto a formação profissional assume um papel central, no que se refere ao desenvolvimento de competências e habilidades para atuar de acordo com os princípios do SUS. Nesse sentido, garantir durante a graduação, o estudo do SUS, territorialização, vivências e práticas em equipe interdisciplinar na atenção básica, para que os estudantes possam perceber-se enquanto futuros profissionais do SUS parecem fundamentais para a efetivação do NASF.

Conclusión: A atuação do fisioterapeuta atende, em parte, o preconizado pelas Diretrizes do NASF, porém, alguns princípios como o apoio matricial e a pactuação coletiva precisam ser fortalecidos. Há necessidade da realização de novos estudos sobre a temática, uma vez que a atuação do fisioterapeuta na atenção básica e em especial no NASF é recente e ainda apresenta indefinições quanto à sua atuação neste contexto e enfrenta dificuldades para realizar o trabalho de acordo com o que se preconiza no sistema público de saúde.



66. **Santos, Irma Maria de Moraes Irma Moraes; Barros, Sônia Sônia Barros; Santos, Jussara de Carvalho SCJussara; Silva, Naiara Gajo Naiara.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. (Área temática: Salud comunitaria)

As ações de cuidado de saúde mental na ESF do município de São Paulo.

Introducción: O modelo de atenção manicomial sustentado na medicina biológica influencia fortemente as práticas psiquiátricas ainda nos dias de hoje, sendo alicerce de um conjunto de ações de saúde dirigidas para as pessoas com sofrimento psíquico, que as excluem de uma vida produtiva e social. O desafio para transpor este modelo, está na busca de alternativas de atenção, que efetivamente se sustentem no resgate da cidadania e da autonomia dos indivíduos acometidos pela loucura.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, o acompanhamento das pessoas com doença mental na comunidade, implicou no aumento da demanda destes pacientes nas unidades de saúde. Neste contexto, observamos o envolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a Saúde Mental, pois suas equipes estão engajadas no cotidiano da comunidade, e ainda propiciam ações de promoção e educação para a saúde, na perspectiva da melhoria das condições de vida da população.

Objetivos: Identificar as ações e analisar as concepções de saúde/doença da equipe da ESF com as pessoas com transtornos mentais.

Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva/exploratória com abordagem dialética; categoria analítica Política Nacional de Saúde Mental. Os sujeitos do estudo foram 32 trabalhadores da ESF de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo, Brasil; as entrevistas foram submetidas à Análise Temática.

Resultados: Os temas presentes nos discursos dos trabalhadores configuraram a realidade social do sujeito: Processo de Trabalho e Processo Saúde-Doença Mental.

Discusión: Os resultados mostraram a presença de duas concepções da clínica no processo de trabalho das equipes estudadas, uma apontando os avanços no sentido da ampliação da clínica e outra com forte presença da concepção hegemônica da clínica.

Estabelecer e manter o vínculo com os usuários/família e equipe da unidade estudada, foi a ação mais presente no discurso dos entrevistados. Exemplos de ações de proteção e promoção à saúde da pessoa com doença mental: redução do estigma por meio de psicoeducação com a população, ações de inclusão, abordagem da família, tratamento de sintomas, prevenção de crises e surtos. Tais ações são possíveis a partir da abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

Conclusión: A análise indica discursos de mobilização para promover a frequência com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, mas mantém a prioridade de encaminhamento para assistência médica e psicoterapia, para atender as necessidades de saúde mental.

67. **Maria Serret (1); Adelaida Ramos (1); M^a Antonia Martínez (1); Gemma Ginovart (2); Montserrat Vila (2); Isabel Rubio (2);** (1) Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona, (2) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona. (Área temática: Entornos familiares)

El cuidado de los efectos de las normas de una unidad neonatal para favorecer el proceso de vinculación entre padres e hijos prematuros

Introducción: El nacimiento prematuro interrumpe un proceso de vinculación afectiva entre los padres y su hijo e implica el ingreso del mismo en una unidad de cuidados intensivos



neonatales. Entorno de alta tecnología que ofrece menos oportunidades a los padres para interactuar con el bebé y cuidarlo para establecer un vínculo seguro. El paradigma actual de cuidados centrados en el desarrollo y la familia, se basa en un cuidado individualizado del recién nacido prematuro para preservar su neurodesarrollo y reconoce a los padres como sus cuidadores naturales.

Objetivos: Analizar como viven los padres los efectos que producen las normas de la unidad y el cuidado que reciben de las enfermeras para establecer una buena vinculación con sus hijos.

Métodos: Estudio cualitativo, con diseño fenomenológico hermenéutico, basado en la filosofía ontológica de Heidegger. El ámbito de estudio fue la Unidad de Neonatología del Hospital de Sant Pau de Barcelona. Se realizaron 20 entrevistas en profundidad a padres y madres de recién nacidos prematuros y 3 grupos focales con enfermeras de los diferentes turnos de la unidad, durante el año 2012. Se codificaron los datos obtenidos a partir de un análisis de contenido.

Resultados: Emergen tres categorías: normas basadas en el conocimiento que fundamenta el cuidado y que ambos actores, padres y enfermeras, identifican como beneficiosos para el proceso de vinculación (unidad sin restricción horaria,...); normas establecidas que precisan revisión y actualizar su fundamentación (besar al prematuro,...); y aquellas, que considerándose necesarias, precisan de un cuidado sensible y comprometido por parte de los profesionales para no dificultar la relación emocional (uso de mascarilla,...).

Discusión: Las normas que se establecen en una unidad neonatal tienen el objetivo de optimizar y ordenar las actividades asistenciales que en ella se desarrollan. El cuidado individualizado que necesita el prematuro y sus padres implica una constante valoración profesional de los efectos de éstas sobre el proceso de vinculación emocional.

Conclusión: El estudio establece tres vectores cualitativos principales de análisis que confluyen en un eje central: la necesidad de basar los cuidados enfermeros en el conocimiento y en los significados que otorgan los padres a sus vivencias relacionadas con las normas de la unidad. Este es el cuidado que permitirá fortalecer el apego del neonato hacia sus padres y que éstos construyan un vínculo seguro hacia ellos.

68. **Amanda Namibia Pereira Pasklan (1); Sara Fiterman Lima (1); Bruna Rosa Araujo Barroso (2); Livia Marianne Castelo Branco Reis (1);** (1) Universidade Federal do Maranhão, (2) UNICEUMA. (Área temática: Entornos familiares)

Itinerário terapêutico de pessoas com doença mental

Introducción: A doença mental é uma enfermidade cercada por estigmas e carente de explicações etiológicas concretas. Para se alcançar um cuidado holístico, a família é vista como essencial, ainda que permeada de dificuldades, dúvidas, e angústias diante da situação vivenciada pelo ente.

Objetivos: Investigar o itinerário terapêutico de pessoas com doença mental.

Métodos: Realizou-se uma investigação com abordagem qualitativa, com o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre e Levêfre. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com questões abertas, realizadas com os cuidadores familiares, acerca das dificuldades enfrentadas pelos portadores de transtornos mentais no período entre o aparecimento dos sintomas e início do tratamento adequado. Os discursos obtidos foram analisados com o auxílio do software de apoio a pesquisas quali-quantitativas, com base na teoria do Discurso do Sujeito Coletivo, denominado QualiQuantsoft.



Resultados: Dentre os resultados objetivados no itinerário terapêutico, destacam-se, neste estudo, a ausência de conhecimentos sobre a patologia e o despreparo para o cuidado ao doente mental. Com relação ao primeiro resultado, percebeu-se que os familiares, ao se depararem com os primeiros sintomas da doença revelaram que, na ausência de uma orientação quanto a uma possível conduta, surgiram as buscas por ajuda em terapias alternativas, incluindo-se a utilização de remédios caseiros, cuidados de benzedeiras, apoio em igrejas e, solicitações de cunho religioso. Quanto ao segundo resultado, entende-se que este despreparo refere-se a um cuidado que extrapola a capacidade do familiar, o doente mental suscita então, de cuidados de uma equipe multiprofissional e, nesse contexto os entrevistados revelaram-se satisfeitos com a assistência prestada pela equipe de saúde, a qual, segundo eles, exerce atividade de orientação a respeito sintomas e comportamentos manifestados pelo doente; presta esclarecimentos acerca da patologia; realiza acompanhamento do tratamento e do uso correto da medicação; e incentiva a inclusão do paciente em atividades sociais e de lazer, com estímulo à sua interação com a sociedade e com a família, de forma a promover a sua autonomia.

Discussión: O itinerário terapêutico percorrido pelo portador de transtorno mental evidenciou a importância da equipe multiprofissional no auxílio ao enfrentamento dos familiares diante da situação vivenciada pelo ente querido e o conhecimento dos cuidados a serem ofertado pelo familiar ao indivíduo com sofrimento mental.

Conclusión: É possível se alcançar, portanto, uma reflexão sobre as possibilidades de intervenção no contexto da busca por maior acessibilidade tanto quanto a relação equipe-familiar quanto às informações necessárias para a família compreender esse processo do cuidar do indivíduo com sofrimento mental.

69. **Alejandro Chávez; Noemi Hernández; Patsy Córdova; Isis Medina; Pamela García; Fernanda Mireles.** Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Tonalá. (Área temática: Salud comunitaria)

Uso y percepción de la medicina tradicional, alternativa y curanderismo en migrantes indígenas de la ZMG

Introducción: La población indígena en México se ha caracterizado por ser el grupo poblacional con mayor rezago y marginación del país. Su situación se debe no sólo al acceso diferenciado que tienen a los bienes públicos, sino también a la discriminación y exclusión de las que han sido objeto en diferentes aspectos de injerencia del Estado, incluyendo en el acceso a la salud y en la protección de sus derechos humanos.

La medicina tradicional se enmarca como aquellas prácticas que aluden a hechos de la cultura enfocadas principalmente al proceso salud/enfermedad/atención y que son portadores aquellos grupos étnicos a lo largo de su historia; el curanderismo basa estos mismos preceptos pero enmarcado en el proceso cultural provenientes del proceso de urbanización, mestizaje y crecimiento poblacional. Bajo la misma lógica, la medicina alternativa se ha establecida como un tipo de servicio médico fuera de la medicina oficial, que sin embargo, no se conecta con las arriba mencionadas.

Objetivos: Describir y comprender los procesos de migración indígena y su experiencia en torno a los usos de la medicina tradicional, medicina alternativa y/o el curanderismo.

Métodos: En la primera fase del proyecto se realizará una investigación de tipo cualitativa de diseño no experimental, para crear un cuerpo de conocimientos sobre la población. A su vez se utilizará el método de tipo fenomenológico para una descripción y entendimiento de la realidad social citada, y al mismo tiempo un método de estudios de caso como técnica para el estudio a profundidad de procesos complejos particulares de la vida cotidiana.

Resultados: Se han obtenido hasta el momento el análisis de las entrevistas en la primera etapa de la investigación en donde resaltan los códigos derivados del uso y la percepción de las



medicinas no oficiales, en el marco de la migración indígena contextualizada en Guadalajara y la problemática que se enfrentan ante la exclusión, violencia institucional y diversas problemáticas derivadas del proceso migratoria y la aculturación.

Discusión: El curanderismo aprovecha e incorpora elementos de la medicina alópata y de la medicina tradicional en consecuencia con una mezcla de tradiciones culturales arraigadas como la religión y procesos históricos y familiares.

Conclusión: Así, el sincretismo entre la religión oficial y las prácticas alternativas de culto se presenta de una manera cotidiana, y no generan al usuario y al practicante de la medicina tradicional ningún conflicto, este fenómeno se presente de una forma consistente en diversas regiones del país.

70. **Gemma Mas 1; Sandra Pequeño 1; Mariam de la Poza 2; Eulàlia Borrell 3; Mercedes Liroz 2; Lluís Cuixart 4; Carlos Calderón 5; Pablo Alonso 1;** (1) Centro Cochrane Iberoamericano - IIB Sant Pau, (2) Centro de salud Doctor Carles Ribas, (3) Centro de salud Sant Roc, (4) Centro de salud Roger de Flor, (5) Centro de salud Alza. (Área temática: Salud comunitaria)

¿Qué opinan los médicos de familia y pacientes sobre la prescripción diferida de antibióticos en infecciones respiratorias?

Introducción: La prescripción antibiótica difiere entre regiones y países, siendo España uno de los países donde más se prescribe. Además, la utilización de antimicrobianos puede causar efectos adversos. En esta situación, la prescripción diferida de antibióticos puede ser una estrategia de optimización del uso de antibióticos en casos de incertidumbre.

Objetivos: El objetivo principal fue conocer las percepciones, actitudes y satisfacción de médicos de familia y pacientes sobre la eficacia de los antibióticos y su prescripción diferida en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

Métodos: Metodología cualitativa enfocada a la investigación de servicios de salud. Se diseñó la realización de 8 grupos de discusión: 4 con médicos de familia y 4 con pacientes. Todos los participantes pertenecían a centros de salud de Cataluña. El muestreo fue intencionado y por representatividad teórica. El análisis de datos que se llevó a cabo fue de contenido temático. Las discrepancias fueron consensuadas entre dos investigadores. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética IDIAP Jordi Gol i Gurina.

Resultados: Los discursos de los médicos de familia y pacientes giran alrededor de 5 ejes temáticos: I) las infecciones respiratorias agudas no complicadas; II) el tratamiento en estas infecciones; III) la prescripción diferida de antibióticos; IV) el ensayo clínico sobre la prescripción diferida de antibióticos; y V) la investigación en atención primaria. Algunos de los médicos participantes afirmaron utilizar en su práctica clínica la prescripción diferida de antibióticos. Esta estrategia está indicada en condiciones médicas, situaciones y pacientes determinados, según su opinión. Por lo que se refiere a los pacientes, hay diversidad de opiniones sobre si la prescripción diferida les parece una buena estrategia y en si creen que en general se utilizaría correctamente es decir, siguiendo las recomendaciones médicas.

Discusión: El discurso de los informantes permitió identificar algunos elementos a tener en cuenta para implementar adecuadamente la prescripción diferida de antibióticos en nuestro contexto. Algunos de estos aspectos están relacionados con el cambio de paradigma en la toma de decisiones que conlleva esta estrategia. El estudio determinó también algunas de las debilidades de la atención sanitaria en las infecciones respiratorias agudas.



Conclusión: Los resultados de este estudio permiten mejorar la implantación de esta estrategia en las infecciones respiratorias, que son uno de los motivos más comunes en la consulta de atención primaria.

71. **Ana Claudia Fernandes Ana; Rita de Cassia Ietto Montilha Rita.** Universidade Estadual de Campinas. (Área temática: Entornos familiares)

Tecnologia assistiva e deficiência visual: conhecimento e conduta de familiares

Introducción: A família é o suporte primordial para o desenvolvimento da pessoa com deficiência visual e principal parceira da equipe terapêutica. Sendo assim, propõe-se a intervenção grupal com familiares de adolescentes com deficiência visual para discutir como eles podem utilizar a tecnologia assistiva como estratégia para o processo de inclusão.

Objetivos: Verificar conhecimento e conduta de familiares de adolescentes com deficiência visual, a respeito da deficiência e de necessidades de reabilitação / inclusão e proporcionar aos familiares o conhecimento e a vivência em relação à Tecnologia Assistiva por meio de abordagem grupal.

Métodos: Realizou-se estudo de abordagem qualitativa longitudinal. Foram convidados familiares de adolescentes com deficiência visual, atendidos em um Serviço de Reabilitação e Inclusão Universitário, localizado no estado de São Paulo-Brasil em 2013. Para a coleta de dados realizou-se entrevista inicial aberta; grupos terapêuticos e entrevista final aberta com familiares. As entrevistas e os encontros grupais foram registrados por meio de áudio, vídeo e diário de campo; procedeu-se a transcrição ortográfica e posterior análise de conteúdo. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade, sob o número CAAE: 0392.0.146.000-09. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o sigilo e a confiabilidade das informações.

Resultados: Os resultados das entrevistas iniciais permitiram verificar a necessidade dos familiares de conhecerem melhor a deficiência visual, a tecnologia assistiva, seu custo e formas de adquirí-la. Considerando esses resultados foram realizados 8 encontros grupais com essa temática. Realizou-se simulação da deficiência visual e o uso da tecnologia assistiva em atividades cotidianas. Após esta etapa, as entrevistas finais permitiram verificar mudanças em relação ao conhecimento e condutas dos familiares. Com os resultados das diferentes etapas do estudo foram elencadas 3 categorias de análise: sentimentos e expectativas de familiares em relação ao adolescente com deficiência visual;(re)conhecendo barreiras, acessibilidade e uso de tecnologia assistiva em deficiência visual e avaliando as vivências em grupos de familiares.

Discusión: A conduta de familiares diante do processo de desenvolvimento de adolescentes com deficiência visual envolve expectativas quanto ao futuro dos mesmos e dificuldades de acesso às informações sobre a deficiência e os recursos de tecnologia assistiva.

Conclusión: O estudo possibilitou a escuta dos familiares permitindo qualificar o conhecimento por meio de vivências em relação à deficiência visual e tecnologia assistiva propiciando condições mais efetivas de busca de direitos e efetiva inclusão social.

Panel 6. Moderadora: María Ángeles Saz

72. **Sonia Ayuso; Nuria Rodriguez.** Universitat de Barcelona (Área temática: Entornos familiares)

Factores predictores de sobrecarga del cuidador como instrumento de prevención e intervención en atención domiciliaria



Introducción: La fuente principal de cuidados para el paciente dependiente en atención domiciliaria es la familia. Las personas que asumen el cuidado de una persona con problemas de dependencia suelen experimentar graves problemas de salud física y mental así como consecuencias negativas sobre su bienestar psicológico derivados del estrés que se genera cuando las demandas de atención exceden los recursos. Esta situación de malestar y estrés sobre el cuidador ha sido conceptualizada con el término general de carga.

Es preciso lograr una complementación entre el sistema de apoyo formal e informal, con el fin de hacer más efectivo el cuidado de las personas dependientes en el domicilio, garantizando el mantenimiento de las mismas en su entorno de manera segura.

Objetivos: - Estudiar aspectos que permitan a los profesionales sanitarios llevar a cabo una atención integral y de calidad en el entorno habitual del paciente dependiente domiciliario, para prevenir la sobrecarga del cuidador. - Explorar y conocer factores predictores relevantes de la sobrecarga del cuidador que en el marco de la atención domiciliaria permitan identificar a los cuidadores vulnerables.

Discusión: Se han enumerado un conjunto de variables relacionados de forma significativa con la capacidad para continuar proporcionando los cuidados, por lo que pueden confluir en un mayor riesgo de sobrecarga del cuidador informal por el deterioro que pueden representar para su salud, y por consiguiente para la calidad de vida del paciente:

El género del cuidador, la edad del cuidador, el nivel de dependencia del paciente, la demencia, el apoyo social que recibe el cuidador, el nivel socioeconómico, el parentesco, la convivencia en el mismo domicilio, enfermedad del cuidador y su capacidad y estrategias de afrontamiento.

Conclusión: El conocimiento de estas variables puede proporcionar una aplicación práctica para los profesionales sanitarios que tratan a pacientes domiciliarios y sus familias.

Los profesionales, a través de la observación e identificación de factores predictores de sobrecarga del cuidador, pueden alertar a los cuidadores sobre los tipos de carga y la angustia psicológica que serían propensos a experimentar, llegando así a disminuir el umbral de estrés del cuidador. Además, los profesionales podrían reducir la intensidad de dichos factores predictores de sobrecarga, llevando a cabo actuaciones e intervenciones adecuadas de manera preventiva, antes de llegar a la institucionalización del paciente.

73. Gabriela Morán (1); Patricia Balcázar (1); Gloria Margarita Gurrola (1); Alejandra Moysén (1); Luis Ángel Saúl (2); Martha Cecilia Villaveces (1); Elizabeth Estrada (1); Julieta Concepción Garay (1); (1) Universidad Autónoma del Estado de México, (2) Universidad Nacional de Educación a Distancia. (Área temática: Entornos familiares)
Autodefinition y dilemas implicativos en mujeres violentadas por su pareja

Introducción: La violencia hacia las mujeres constituye un problema social; para el INEGI (2016), 30 % de las mujeres en relación de pareja declaran haber sido violentadas física o sexualmente por su pareja. Desde diferentes enfoques teóricos explicativos, es claro que un aspecto que afectan la permanencia o la decisión de abandonar una relación violenta, es la autodefinition, así, desde la postura Constructivista, se analizó la autodefinition de un grupo de mujeres y los dilemas implicativos presentes.

Objetivos: El objetivo fue analizar la Autodefinition, los Constructos Discrepantes y los Dilemas Implicativos en una muestra de 8 mujeres que solicitan orientación a un organismo especializado contra la violencia de México.

Métodos: Se aplicó la Técnica Rejilla de Constructos Personales (TRCP) individualmente, que permite obtener diversos índices, interpretables cualitativa o cuantitativamente. Los tres



índices de interés, se categorizaron según el Sistema de Clasificación Categorical de Constructos Personales (SCCCP, Feixas, Gelschläger, Carmona y Garzón, 2002).

Resultados: En cuanto a la Autodefinición, que es una aproximación descriptiva y válida de la Construcción del Sí mismo, del Autoconcepto y de la Identidad. Algunos los constructos elicitados por estas mujeres son: Indecisa, Débil, temerosa y Ansiosa, que en el SCCC, se agrupan en las áreas Personal y Moral.

En cuanto a los Constructos Discrepantes más característicos, definidos como aspectos que no le gustan a la persona de sí misma y que le gustaría cambiar, en esta muestra son: Indecisa e Insegura. Al agruparlos en el SCCC, los constructos aluden al área Personal.

Existen Dilemas Implicativos en los ocho casos, concentrados en el área Moral en el SCCC.

Discusión: La construcción del Sí Mismo de las mujeres víctimas de violencia, apunta a una conceptualización negativa, hallazgos similares a los de Deza, (2012), quien señala una autoestima deteriorada en muestras similares. Por otra parte, existe una alta prevalencia de Constructos Discrepantes en estas mujeres, indicador de que estas mujeres buscan cambiar aspectos de su personalidad con los que no están conformes. La prevalencia de Dilemas Implicativos de tipo Moral, revela que la persona quisiera realizar cambios personales, pero esto implicaría características acerca de su bondad, generosidad, equidad u otras características nucleares de su personalidad y que pudieran ser una barrera para tomar decisiones relacionadas con su relación de pareja.

Conclusión: Desde la postura constructivista el análisis de estos índices permite vislumbrar un panorama general de cómo es que se construyen estas mujeres inmersas en situaciones de violencia y son una herramienta útil en la intervención psicológica.

74. **Fabiane Blanco e Silva (1); Débora Falleiros de Mello (2);**(1) Docente Mestra da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, (2) Docente Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. (Área temática: Entornos familiares)

Aleitamento materno e desmame: Experiências de mães jovens

Introducción: A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nascido. Após esse período, a criança necessita suprir as carências nutricionais por meio de outros alimentos ricos em ferro e vitaminas, que podem estar associadas ao leite materno, configurando a alimentação complementar. Têm sido evidenciadas inúmeras vantagens da amamentação para crianças, mães e família, no entanto, o desmame precoce e o início da alimentação artificial têm se tornado cada vez mais comum.

Objetivos: Analisar as experiências das mães jovens em relação à amamentação e desmame.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no ano de 2015. Os dados foram coletados a partir de uma intervenção educativa com vinte mães jovens sobre suas experiências ao amamentar os filhos, com análise de conteúdo do tipo temática indutiva.

Resultados: As mães reconhecem que o leite materno é uma importante fonte de alimento para o crescimento e desenvolvimento da criança. No entanto, as experiências ao amamentar foram divergentes, na medida em que muitas delas tiveram dificuldades, principalmente devido às dores e fissura mamilar nos primeiros três meses, bem como pela obrigatoriedade por parte de membro da família. Também houve experiência positiva de amamentar, ligada ao sentimento de confiança e responsabilidade. Outro ponto de destaque é o desmame da criança com dois anos ou mais, apontando dificuldades nesse processo.



Discusión: Em muitas situações, é no período gestacional que se inicia a conformação do desejo de amamentar e a motivação contribui, sobremaneira, para o processo de decisão materna para efetivar o aleitamento materno. Todavia, os profissionais de saúde devem exercer uma parceria importante no incentivo, proteção e apoio na trajetória de decisão e exercício da amamentação, contribuindo com intervenções compartilhadas que sejam relevantes para a compreensão e solução das dificuldades e do desmame precoce ou tardio.

Conclusión: O estudo apontou a relevância de ouvir mães e apreender significados sobre as práticas alimentares na infância, que requer dos profissionais de saúde atitudes, habilidades e conhecimentos específicos e adequados em prol do cuidado integral à saúde, com atenção solidária e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, criança e família.

75. **Fabiane Blanco e Silva (1); Débora Falleiros de Mello (2);**(1) Docente Mestra da Faculdade de Enfermagem da Univesidade Federal de Mato Grosso, (2) Docente Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. (Área temática: Entornos familiares)

Injúrias na infância: A perspectiva de mães jovens.

Introducción: Na infância, parte das injúrias não intencionais (acidentes) ocorre no domicílio e configuram-se como problema de saúde global. Essas injúrias são evitáveis, o que aponta a importância de análise e intervenções no domicílio, com vistas à redução da vulnerabilidade infantil aos agravos. Entre os tipos de acidentes, destacam-se os acidentes domésticos como os principais causadores de atendimentos, internações e óbitos em crianças, contribuindo com a manutenção elevada da taxa de morbimortalidade infantil. As crianças são mais vulneráveis às lesões acidentais, sendo assim, quanto mais imatura e pequena a criança, menor sua percepção de risco e maior a dependência dos pais e responsáveis para a sua segurança.

Objetivos: Analisar os cuidados para a prevenção de acidentes domésticos com crianças na perspectiva de mães jovens.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no ano de 2015. Os dados foram coletados a partir de entrevistas grupais e intervenção educativa com vinte mães entre 14 e 25 anos de idade, com análise de conteúdo do tipo temática indutiva.

Resultados: As mães reconhecem situações vulneráveis para a criança sofrer acidentes dentro de casa, tais como: acesso à produtos de limpeza no chão, tesoura, tomadas elétricas expostas e forno quente, quedas da cama e sofá e estar com animais de rua. Contudo, algumas delas apresentam uma visão mais restrita sobre o que oferece perigo em casa. Além disso, algumas mães entendem que para a criança crescer e desenvolver há necessidades de tocar e colocar na boca objetos e, por isso, ficam atentas durante as brincadeiras.

Discusión: O cuidado de saúde visa uma harmonia do ser humano com o seu micro e macro ambiente, proporcionando relações de bem-estar. As situações vulneráveis no domicílio podem comprometer o desenvolvimento da criança, contribuindo para desencadear diversos tipos de acidentes. Estes estão relacionados com o comportamento da família, rede social, estilo de vida, fatores educacionais, econômicos e culturais, e as famílias têm sido vistas como responsáveis pela promoção da saúde e o bem-estar dos seus integrantes, desempenhando atividades de proteção, segurança, cuidados específicos. Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde uma atenção compartilhada junto às famílias, com subsídios para melhorar a compreensão sobre o desenvolvimento infantil.



Conclusión: Estudo aponta o importante papel da família nas ações de prevenção de agravos no domicílio, bem como a relevância da parceria com os profissionais de saúde, para que as situações vulneráveis possam ser minimizadas e as crianças possam crescer e desenvolver.

76. **Claudete Ferreira de Souza Monteiro Claudete (1); Andrea Vieira Magalhães Andréa (1); Fernando José Guedes da Silva Júnior Fernando (1); Livia Stela de Sousa Monteiro Livia (2); Ariane Gomes dos Santos Ariane (1); Larissa Alves de Araújo Lima Larissa (1); Caíque Veloso Caíque (1); Lorena Uchoa Portela Veloso Lorena (3);** (1) Universidade Federal do Piauí, (2) Faculdade Diferencial Facid Devry, (3) Universidade Estadual do Piauí. (Área temática: Entornos familiares)
Violencia por parceiro íntimo na percepção de mulheres.

Introducción: A violência contra a mulher constitui fenômeno cercado pelo silêncio, pelo sofrimento e pela vergonha. Apesar dos avanços sociais, educacionais e econômicos, ainda são frequentes as diferenças entre homens e mulheres reproduzidos nas relações sociais e afetivos e que resultam em problemas físicos e psicológicos.

Objetivos: Captar a percepção de mulheres sobre a violência por parceiros íntimo.

Métodos: Estudo descritivo, qualitativa, realizado com 8 mulheres de uma comunidade assistida pela Estratégia Saúde da Família em Teresina/Piauí/Brasil. Foram incluídas mulheres de 18 a 59 anos e assistidas em consulta de enfermagem. A técnica de coleta de dados foi o Grupo Focal, guiado por um roteiro de entrevista com perguntas sobre violência contra a mulher. Os dados foram coletados em dezembro de 2015 em sala da unidade de saúde e com duração de duas horas. As falas foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise dos dados se fez mediante análise de conteúdo e os resultados são apresentados em categorias analíticas. O estudo atendeu as normas internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados: As falas foram organizadas em três Categoria analíticas: Gritos de dor e medo, O silêncio de todos e Pouco conhecimento sobre órgãos de apoio a mulher vítima de violência.

Discusión: a violência por parceiro íntimo contra a mulher é percebida por agressão física, relatada como gritos, tapas, chutes e choros ouvidos de forma comum nas proximidades de suas casas. Não intervêm, por medo do agressor e pela mulher agredida não permitir intromissão de vizinhos. Consideram que esse tipo de violência é parte do cotidiano da comunidade de mulheres e romper com essa situação deixa marcas doloridas, nunca esquecidas e sempre temidas. Algumas mulheres, ao longo do Grupo Focal assumiram terem sido vítimas dessa violência e sabem exatamente o que sente uma mulher nessa condição, mesmo assim preferem não intervirem. Reconhecem que sabem pouco sobre os direitos da mulher vítima de violência e sobre os órgãos de apoio.

Conclusión: O estudo mostra que a violência contra a mulher por parceiro íntimo, na percepção do grupo de mulheres é prática comum, conhecem várias mulheres nessa condição e algumas já estiverem desse lado. A pouca informação sobre os órgãos de apoio talvez seja um dos motivos pelos quais preferem ficarem fora e no silêncio tal quais as mulheres agredidas. Diante dessa compreensão, educar a comunidade, desde a escola e em outros espaços onde as mulheres participam seja uma forma de contribuir para diminuição dessa violência e aumentar o apoio de vizinhos e amigos.

77. **Lorena Gallosi.** Universidad Nacional del Comahue. (Área temática: Entornos familiares)
Acompañamiento y fortalecimiento del proceso de crianza en instituciones maternas con familias mediante el juego

Introducción: Los niños y las niñas descubren el mundo a través de la socialización familiar y el entorno más próximo. De ahí la importancia que adquieren los padres, cuidadores primarios,



educadores, familiares y amigos que interactúan frecuentemente con el niño/a en la construcción de un marco especial de protección, nutrición y cuidado tolerante y afectuoso, que garantice el mínimo de estabilidad emocional que el niño/a requiere para socializarse y construir una estructura de confianza básica (Bowlby, 1989; Lezcano, 1999). Mediante esta propuesta invitamos a la comunidad a participar, es decir: padres, abuelos, tíos, amigos; todos con nuestros niños pequeños. Sabiendo que somos vitales protagonistas de este divertido y sentido proyecto.

Objetivos: Generar un espacio de acompañamiento familias-niños en las Instituciones que acompañan el ciclo maternal.

Método: Se recupera la propuesta de Investigación Acción Participativa, considerando que la misma se extenderá a incluir colectivos que trabajan con niños pequeños en un espacio formal (Jardines Maternales) de manera sistemática y con idoneidad. Se los convoca a pensar la tarea de crianza en un sentido amplio que incluya familia, docentes y psicólogos, considerando prácticas pedagógicas y marcos teóricos subjetivantes.

Discusión: Con respecto al trabajo que se vino realizando en el proyecto, hemos generado a partir de las actividades de juego y crianza actividades placenteras con intercambios sencillos, hablando, cantando, dibujando. Estas actividades están pensadas mediante el cuerpo y la comunicación. El cuerpo se pone a disposición de parte del adulto y el niño establece un amalgamamiento a ese ofrecimiento que lo ayuda a expresarse, conocerse y sentirse más seguro. Son cuerpos que se muestran como una organización integral de expresión, comunicación, disfrute y aprendizaje. Existe a partir de estas vivencias conciencia sobre la

comunicación (lugar de la palabra) y la importancia de la presencia que se expresa en las siguientes expresiones de los participantes: “soy la figura que representa la palabra y genero un entorno expresivo y comunicativo”, “el cuerpo de los adultos es fundamental”.

Conclusión: Las matrices de crianza podemos pensarlas como improntas originales que se crean entre adultos y niños pequeños. Se dan mediante la provisión de afecto, confianza y cuidados, fomentando una base segura a partir de la cual los niños y niñas puedan ir desarrollando y viviendo seguridad física y tranquilidad emocional.

82. **Cristina Maria Garcia de Lima Parada; Maira Rodrigues Baldin Dal Pogetto; Vera Lucia Pamplona Tonete.** Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. (Área temática: Entornos familiares)

Experiências de gestantes usuárias de álcool ou outras drogas quanto a atenção à saúde recebida.

Introducción: A exposição às drogas durante a gravidez pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto, com consequências futuras negativas para ambos. Considerado problema de saúde pública atual e relevante globalmente, os estudos sobre adicção na gestação ainda são incipientes, especialmente quanto aos aspectos subjetivos que permeiam esse agravo.

Objetivos: Analisar as experiências de mulheres usuárias de álcool ou outras drogas na gestação e sobre a atenção à saúde recebida.

Métodos: Estudo com abordagem qualitativa. Adotou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para a sistematização dos depoimentos de dez gestantes usuárias de álcool ou outras drogas, que utilizavam serviços de saúde públicos de município do Estado de São Paulo, Brasil. A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada e os discursos foram discutidos com base no referencial da integralidade da atenção à saúde.



Resultados: As gestantes tinham, em média, 25 anos e eram multíparas; a maioria não tinha companheiro no momento da coleta de dados, declarou-se do lar e ter menos de oito anos de estudo. Os discursos obtidos foram incluídos em quatro temas: 1. Circunstâncias em que ficou grávida; 2. Relação entre a gestante e o pai do bebê; 3. O uso de drogas na gestação; 4. A (des)atenção à saúde de gestantes usuárias de álcool ou outras drogas.

Discusión: Em geral a gravidez não foi planejada ou desejada, por vezes resultou da troca de sexo por drogas. Contatou-se dificuldade em reconhecer a dependência e pouco apoio do pai da criança, que na maioria das vezes usava drogas. As gestantes preocupavam-se com a saúde de seus bebês e para isso buscavam a abstinência, inclusive se submetendo à internação hospitalar. Quanto à atenção à saúde, indicaram oferta de cuidados em diferentes serviços para seguimento pré-natal e enfrentamento da adicção. Contudo, reconheceram que nem sempre praticavam o autocuidado. Verificaram-se falhas na integralidade da atenção, como perda de oportunidades de atendimento, proposição de atividades não atrativas, inadequado acolhimento e desarticulação entre os pontos da rede de atenção à saúde.

Conclusión: Nem os serviços obstétricos, nem os de saúde mental estão preparados para atender gestantes usuárias de álcool ou outras drogas. Questões como o papel da internação como medida protetora; o medo da recaída; a dificuldade de reconhecimento da dependência e o papel do pai da criança, entre outros aspectos, precisam ser reconhecidos pelos profissionais, para que intervenções singulares, adequadas e oportunas sejam propostas e articuladas em rede.

83. **Franciele Budziareck das Neves(1); Patrícia Tuerlinckx Noguez (2); Silvia Regina Lopes Guimarães(3); Rosani Manfrin Muniz (4); Bruna Knob Pinto(5);**(1) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS - Brasil, (2) Fundação da Universidade Federal de Rio Grande - RS - Brasil, (3) Universidade Federal de Santa Catarina - RS - Brasil, (4) Escola de Enfermagem de Riberão Preto da Universidade de São Paulo, Pelotas - RS - Brasil, (5) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS - Brasil. (Área temática: Entornos familiares)

Comunicando um diagnóstico oncológico: interface entre familiar/cuidador e profissional da saúde.

Introducción: A comunicação do diagnóstico de uma doença grave, a exemplo do câncer, é um momento delicado que pode gerar intenso desconforto, tanto ao paciente quanto a sua família. Por ser uma doença estigmatizada, tanto os familiares quanto profissionais médicos, em algumas situações, optam por não comunicar o diagnóstico de câncer ao paciente. Dessa maneira, esta atitude pode gerar consequências negativas, as quais estão diretamente ligadas ao tratamento do paciente, o planejamento da própria vida durante o processo de adoecer e, muitas vezes o sentimento de culpa por parte do familiar, após a morte do paciente, por não ter comunicado sobre a doença.

Objetivos: conhecer os motivos que levam o familiar cuidador a omitir o diagnóstico de câncer para a pessoa doente

Métodos: Estudo qualitativo, desenvolvido em um hospital escola no sul do Brasil, com seis familiares cuidadores, na perspectiva da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada gravada. A análise dos dados do estudo foi realizada conforme a Análise Temática Braun & Clarke.

Resultados: Identificou-se que os familiares-cuidadores apresentaram dificuldades na compreensão do que é o câncer. Referiram repassar ao enfermo as informações que julgam não serem prejudiciais à saúde, para poupá-lo do sofrimento e decidem sobre a omissão do diagnóstico, demonstrando expectativa de esclarecimento por parte da equipe. Além disso, os



enfermeiros referiram desconhecer quais pacientes não sabiam sobre seu diagnóstico, enfatizando que falar sobre a doença é dever do médico.

Discussión: Fica evidente que os familiares não têm esclarecimento sobre a doença e não são informados pela equipe multidisciplinar. Por esse motivo, paciente e família necessitam receber atenção da equipe de saúde, bem como as informações necessárias para um bom enfrentamento da doença. Apesar de ser papel médico informar sobre o diagnóstico, a não participação do enfermeiro neste processo demonstra distanciamento dos pacientes e familiares além da falta de preparo e conhecimento para lidar com essas circunstâncias.

Conclusión:

Conclusão: Para um cuidado humano e individualizado, é necessário que haja comunicação entre paciente e profissional, sendo que na situação de omissão de diagnóstico, o enfermeiro poderá encontrar barreiras para desempenhar o seu papel de forma integral. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade da enfermagem fortalecer os cuidados com a informação sobre a doença para o paciente e sua família, empoderando-os para a tomada de decisões.

84. **Ana Paulina Gutierrez-Martinez (1); Alejandra Aguirre-Crespo (2); Francisco Javier Aguirre-Crespo (3); Marta Caballero (1).** (1) Universidad Autonoma del Estado de Morelos, (2) Universidad de Quintana Roo, (3) Universidad Autónoma de Campeche. (Área temática: Género y sexualidad)

La desigualdad en el ámbito profesional: ¿Biología, poder, cultura?

Introducción: La formación académica en estudiantes de las profesiones sanitarias: medicina y enfermería se gesta, desarrolla y perpetúa en condiciones de desigualdad, reproduciendo prácticas de dominación, no sólo por género, si no por jerarquía [profesional] característica del “habitus médico autoritario”.

Objetivos: Analizar las percepciones de estudiantes y docentes de la salud sobre la formación-desempeño profesional y la violencia de género

Métodos: En 2015, se condujeron 30 entrevistas en profundidad (bajo consentimiento informado y muestreo por conveniencia) en estudiantes de licenciatura: enfermería, farmacia y medicina y docentes de División de Ciencias de Salud, Universidad Quintana Roo. Se analizaron los componentes: violencia, formación académica, ascenso profesional, relaciones de género.

Resultados: Existe marcada violencia en los hospitales: de profesores a estudiantes mujeres. La violencia de género no sólo se relaciona con el ámbito sexual, sino también con el “logro” académico. En el proceso de formación académica se observó diferenciación entre estudiantes mujeres/hombres relacionado con la capacidad intelectual y desempeño competente en ciclos teóricos y campo clínico; subvalorando habilidades y conocimiento en mujeres. En campos hospitalarios el proceso enseñanza-aprendizaje se ejecuta bajo modelos hegemónicos violentos y desiguales, particularmente en estudiantes de medicina; el “castigo” se visualiza como resultado de haber transgredido normas o jerarquías hospitalarias, enmascarado como estrategia de aprendizaje.

El discurso del éxito profesional se identificó como acto de responsabilidad individual, (sin consideran otros factores), en igualdad de condiciones en mujeres/hombres, fue recurrente la frase “El que quiere puede”. Solo una profesora comentó “Creo que el esfuerzo que se genera no es el mismo. La mujer hace un mayor esfuerzo. Sin embargo, la productividad sí es la misma.”

En los círculos de trabajo se identificó menosprecio profesional de las mujeres, ocupando escasos cargos gerenciales.



Discusión: Los resultados obtenidos en el tema del poder hegemónico del médico, reproducción de patrones violentos en el aprendizaje coinciden con los de Castro, 2014; Fernández, 2012. Las percepciones diferenciadas de género en la profesión coinciden con Paramo, 2010.

Conclusión: Hay un vacío significativo sobre lo social, no se conoce sobre género, no se considera prioritario en la formación profesional. Existe tendencia a naturalizar las diferencias entre géneros. La frecuente reproducción de modelos violentos en la formación de estudiantes de la salud es legitimada por estudiantes-docentes con mínima posibilidad de cuestionamiento. Desarrollo de líneas de investigación encaminadas al análisis de las formas de “educación” del estudiante de la salud y retroalimentar a docentes.

85. **Marie Agnès Aliaga, Leny Alves Bomfim Trad.** Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Pesquisa-ação como estratégia emancipatória para o direito à alimentação: alcances e limites em uma comunidade urbana de Salvador

Introducción: A transformação operada pela proposta da pesquisa-ação na maneira de conceber e realizar pesquisas em ciências sociais é caracterizada pela sua postura epistemológica que desafia as fronteiras, da ciência com a política, da pesquisa com a ação e do pesquisador com o ator, da teoria com a prática, do “saber sábio” com o “saber profano”.

Objetivos: Esta reflexão teórico-metodológica visa analisar as potencialidades e limites da abordagem da pesquisa-ação, particularmente, enquanto dispositivo de fomento a processos emancipatórios. Trata-se de um relato crítico de uma experiência junto a lideranças em comunidade urbana de Salvador, Brasil, tendo como foco sentidos e estratégias de mobilização vinculadas ao direito à alimentação. Após retomar os princípios da pesquisa-ação e discutir a sua relevância para a construção de uma ação emancipatória em prol do direito à alimentação, iremos analisar os desafios postos na situação social investigada, dialogando com os pressupostos que sustentam o potencial transformador da pesquisa-ação.

Discusión: No conjunto dos elementos observados nos primeiros ciclos da pesquisa-ação em foco, merece especial destaque nesta reflexão, duas questões que se encontram fortemente imbricadas: da representatividade e do engajamento dos líderes e moradores, com papel ativo no projeto, tendo em vista as dificuldades e limites de dita representação; dos desafios e contradições ensejadas nas interações entre pesquisador e lideranças/moradores e sua implicação na ação. Os desafios da relação entre atores e pesquisadores se configuram de maneira particular em um contexto de militância política e para o tema considerado. No tocante aos impactos da pesquisa-ação, em última instância, não há como garantir e nem antecipar a dimensão das “transformações” que serão alcançadas. Esta incerteza é inerente à abordagem que aposta numa inserção do pesquisador na complexidade da vida humana tomada na sua totalidade dinâmica. Mesmo assim, a presente reflexão mostra o quanto é importante questionar as condições de plena realização do potencial emancipatório da pesquisa-ação a partir das experiências de campo.

Conclusión: Ao se caracterizar, simultaneamente, como uma pesquisa e como uma via de mobilização política, a pesquisa-ação aposta na construção coletiva de um saber sobre a ação, para a ação e pela ação, assumindo uma finalidade política de transformação da realidade social. O que está em jogo, de fato, é a construção, por parte de grupos sociais, de ‘saberes próprios’ de ‘saberes sobre si’ que irão permitir arranca-los da submissão a saberes elaborados em outros lugares, e assim de se constituir como comunidade de sujeitos políticos autônomos, configurando assim a visão emancipatória posta pela pesquisa-ação.

86. **María Elena Benítez.** Centro de Estudios Demográficos, Universidad de la Habana, Cuba (Área temática: Género y sexualidad)



La trayectoria del aborto seguro en Cuba: Evitar mejor que abortar

Introducción: El aborto provocado o inducido ha sido un método extensamente usado por las mujeres cubanas para regular su procreación y sigue colocado en una posición bastante alta en la jerarquía de los métodos que utilizan para regular su procreación.

Objetivos: El trabajo parte de la hipótesis general de que aún bajo condiciones seguras, el aborto reduce; pero no elimina, riesgos y secuelas para la salud femenina. Por ello, el objetivo está dirigido a fundamentar por qué evitar siempre es mejor que abortar.

Métodos: Se trabajó con información proveniente de fuentes oficiales como la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en el país en los años 1987 y 2009. La base teórica es el método de los determinantes próximos enunciado por Davis y Blake. Asimismo, se realizaron entrevistas en profundidad a médicos que realizan su práctica en hospitales ginecobstétrico de La Habana.

Resultados: La primera relación sexual ocurre en edades muy tempranas, con parejas ocasionales o de corta duración y sin la debida protección, comportamiento que es visto con preocupación por los expertos. Según la ENF-2009, el número medio de abortos o regulaciones menstruales por personas entre 15 a 54 años que han experimentado estos eventos está en el orden de 1.6, sin grandes diferencias entre hombres (su pareja) y mujeres. Este valor es de 1.4 en las jóvenes de 15 a 24 años y de 1.7 entre las de 25 a 34 años de edad.

Discusión: Diversos son los canales por los cuales la familia y los y las jóvenes conocen sobre temas sexuales y reproductivos, así como las vías disponibles en el país para protegerse. No obstante, el fenómeno persiste y, es el aborto el segundo determinante próximo del número de hijos en Cuba, por lo que ha jugado un importante papel en el vertiginoso descenso registrado en el número de nacimientos.

Conclusión: El derecho al aborto seguro es una conquista importante en la lucha por los derechos de la mujer cubana y eso no admite cambios. Sin embargo, el aborto no debería usarse como un recurso más para la planificación del tamaño de la familia. Ello, por supuesto, supone un mejoramiento de la tipología y actual cobertura de la anticoncepción, así como, una mayor y mejor capacitación de los proveedores de salud sobre la seguridad y beneficios de cada método.

Panel 7. Moderadora: Elena Castillo

87. **Valdenizia Bento.** Universidade de Brasilia. (Área temática: Género y sexualidad)

Homofobia: a construção do preconceito como doença, crime e pecado.

Introducción: A homossexualidade é uma vivência relacional não exclusiva da atualidade, mas sim exercida nos séculos passados. Desse modo, o repúdio de tal prática erótica-sexual também foi fortemente combatida no discurso médico e jurídico do século XIX.

Objetivos: Este trabalho visa problematizar a violência homofóbica posta na sociedade brasileira, tendo como base de construção os valores erigidos por instituições médicas, jurídicas e religiosas na formação sócio histórica.

Discusión: Os indivíduos que estivessem fora dos padrões, seriam considerados anormais e doentes e portanto passíveis de cura, merecendo assim uma assepsia da medicina como intervenções com eletrochoques e realização de lobotomias. Mesmo havendo mudanças ao longo da história, pode-se perceber a manutenção de um fio condutor conservador, atrelado às normatizações e punições contra às sexualidades ditas "desviantes". A indissociabilidade entre



"norma" e "punição" transitou ao longo da história sob sustentação da ciência, o Estado e a religião, o que legitimou a concepção da homossexualidade como doença, crime e pecado respectivamente. Estas instituições desempenharam um importante papel na produção dos estereótipos para um corpo sadio, uma mente sã e alma pura.

Conclusión: A homofobia praticada hoje, possui uma herança moral forjada social e culturalmente em discursos conservadores de médicos, juristas e religiosos. Hoje, a Organização Mundial da Saúde, retirou a homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças - CID em 1990. Além disso, outro importante marco de combate à patologização da homossexualidade no Brasil foi a Resolução 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia que estabeleceu normas para que psicólogos não conduzissem suas práticas profissionais como cura ou como tratamento de doença.

88. **Anna Bonmati-Tomàs (1); M^o Carmen Malagón-Aguilera (3); Sandra Gelabert-Vilella (1); Carolina Rascón-Hernán (1); Cristina Bosch-Farrè (1); Angel Romero-Collado (1); M^o Mar Garcia-Gil (2); Dolors Juvinyà-Canal (3);** (1) Departament Infermeria. Facultat Infermeria. Universitat de Girona, (2) Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol Girona (IDIAP Jordi Gol), (3) Departament Infermeria. Facultat Infermeria. Universitat de Girona. Grup de Recerca Salut i Atenció Sanitària. (Área temática: Género y sexualidad)

Identificación de activos de salud en mujeres inmigrantes para reducir inequidades en salud

Introducción: Las mujeres inmigrantes a menudo experimentan inequidades en salud por razón de género, país de origen o estado socioeconómico. La visión de las mujeres inmigrantes frecuentemente se ha focalizado en sus necesidades no teniendo en consideración sus activos de salud. Estos se definen como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar. La aproximación salutogénica de Anstonsvky junto al análisis de los activos de salud de Morgan&Ziglio pueden dar un nuevo enfoque en el diseño de las intervenciones de promoción de la salud para reducir las inequidades en salud de este colectivo.

Objetivos: Identificar los activos de salud de mujeres inmigrantes para reorientar las intervenciones de promoción de la salud.

Métodos: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico que combina distintas técnicas: grupos focales, entrevistas en profundidad y una sesión de fotovisión. La población de estudio fueron 8 mujeres inmigrantes del programa de orientación y formación de Cárites Diocesana de Girona. El reclutamiento de las mismas fue realizado por las técnicas de Cárites. Las sesiones se realizaron, en un espacio donde las mujeres pudieron expresar libremente sus opiniones y sentimientos.

Este estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Trueta de Girona. Las participantes recibieron la información del proyecto de manera oral y por escrito y firmaron el consentimiento informado.

Se registraron todas las sesiones y se realizó su transcripción. El análisis de los datos fue realizado con el soporte del programa Atlas Ti v.7 hasta la saturación de los datos.

Resultados: Participaron 8 mujeres 3 mujeres subsaharianas, 3 centroamericanas y 2 procedentes de Marruecos. Los activos identificados por las participantes fueron agrupados en: Activos individuales: elevado optimismo, gran capacidad de lucha, iniciativa propia, importancia de las creencias religiosas y tener proyectos de vida. Activos comunitarios: soporte social y la importancia del rol de sus hijos. Activos institucionales: la importancia del apoyo institucional



Discusión: La identificación de estos activos nos permite profundizar en el conocimiento y reenfoque de las estrategias y las políticas de promoción de la salud y de reducción de las inequidades de salud en la población de mujeres inmigrantes.

Conclusión: El hecho que las mujeres inmigrantes reconozcan los activos de salud propios o del entorno es un primer paso para su empoderamiento y contribución a la disminución de inequidades en salud.

89. Flor de María Cáceres-Manrique; Andrea Hernández-Quirama; Carolina Rivero-Rubio. Universidad Industrial de Santander. (Área temática: Género y sexualidad)
Carga de género en maternidades y paternidades en estudiantes de pregrado. Universidad Industrial de Santander, Colombia

Introducción: Las maternidades y paternidades han sido considerados constructos complejos que dependen de las circunstancias y la cultura. Sus significados han sido poco abordados en estudiantes universitarios y requieren ser comprendidos para orientar el diseño de políticas y programas tendientes a su vivencia armónica y satisfactoria.

Objetivos: Comprender los significados que han construido estudiantes de pregrado de una institución universitaria de educación superior, que a su vez son padres y madres; sobre las maternidades y las paternidades.

Métodos: Estudio cualitativo con base teórica en el Interaccionismo Simbólico y métodos de la Teoría Fundamentada. Se usaron como técnicas de recolección de información las entrevistas en profundidad, los grupos focales, la observación no participante y los diarios de campo. Los entrevistados y participantes fueron estudiantes universitarios, madres, padres o gestantes con edades entre 16 y 24 años, quienes previamente dieron su consentimiento informado. La muestra fue seleccionada en forma intencional y se realizó muestreo teórico hasta lograr la saturación de las categorías. La información fue grabada, procesada y analizada simultáneamente con su recolección, haciendo uso de la comparación constante y triangulación de fuentes. Los resultados fueron validados en grupos focales y foros con estudiantes universitarios, participantes y no participantes en el estudio.

Resultados: Emergieron las siguientes categorías: 1) El ejercicio de la maternidad/paternidad tiene una carga diferencial por género: las estudiantes mujeres experimentan mayor recarga, más dificultades para adelantar sus estudios y mayor grado de afectación en su salud física y mental. 2) Emergencia de nuevas redes de apoyo orientadas al cuidado de los hijos, al tiempo que se pierden espacios recreativos y de interacción sociales con las antiguas amistades. 3) Las maternidad y paternidad como un escenario de aprendizajes para la vida

Discusión: Las maternidades y paternidades ejercidas al mismo tiempo que se cursa una carrera universitaria pueden afectar el rendimiento académico, principalmente de las mujeres, quienes deben ajustar sus compromisos académicos para dedicarse a la crianza, lo cual las lleva a deserción o a demora en su graduación. Por otro lado se puede vislumbrar la oportunidad para la emergencia de nuevas redes sociales y para construir aprendizajes para la vida.

Conclusión: Se requiere profundizar en investigaciones que permitan comprender las realidades y vivencias de padres y madres, estudiantes universitarios para orientar el diseño e implementación de acciones tendientes a garantizar la equidad de género, además del bienestar, permanencia y culminación exitosa de su formación profesional.



90. **Bárbarade Paula Oliveira, Rosamaria Giatti Carneiro.** Universidade de Brasília (UnB).
(Área temática: Género y sexualidad)

A construção da identidade transexual no ambulatório do HUB-UnB

Introducción: Em “O fenômeno transexual” (1966) Harry Benjamin concebe o conceito de transexualidade, anunciado as bases para o diagnóstico e recomendando a cirurgia de transgenitalização como o itinerário terapêutico mais adequado (Leite Jr., 2011).

Para Bento (2006), no entanto, a transexualidade é antes uma experiência identitária que confronta as normas de gênero vigentes, fundadas no binarismo e na inteligibilidade entre os corpos masculinos e femininos, dentro de uma dicotomia homem-pênis-desejo sexual por mulher e mulher-vagina-desejo sexual por homem.

No Brasil, em que pese essa polissemia com relação a transexualidade, a cirurgia de mudança de sexo pode ainda funcionar como destino final dos transexuais. Para fins de diagnóstico médico, por exemplo, o desejo pela “readequação” deve estar presente. Para Arán (2010), no entanto, a transexualidade é mais complexa do que a demanda de um procedimento cirúrgico.

Objetivos: Pensando sobre a amplitude da ideia de transexualidade na contemporaneidade e percursos individuais dos transexuais, este trabalho buscará compreender a ideia de “identidade trans” entre os transexuais que buscam auxílio psicoterapêutico em grupo de apoio do Hospital Universitário de Brasília (HUB) - Distrito Federal (DF), na cidade de Brasília.

Métodos: Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo de cunho etnográfico (Goldemberg, 2010), realizado por meio da observação cotidiana do ambulatório e por meio de entrevistas semi-estruturadas com os que se dispuserem a participar da investigação. Para essa ocasião, serão consideradas as histórias de vida de 3 transexuais, com idades entre 20 e 30 anos, moradores de regiões administrativas do DF.

Resultados: Pelo que pudemos depreender da pesquisa, a produção das ideias de masculino/feminino, pelos transexuais, e a construção do corpo trans, conforme o gênero desejado, é pessoal/individual e tem um significado próprio. Nesse jogo, fatores pessoais, culturais e históricos constroem a identidade trans, que parece ser bem mais ampla do que a tematizada pela biomedicina.

Discusión: Nesse sentido, a imposição diagnóstica da medicina pela cirurgia de “redesignação” sexual como caráter definidor da transexualidade não condiz com a realidade dessas pessoas que estão o tempo todo em um processo de construção e entendimento de si mesmas (Barboza, 2012)

Conclusión: Vê-se, por conseguinte, que nesse microcotidiano essa identidade é muito mais porosa e fluida, tecida pelas pessoas e em suas trajetórias, ao invés de atrelada a aspectos biológicos, ainda que isso também apareça com fôlego durante a pesquisa.

91. **Jesús Roberto Garay Nuñez (1); Maria Alberta Garcia Jimenez (2); Rosa Armida Verdugo Quintero (1); Maria Isabel Santos Quintero (1); Maria Araceli Felix Amezquita (1); Veronica Guadalupe Jimenez Barraza (1); Patricia de Lourdes Retamoza (1);** (1) Universidad Autónoma de Sinaloa, (2) Universidad Autónoma Metropolitana (Área temática: Género y sexualidad)

Representaciones sociales del cuidado de la salud sexual y reproductiva

Introducción: El cuidado de la salud sexual y reproductiva es un tema que se mantiene vigente. El embarazo no deseado y el incremento de las enfermedades de transmisión sexual, están presentando un crecimiento exponencial y son un problema de salud pública en México y en particular en Sinaloa. Es necesario que la salud sexual y reproductiva se analice desde las representaciones sociales y el enfoque transcultural de los cuidados. La contribución de esta investigación es el análisis de la realidad social de los sujetos de estudio y como estos



construyen sus prácticas y concepciones acerca de su salud sexual y reproductiva y como estas influyen en su proceso de cuidado. Esta investigación responde a sub tema 3. El cuidado: Su visibilidad y resultados en la salud universal en el contenido de cuidado multicultural.

Objetivos: Describir el núcleo central y núcleo periférico de cada una de las representaciones sociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, México. Analizar las diferencias de género entre hombres y mujeres respecto a las representaciones sociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, México.

Métodos: Diseño cualitativo, descriptivo, saturación teórica.

Resultados: Se encontraron tres categorías principales: Cuidado en el Embarazo no deseado, Cuidado en los métodos anticonceptivos y Cuidado en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Discusión: Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y condones como mecanismos de prevención de María R. Estupiñan-Aponte, Laura C. Amaya *et al* (2012). Universidad Nacional de Colombia. Con respecto al Uso del Condón: para los universitarios constituye un método efectivo y de fácil acceso que tiene como funciones la protección y prevención del embarazo y las Enfermedades de Transmisión sexual.

Conclusión: Se debe promover el cuidado de la salud sexual desde el núcleo familiar para una mejor planeación de la vida sexual activa. La promoción del cuidado de la salud sexual y reproductiva debe de estar presente como una competencia transversal en el sistema educativo de nuestro país y en los planes educativos de enfermería como una unidad de aprendizaje obligatoria.

92. **Rosa María Gil.**Hospital Sant Joan de Déu de Manresa – Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. (Área temática: Género y sexualidad)

La medicalización del embarazo y del parto desde la perspectiva de las mujeres embarazadas

Introducción: El embarazo y el parto suponen situaciones fisiológicas para la mayoría de las mujeres, pero la medicalización y la tecnificación están presentes desde el primer momento. Diferentes estudios demuestran que en los últimos años se ha incrementado el deseo de las mujeres de estar informadas, así como la petición de que respeten sus decisiones respecto al nacimiento de sus hijos/as

Objetivos: Describir y analizar la vivencia de la medicalización del embarazo y del parto desde la perspectiva de las mujeres embarazadas.

Métodos: Metodología cualitativa. La información se generó mediante entrevistas semiestructuradas. Se realizó un análisis sociológico de los discursos. Sujetos de estudio: 10 mujeres gestantes de 36-37 semanas de gestación. Se atendió a aspectos éticos y legales.

Resultados: Las gestantes obtienen información sobre el embarazo y el parto a través de diferentes fuentes: los/las profesionales sanitarios/as tienen un papel relevante. En las clases de preparación al nacimiento, las matronas pretenden dotarlas de herramientas para afrontar un parto natural y capacitarlas en la toma de decisiones, informando sobre el plan de nacimiento. Las mujeres también consultan otras fuentes de información como libros, círculo de amigas o foros de Internet. Las mujeres han recibido la información que si el proceso de parto es poco tecnificado, evoluciona con menos complicaciones, pero la mayoría de ellas tienen en mente parir con anestesia peridural. Consideran que el control del embarazo ha sido adecuado, pero



algunas buscan en las consultas privadas un control más exhaustivo. La prueba por excelencia durante la gestación es la ecografía.

Discusión: La vivencia por parte de las gestantes de la tecnología sanitaria y la medicalización del embarazo y del parto se integra bien en su concepción del control de estos procesos. Las mujeres que desapruaban algún aspecto del control del embarazo se encuentran en un conflicto entre las nuevas tecnologías y la información que reafirma que el embarazo y el parto son procesos fisiológicos. Desde la perspectiva feminista, el modelo obstétrico predominante es visto como una de las mayores manifestaciones del sometimiento al sistema patriarcal. Es necesario convertir la maternidad en fuente de conocimiento y poder femeninos mediante la recuperación del cuerpo femenino por parte de las mujeres.

Conclusión: Los/las profesionales sanitarios/as tenemos que potenciar herramientas como el plan de nacimiento que empoderen a las mujeres y así tomen conciencia de las implicaciones que la medicalización comporta —control, desobjetivación, dependencia—.

93. **Diana Gómez; Yesenia Peña.** Facultad de Medicina, UNAM, (2) Instituto Nacional de Antropología e Historia (Área temática: Género y sexualidad)

La vivencia del VPH en la Ciudad de México. Aproximaciones desde el enfoque biocultural en antropología en salud

Introducción: El virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, considerado un problema de salud pública por el riesgo de aparición de lesiones precancerosas que se consideran factor necesario, aunque no suficiente, para desarrollar cáncer cervicouterino, segunda causa de muerte en México.

Objetivos: El objetivo de la investigación es hacer una revisión del papel de la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes de la Ciudad de México en el sistema de salud, a partir del análisis del VPH como problemática de salud, involucrando el contexto micro y meso social, desde el enfoque biocultural en antropología en salud.

Métodos: La primera etapa, en la que se empleó metodología cuantitativa, consistió en la revisión de expedientes de la clínica de displasias de mujeres diagnosticadas con VPH en una institución de salud de la Ciudad de México, de los cuales se obtuvieron datos sociodemográficos y sobre salud sexual y reproductiva. Partimos del análisis de la información de la primera para la selección de casos; a los cuales se plantea un acercamiento cualitativo centrado en entrevistas en profundidad a mujeres diagnosticadas y prestadores de servicios de salud en el espacio de la clínica de displasias, complementando con la etnografía hospitalaria en el mismo servicio.

Resultados: Se presentará el análisis estadístico de los datos sociodemográficos; la reconstrucción y representación gráfica de las trayectorias de las mujeres diagnosticadas con VPH; y los testimonios de mujeres diagnosticadas y personal de salud para identificar las convergencias y divergencias entre sus representaciones.

Discusión: Identificamos a la infección por VPH como una condición transversal que no se asocia a un único grupo de rasgos sociodemográficos, sino que puede presentarse en cualquier edad, estrato social y nivel educativo. Planteamos el análisis del empleo de ciertas herramientas y tecnologías en la práctica médica que condicionan la despersonalización, volviéndose intermediaria en la relación médico-paciente.

Conclusión: Consideramos que existe un gran abismo entre la conceptualización institucional y la realidad en torno a la sexualidad. Proponemos el concepto de trayectorias de salud sexual, para referirnos a las acciones que realizan las mujeres para atender uno o varios aspectos de sexualidad; en el ámbito institucional o informal, incluyendo asistencia a servicios médicos,



acciones de autocuidado, uso de anticonceptivos y métodos de prevención de ITS, bienestar psicosocial asociado a la sexualidad, educación sexual formal e informal y prevención de violencia sexual.

94. **Mónica Paulina Hernández Leyva; Edith Yesenia Peña Sánchez; Mayra Lilia Chávez Courtois.** Universidad Nacional Autónoma de México. (Área temática: Género y sexualidad)

Trayectorias de atención en mujeres embarazadas con VIH. Aproximaciones desde el enfoque biocultural en antropología

Introducción: La antropología en salud como vertiente, se aboca a la integración de distintos modelos teóricos, pretende abordar las interacciones y dinámicas entre los componentes del proceso salud-enfermedad. El biocultural, parte de estos modelos construye la experiencia humana vinculando el cuerpo biológico, con los sentidos y significados desde el ámbito sociocultural. Desde esta perspectiva la trayectoria de atención en mujeres con VIH, permitirá tener una visión integral de las estrategias que se realizan desde la propia institución- en términos de la atención biomédica- así como de aquellas que generan las mujeres y cómo éstas pueden modificar la vivencia de la sexualidad y reproducción.

Objetivos: Partiendo de lo anterior la presente reflexión tiene por objetivo analizar desde el enfoque biocultural la trayectoria de atención a mujeres embarazadas con VIH que se atienden en una institución de tercer nivel en México

Métodos: Para el análisis de las trayectorias desde la perspectiva biocultural se hará uso de herramientas cuanti-cualitativas que permitan integrar datos de la dimensión biológica en relación con lo social y cultural. La investigación es retrospectiva tomando como punto de partida la referencia a la institución de salud para la atención del embarazo con VIH, momento a partir del cual se analizará la trayectoria de atención; aunque se tomarán elementos previos a la referencia, en lo relativo a los itinerarios terapéuticos.

Resultados: Se halló que las estrategias implementadas por las mujeres van más allá de lo recomendado por el personal, esto es visto en la elección del método anticonceptivo al momento del parto, la negación de uso del condón como única estrategia de tener prácticas sexuales seguras, así como de la apropiación de estrategias para prevenir la transmisión a la pareja y al producto.

Discusión: La trayectoria de atención al embarazo permite problematizar cómo desde las políticas públicas se establece lo que ha de ser prioritario en la atención; sin embargo, esto no necesariamente coincide con las necesidades y vivencias de las mujeres. Se mira que en el proceso de atención a las mujeres confluyen una serie de elementos que irrumpen las condiciones biológicas y sociales del padecer VIH

Conclusión: El enfoque biocultural permite analizar los procesos biológicos, a la vez que los culturales, en las que se normaliza – a través de procesos de socialización- el discurso biomédico en conjunto con el de género y sexualidad la forma de vivir el embarazo así como la vida sexual y reproductiva posterior.

95. **Ana Amélia Nascimento da Silva Bones 1; Márcia Rosa da Costa 2; Silvio César Cazella 1.** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) 2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Universidade Aberta do Brasil-Sistema Único de Saúde/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UnA- SUS/ UFCSPA). (Área temática: Enfoques metodológicos)

Pesquisa Qualitativa na Educação a Distância na Saúde



Introducción: A pesquisa qualitativa desempenha um papel reconhecido na área da saúde. Métodos de observação direta, entrevistas, análises de comportamento, materiais gravados em áudio ou vídeos constituem instrumentos importantes utilizados para a coleta de dados. Contudo, estes não foram concebidos para a modalidade de Educação à Distância (EAD), onde o professor e o aluno interagem de diferentes formas no processo de ensino-aprendizagem. Neste contexto, a pesquisa qualitativa pode ser um desafio, pois as interações requerem análises diferenciadas e qualificadas. A modalidade de ensino a distância já possui espaço reconhecido e tem sido campo de pesquisas científicas.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é refletir sobre fatores a serem considerados em pesquisas qualitativas sobre os desafios do uso da EAD na saúde, quando os referenciais pedagógicos estão no âmbito da formação reflexiva e problematizadora.

Discusión: Pontos relevantes a serem considerados são tipo de ambiente virtual de aprendizagem (AVA) proposto e atores envolvidos, e relação entre perfil de profissionais que possuem interesse e/ou habilidade ao participarem de intervenção educacional online e a realidade vivenciada no cotidiano do atendimento em saúde. Ainda destaca-se a necessidade de referenciais para investigação do tipo de metodologia de ensino aplicada no AVA, principalmente quando são metodologias ativas, que fomentam discussão, construção e reflexão favorecendo o diálogo, no contra ponto da metodologia tradicional voltada ao protagonismo do conhecimento do professor (Schön, 2000; Berbel, 1989). O desenvolvimento da pesquisa qualitativa na EAD requer uma metodologia adequada para investigar espaços de trocas e expressão dos atores envolvidos, como fóruns com perguntas disparadoras que possibilitam manifestação de grupo e articulação de debates assíncronos entre os próprios alunos, mediados pelo professor, bem como para analisar a construção de textos coletivos, com ferramentas que identificam a autoria ao longo do texto. A análise cuidadosa e ponderada do conteúdo extraído nestes tipos de atividades pode ser muito rica, trazendo aspectos relevantes para pesquisa sobre o uso da EAD. A periodicidade de acessos, a presencialidade e os relacionamentos virtuais são fatores que poderiam ser avaliados em conjunto na pesquisa qualitativa, pois são critérios importantes de avaliação do uso da EAD.

Conclusión: Por fim, destaca-se a relevância do desenvolvimento de estudos qualitativos sobre práticas pedagógicas na EAD para ampliar e qualificar o uso dessa modalidade na formação reflexiva permanente dos profissionais da saúde.

96. **Martha Patricia Liévano 1; Erika Peña 1;** Facultad de Psicología Universidad Autónoma de Nuevo León. (Área temática: Género y sexualidad)
Estrés postraumático en la violencia de género

Introducción: Un suceso traumático se define como un acontecimiento negativo, intenso, brusco, inesperado, incontrolable, que pone en peligro la integridad, y la persona es incapaz de afrontarlo, genera terror, pérdida de la confianza y de la integridad e indefensión. Los sucesos traumáticos pueden ser Intencionados: Agresiones sexuales, relaciones de pareja violentas, terrorismo, secuestro tortura, maltrato infantil. E inintencionados como: catástrofes naturales o accidentes.

Objetivos: Detectar si en las mujeres víctimas de violencia doméstica se encuentran índices de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Realizar un comparativo en circunstancias similares para determinar cuáles factores sociales y psicológicos inciden en que se presente o no el TEPT.

Métodos: El trabajo de campo está inscrito dentro de la metodología cualitativa específicamente el análisis del discurso. Se realiza una entrevista individual abierta y posteriormente una entrevista estructurada basada en las pautas de entrevista para víctimas de violencia doméstica, de Labrador y Rincón (2002) a mujeres de la ciudad de Monterrey y área metropolitana. Se aplican los siguientes instrumentos: Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático



Administrada por el Clínico (CAPS), de Blake, Weathers, Nagy y otros; Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ), de Davidson, Hugues y Blazer; Escala Breve de Ansiedad de Tyrer (BSA), de Tyrer, Owen y Cicchetti; Inventario de Depresión de Beck (BDI), versión breve; Escala de Desesperanza de Beck (HS).

Resultados: Los resultados muestran que los efectos del maltrato aun son permanentes y si bien la mitad de las entrevistadas presentan signos de Trastorno de estrés postraumático, todas ellas han sufrido síntomas somáticos, insomnio ,pérdida del interés, desconfianza en las nuevas relaciones y dificultades para reincorporarse a la vida cotidiana y/o laboral, incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma, sensación de desapego o aislamiento de los demás y restricción de la vida afectiva.

Discusión: En el comparativo bajo similares circunstancias la diferencia estriba en la resiliencia, aunado al apoyo de redes familiares y de amistades, es decir, a mayor fortaleza psicológica y apoyo familiar mayores posibilidades tienen para no presentar un estado de TEPT.

Conclusión: Si bien no todas las mujeres víctimas de violencia presentan propiamente el TEPT, en todas se encuentran rasgos acentuados de un estado de ansiedad y depresión. Finalmente, todas las usuarias fueron remitidas a tratamiento psicológico ya que esa fue una de sus principales demandas y motivo por la que fueron entrevistadas.

97. **Cássia Regina Gotler Medeiros 1; Tatiana Engel Gerhardt 2; Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha 3.** 1) Centro Universitário UNIVATES; 2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 3) Centro Universitário UNIVATES. (Área temática: Problemas crónicos de salud.

A rede de atenção à saúde revelada pelas trajetórias assistenciais de pessoas com doenças cardiovasculares

Introducción: A inclusão do usuário dos serviços de saúde nos processos avaliativos, possibilitando a interação democrática entre os diversos atores envolvidos, tem o potencial de qualificar o funcionamento das redes de atenção em saúde, os processos de trabalho e os resultados na saúde da população.

Objetivos: Este estudo é um recorte de tese de doutorado que teve como objetivo analisar a rede de atenção à saúde de pessoas com doenças cardiovasculares em dois municípios de pequeno porte pertencentes à 16ª Coordenadoria Regional de Saúde/Rio Grande do Sul/Brasil.

Métodos: Estudo de casos múltiplos que utilizou a análise da trajetória assistencial percorrida por quatro usuários adstritos a Equipes de Saúde da Família. As informações foram analisadas pelo método de interpretação de sentidos e descritas em categorias.

Resultados: Observaram-se obstáculos importantes para a integralidade e equidade na atenção à saúde nestes municípios, tanto no acesso aos níveis de densidade tecnológica e assistência farmacêutica, quanto no cuidado em nível de promoção, prevenção e tratamento. Os usuários utilizaram várias formas de atendimento: público, privado e convênios. Referem-se ao atendimento público como uma “ajuda”, mostrando que não percebem a saúde como direito e este não está na sua pauta de reivindicações.

Discusión: A múltipla situação observada nos fluxos é induzida pela forma com que a rede se configura, não oferecendo grande parte das necessidades da população. Os usuários são forçados a pagar por seu atendimento, pois não dispõem de tempo para esperar em uma fila comum, que não observa classificação de risco. A atenção igual para os desiguais, homogeneizando a atenção, mostra a ausência de equidade. Assim, vão se constituindo meras redes de atenção desprovidas de cuidado. Encontraram-se usuários que vão construindo suas próprias redes, de acordo com suas possibilidades, lógicas e escolhas, direcionadas pelas



deficiências da rede oficial. Essas vão sendo normalizadas e aceitas por todos – inclusive pela gestão municipal e o controle social – e parecem negadas pela gestão estadual, na medida em que não se verificou ação efetiva sobre o problema, garantindo o acesso à atenção em saúde.

Conclusión: Redes de cuidado são pontos integrados, unidos pelo objetivo de melhorar a vida e a saúde dos usuários a partir do significado de vida e saúde para estes. São redes que extrapolam parâmetros meramente técnicos sem desconsiderar a importância destes, inserindo-se no contexto do mundo vivido. Para esta tessitura é necessário consciência e interesse dos atores envolvidos: gestores, profissionais e usuários.

98. **Martha Cristina Nunes Moreira; Camila Aloisio Alves;** Instituto Fernandes Figueira/IFF – Fiocruz. Área temática: Enfoques metodológicos)

Aspectos teórico-metodológicos do estudo do cuidado ao adoecimento crônico infantil

Introducción: As condições crônicas de saúde de crianças e adolescentes podem ser consideradas como eventos que têm uma base orgânica, física, psicológica e/ou cognitiva. São doenças que possuem um curso demorado que podem produzir limitações de funções ou atividades, prejuízos das relações sociais, dependência de cuidados integrais que incluem a atenção interdisciplinar. Diante de um conjunto extenso de eventos de saúde, a emergência de uma condição crônica na infância ou adolescência promove uma série de reverberações sentidas na vida dos doentes, suas famílias, nos serviços de saúde e na prática de cuidado ofertada pelos profissionais.

A compreensão das práticas e das relações entre os atores sociais convoca à produção de reflexões que considerem os sentidos, os significados e as experiências vividas. O diálogo entre as ciências humanas e a saúde na perspectiva do adoecimento crônico mostra-se como caminho de estudo e pesquisa rico na possibilidade de produzir reflexões que ofertem aos atores sociais elementos para compreender os eventos de saúde e doença.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo abordar o caminho metodológico da pesquisa de doutoramento “As condições crônicas de saúde da criança e do adolescente e as tessituras do cuidado” concluída em fevereiro de 2014 no Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz. O foco da referida pesquisa incidiu sobre as interações sociais, redes de apoio e processos de cuidado no contexto das condições crônicas de saúde na infância e adolescência.

Objetivos: O objetivo foi compreender a conformação do cuidado às condições crônicas da criança e do adolescente em hospitais públicos de média e alta complexidade do Rio de Janeiro/Brasil.

Discusión: Foi desenvolvido um estudo qualitativo assentado na perspectiva etnográfica e na matriz teórica da microssociologia, utilizando como técnicas de investigação a observação participante e entrevistas com profissionais e mães de crianças internadas. A metodologia escolhida permitiu alcançar o objetivo de investigação, mas sobretudo, propiciou que o cuidado fosse compreendido não só através das práticas, mas também através dos sentidos dos sujeitos entrevistados.

Conclusión: Este trabalho desenvolvido à luz das ciências humanas exigiu da pesquisadora abertura para diferentes níveis de realidade que compõem os campos de estudo, fazendo com que a pesquisa ganhasse forma e conteúdo a partir das trilhas e caminhos percorridos. O desenvolvimento da pesquisa exigiu construir vínculos, parcerias e o desenrolar do trabalho foi marcado pelo enfrentamento de dificuldades e facilidades. Acima de tudo, foi um exercício de pesquisa que exigiu disponibilidade para o encontro com os sujeitos no campo e uma abertura necessária ao novo.



99. Luciane Infantini da Rosa Almeida 1; Ana Carolina Leite Matias 2; Martha Maria Pinheiro 2; Andressa Fogos 2. 1) Estácio de Sá de Vitória - ES, Brasil; 2) Multivix, Serra-ES, Brasil. (Área temática: Salud comunitaria)

Fatores que contribuem para o abandono do tratamento em pacientes com transtorno mental

Introducción: A saúde mental é uma temática que, ao longo da história humana, sofreu algumas modificações. Antes da reforma psiquiátrica a saúde mental foi tratada com pouca consideração ou desumanidade, incluía pessoas com inúmeros transtornos mentais, alguns ainda desconhecidos. Com a chegada da reforma psiquiátrica nos anos 70, eclodiu o movimento sanitário com o objetivo de buscar mudanças na gestão da saúde mental pública, saúde coletiva e uma nova forma de tratamento médico para esses usuários. Apesar de grandes avanços, ainda há limitações no que diz respeito ao tratamento de pacientes com transtorno mental.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar os fatores que contribuem para o abandono do tratamento de pacientes com transtorno mental da Casa de Saúde Professor Wilson Aragão, no município de Serra-ES, Brasil.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo que entrevistou 14 pacientes com doença mental que abandonaram o tratamento oferecido pela Casa de Saúde Professor Wilson Aragão no município de Serra-ES, Brasil. Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado. **As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.**

Resultados: Os principais resultados apontaram que os motivos para o abandono do tratamento foram: uso de álcool e de outras drogas, relação com o profissional da saúde, tratamento inadequado e descontinuidade do tratamento pós-alta.

Discussión: Os resultados mostram que o tratamento médico psiquiátrico ainda possui falhas no que se refere à adesão, visto que os pacientes interrompem o tratamento sem o aval do médico que o acompanha. A interrupção do tratamento acontece, frequentemente, fazendo com que alguns pacientes passem por esse processo inúmeras vezes e, em geral, sem alguma resposta positiva. A passagem por várias clínicas também acontecem repetidas vezes, já que o paciente não consegue ficar no mesmo lugar toda vez que há internação.

Conclusión: A problemática do abandono do tratamento em pacientes com transtorno mental deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar de saúde, que busque soluções para a continuidade do tratamento. A internação não se resume em apenas medicações e exames laboratoriais, o paciente é o autor de seu tratamento e necessita do médico juntamente com sua equipe e apoio familiar para obtenção de sucesso.

100. Simone Mendes Carvalho 1; Nereida Lúcia Palko dos Santos 2; Mary Ann Menezes Freire 1; Maria Helena Carneiro de Carvalho 4; Priscila Matias 1; Ana Lúcia Abrahão 3.

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; (3) Universidade Federal Fluminense – UFF; (4) Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMSRJ. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Experimentação e interferência no campo: qual a lógica?

Introducción: Diante das atuais demandas das Políticas de Saúde, tornou-se imprescindível para a formação do Fonoaudiólogo a transição do modelo tradicional de formação reducionista e fragmentado para um modelo mais humanizado, integralizado, promotor de saúde. A construção de novas práticas de formação em saúde através do uso de contextos externos tem assumido um papel fundamental na formação em saúde.



Objetivos: Esta pesquisa tem como objetivo compreender a percepção dos discentes dos cursos de Fonoaudiologia sobre a formação em saúde coletiva.

Métodos: Para isto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, utilizando-se o grupo focal e análise temática, com a construção de categorias.

Resultados: Os resultados apontam a combinação de impressões positivas em relação as ações que integram teoria e prática e negativas sobre a continuidade de uma formação tecnicista e individualista, com a clínica ainda centrada na patologia e no sujeito doente.

Discusión: Percebe-se que ainda há o predomínio das formações com foco no tecnicismo e disciplinaridade dos conteúdos.

Conclusión: Recomenda-se um planejamento orientado pelas novas diretrizes para o ensino na Saúde Coletiva que seja contextualizado pela integralidade.

101. **Larissa Cassia Gruchovski Verissimo; Silvia Maria Santiago; Fabiana Mota Almeida Peroni.** Universidade Estadual de Campinas. (Área temática: Enfoques metodológicos)

A abordagem dos métodos mistos na investigação da rede de atenção oncológica do noroeste do Paraná

Introducción: A Regionalização da saúde é uma macro estratégia do Sistema Único de Saúde entendida enquanto um modus operandi que visa aprimorar a descentralização e a integralidade, na lógica do planejamento integrado, incorporando a territorialidade tanto na definição de prioridades de intervenção como na conformação de redes de atenção a saúde. A partir dos desdobramentos do processo de regionalização no Paraná, juntamente com a criação da Política Nacional de Atenção Oncológica, as três esferas da gestão se articularam para a criação de uma rede de atenção oncológica no estado.

Objetivos: Analisar a configuração da rede de atenção oncológica na região noroeste do Paraná e os cuidados produzidos às mulheres com câncer de mama da região.

Métodos: A abordagem metodológica foi quali-quantitativa dos estudos mistos, baseada na estratégia de triangulação concomitante, identificando a organização da rede de atenção oncológica utilizando-se de técnicas como análise de documentos oficiais, prontuários, entrevistas em profundidade com gestores, profissionais de saúde e mulheres com câncer de mama atendidas pela rede nos anos de 2008 a 2011. A partir das informações coletadas, as mulheres foram selecionadas para as entrevistas e assim, foram reconstruídas suas trajetórias assistenciais através de seus itinerários terapêuticos. Para a análise dos dados quantitativos foram utilizadas as medidas da estatística descritiva. Já para as análises qualitativas utilizou-se a análise do discurso.

Resultados: Em 2007, o estado do Paraná instituiu 22 Regiões de Saúde e definiu 4 macrorregiões, sendo a 15aRS de Maringá a sede e referência para atendimento de pacientes oncológicos das 13aRS e 14aRS. Foram observadas ao longo dos anos dificuldades nos espaços de cogestão entre as esferas de governo. Dos 671 prontuários coletados, observamos que o perfil da mulher com câncer de mama na região é ter média de idade de 55,9 anos, ser branca (73,8%), baixo nível de escolaridade (64,2%), tipo de atendimento SUS (64%), detecção por exame de imagem (55,7%), estadiamento clínico do tumor precoce- II (36,2%) e sobrevida estimada para cinco anos, de 69,2%.

Discusión: Foram observados que mulheres com nível de escolaridade baixo, cor negra e tipo de atendimento SUS possuem duas vezes mais chance de serem estadiadas tardiamente e de morrem em consequência da doença.



Conclusión: Dessa forma, faz-se necessário identificar e mapear as especificidades de cada região, além do entendimento do perfil da população diagnosticada com câncer para uma maior atuação nos níveis de prevenção. Estas informações foram de extrema importância para ampliarmos nossos conhecimentos sobre as desigualdades em saúde, no noroeste do Paraná, compreendendo melhor as reais necessidades em saúde dos pacientes e fornecendo subsídios para adequação dos serviços de saúde.

102. **Alexandra Pava-Cárdenas 1; Teresita Alzate Yepes 2; Ana Maria Cervato-Mancuso 1.** 1 Facultad de Salud Pública, Universidad de San Pablo, Brasil; 2 Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Área temática: Salud comunitaria)
De ciudadano a usuario: una reflexión sobre la educación alimentaria y nutricional en atención primaria de salud

Introducción: En la complejidad social, la producción de cuidado a partir de la alimentación cuestiona lo que es saludable, mediada por tensiones en las esferas público-privadas. Así, la nutrición como subcampo disciplinario de la salud hereda la polifonía del agente al que van dirigidas sus acciones: paciente, consumidor, cliente y usuario, en un escenario donde la "brecha cognitiva" de la exclusión limita el acceso al debate "ciudadano".

Objetivos: Discutir las configuraciones de los agentes que participan en acciones de educación alimentaria y nutricional orientadas por nutricionistas de la Atención Primaria de Salud, en dos metrópolis Latinoamericanas.

Métodos: Estudio comparado de naturaleza cualitativa que consideró tres etapas: i) aproximación teórico-metodológica según la propuesta conceptual de Bourdieu; ii) realización de observación participante durante ocho meses en un territorio periférico de San Pablo, Brasil y Bogotá, Colombia, y iii) comparación de los resultados en el contexto latinoamericano.

Resultados: En Bogotá, la noción de cobertura y meta son mecanismos que modelan a un agente predeterminado, concebido como objeto de facturación y expuesto a un número específico de acciones. Esta configuración sería una interface de cliente-consumidor, con mecanismos de participación restringidos, en un servicio centralizado que lo concibe como "agradecido", siendo que el agente no identifica claramente las acciones de nutrición, pues son esporádicas. Y en San Pablo, el enfoque del servicio está dado bajo la noción de asistencia, la medicalización juega un papel preponderante, con intencionalidad de acciones descentralizadas, enraizadas en lo multidisciplinario. Existe un abordaje educativo, donde el paciente es "necesitado" y a su vez se muestra "resistente", pues reclama por el vínculo y la calidad en los procesos, reconociendo el difícil acceso a la atención por nutrición.

Discusión: La configuración del agente con su escenario parece indicar que las estructuras son cómplices por el desconocimiento del servicio, la compresión es totalizante, no por disciplinas: todos son "doctores". En el territorio estudiado en Bogotá, el escenario es desinteresado en procesos educativos, da preferencia a las actividades y a su cuantificación, lo que limita el entendimiento del cliente-consumidor. En San Pablo, los procesos educativos con el paciente tienen dificultades para sostenerse en el tiempo.

Conclusión: Las denominaciones y los abordajes del agente van a verse influenciados principalmente por el nivel de mercantilización de la salud y las leyes del campo político que le dan herramientas para su participación. Aunque la temática de nutrición es integradora, los mecanismos del subcampo aún no favorecen su discusión explícita y crítica.



Panel 1. Moderadora: Marta Romero García

1. **Montserrat Lamoglia; Maria Godall; Isabel Pérez; Rosa Rifà; Miriam Rodríguez; Angela Pallarès.** Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Universitat Ramon Llull. (Área temática: Género y sexualidad)

Las barreras percibidas en mujeres con incontinencia urinaria

Introducción: La incontinencia urinaria (IU) en la mujer presenta una elevada prevalencia oculta, pues las mujeres que la padecen no siempre verbalizan sus problemas con la orina ni buscan la ayuda pertinente.

Objetivos: Identificar las barreras que aprecian tener las mujeres con IU respecto a lo que les impide emprender una conducta encaminada a la resolución de su problema con la orina.

Métodos: La investigación se plantea a través del paradigma cualitativo a partir de la perspectiva filosófica de la fenomenología descriptiva y tomando como referencia el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender. El ámbito de este estudio es la provincia de Barcelona (España) y la población objeto estudio son mujeres autóctonas con incontinencia urinaria. El muestreo ha sido intencional o de conveniencia y el acceso a las informantes se llevó a cabo mediante la técnica “bola de nieve”. Los datos se recogieron mediante entrevistas en profundidad y la técnica del grupo focal.

Resultados: Los resultados muestran que las barreras percibidas respecto a la búsqueda de ayuda para su IU, está la falta de conciencia de la IU como enfermedad, unos conocimientos deficientes respecto a la misma y la propia actitud y práctica de algunos médicos. La falta de tiempo y el cansancio las impide autocuidarse. La pereza, la falta de voluntad o de constancia en la realización de los ejercicios del suelo pélvico, obstaculizan su ejecución así como el coste económico de los centros de rehabilitación privados.

Discusión: En los resultados de sus experiencias con la IU, y coincidiendo con los estudios de Hägglund y Wadensten, de Hägglund y Ahlström y de Higa y Baena de Moraes Lopes del año 2007, se había detectado la misma conducta de normalizar y restar importancia a sus pérdidas de orina, todo y reconocerlas (tenían una percepción baja de su problema de salud). Al igual que la presente investigación, estos estudios referenciados también demostraban que esta conducta hace que no se busque ayuda, que no emprendan ninguna acción encaminada a resolver la situación. Se puede determinar, pues, que la baja percepción de su IU es una barrera que les impide iniciar un comportamiento apropiado para fomentar su salud.

Conclusión: Se concluye que se debe empoderar a la mujer, apoyarla y ayudarla en la realización de las conductas promotoras de salud para su IU.

2. **Natalia López; Alma Cruz; Jorge L Arellanez.** Universidad Veracruzana. (Área temática: Género y sexualidad)

El discurso de mujeres mexicanas portadoras del VIH y consumidoras de drogas

Introducción: Las condiciones estructurales de desigualdad social propician una mayor vulnerabilidad en las mujeres para infectarse de VIH y consumir drogas. CENSIDA y ONUSIDA reportan que existen 170 mil adultos mayores viviendo con VIH y sida de las cuales 36000 son mujeres, a finales del año 2015 cerca de 2 mil mujeres adquirieron el VIH en México. Con respecto al consumo de droga en México no existen registros de mujeres consumidoras de drogas que vivan con VIH epidemiológicamente, se desconoce solo la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) reporta que existe un aumento de mujeres que consumen drogas en México.



Objetivos: Comprender el discurso de las mujeres mexicanas en el VIH y el consumo de drogas.

Métodos: Estudio cualitativo de tipo descriptivo e interpretativo, utilizando entrevista semiestructurada, a 8 mujeres mayores de edad del CAPASITS de la ciudad de México en el año 2015.

Resultados: Se encontró que las mujeres consumieron drogas antes de vivir con VIH y después, dejaron de consumirlas al saberse infectadas por el virus, las consumieron porque sus parejas afectivas las incitaron a hacerlo, el consumo de drogas fue una manera de sentirse aceptadas por sus parejas y por otra parte debido al contexto de vida que tuvieron (víctimas de violencia, pobreza, nula escolaridad y machismo).

Discusión: El empleo de la metodología cualitativa en el VIH y consumo de drogas en México y en las ciencias de la salud es escasa, existen más estudios de corte cuantitativo, los cuales reportan la relación causa y efecto que tiene el VIH y el consumo de drogas pero no se estudia de manera profunda como viven la problemática las mujeres que tienen esa realidad (mujeres como parte de su historia) por eso se debe dar peso importante también al discurso.

Conclusión: Las mujeres que viven con VIH y consumidoras de drogas requieren atención integral en el área biológica, social y familiar que beneficie su salud a través de intervenciones diseñadas para ellas desde ellas, considerando sus voces (discurso). Ver a las mujeres como sujetos no como objetos.

3. **Marina Oliveira Reis Livio de Abreu Marina; Laurance Taim Laurance.** Université Lyon 2. (Área temática: Género y sexualidad)

Se tornar humanizado, um processo antes de parir: Um estudo sobre as representações das mulheres sobre o parto

Introdução: A humanização do parto e do nascimento vem como uma proposição de colocar a mulher no centro de decisões sobre o que estar por vir. No Brasil, em 2002, foi criado o Programa de Humanização do Parto e do nascimento. Esse programa tem como objetivo principal melhorar o acesso à cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos.

Em 2011, a OMS divulgou dados que 53,7 % dos partos realizados no Brasil eram feitos por meio de cesarianas. A implementação do programa traz mudanças e impactos sobre a forma de parir no Brasil e conseqüentemente na vida das mulheres. Diante a esse novo panorama, estudos sobre a representação das mulheres sobre o parto são importantes.

Objetivos: Objetivo Geral: Comprender as representações das mulheres sobre o parto. Objetivos específicos: - Entender quais as representações que existem sobre os atores do parto (médicos, enfermeiros e mulheres), - Comprender a construção do conceito de risco

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, com metodologia quantitativa, realizado através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada, abordando aspectos socioeconômicos, demográfico e quatro temáticas: Comunidade, família, direitos e equipe multiprofissional. Serão incluídas mulheres sem filhos ou em primeira gestação atendidas em dois centros de referência de saúde em Salvador e em Lyon. O questionário será aplicado entre maio e agosto, em aproximadamente 50 pessoas.

Resultados: Para a apresentação do congresso serão apresentados os dados parciais.

Discussão: Esse estudo se interessa nas representações do parto das mulheres que ainda não tem filhos. Os questionamentos que guiam esse trabalho são sintetizados da maneira seguinte: quais são as representações sobre o parto? Quem são os principais atores desse processo? Qual



a percepção das mulheres do seu papel no parto? Como o conceito risco aparece em seus discursos? Como a mulher significa a dinâmica entre equipeinterdisciplinar e mulheres?

Conclusão: A humanização do parto e do nascimento chega com proposições de mudança de diversos níveis, no nível do ideológico, político e assistencial. Esse estudo escolheu a representações das mulheressem filhos ou em primeira gestação por entender que as representações do parto estão ligadas à vivências e representações anteriores.Essas representações do parto, dos papéis das mulheres, da sociedade e dos profisionais de saúdetem impactos diretos sobre a vivência dessas mulheres e sua apropriação sobre o corpo.

4. **Marli Teresinha Cassamassimo Duarte.** Universidade Estadual Paulista. (Área temática: Género y sexualidad)
Acesso a serviços de saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres

Introducción: O acesso e acolhimento. são elementos essenciais do atendimento de saúde à população para que se torne possível intervir de forma satisfatória no seu estado de saúde. Os poucos estudos na literatura mostram dificuldades desde o acesso aos serviços de saúde, até a concretização dos cuidados entre mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), devido ao preconceito e próprio desconhecimento das suas reais necessidades de saúde, por não saberem os riscos aos quais estão expostas e que, muitas vezes, as experiências negativas nos serviços de saúde as distanciam do cuidado com a saúde, justificando a presente investigação.

Objetivos: Analisar o acesso de mulheres que fazem sexo com mulheres a serviços de saúde.

Métodos: Estudo exploratório de cunho qualitativo desenvolvido com 111 mulheres que fazem sexo com mulheres residentes em municípios do interior do Estado de São Paulo/Brasil. Os dados foram obtidos no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016 por entrevista semiestruturada envolvendo questões relativas ao perfil sociodemográfico, comportamental e de acesso aos serviços de saúde e da seguinte questão norteadora: Você já enfrentou alguma dificuldade ao procurar um serviço de saúde? Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, na Vertente Temática.

Resultados: Predominaram as mulheres brancas (71,9 %), solteiras (60,4 %), inseridas no mercado de trabalho (76,0 %) e com alguma crença religiosa (72,9 %). A mediana de idade foi de 28 anos (18-60) e a de anos de estudo concluído foi de 11 anos (5-17). A grande maioria delas (84,4 %) era usuária do Sistema Único de Saúde e 63,1 % procurava um serviço de saúde apenas quando adoecia ou sentia algum desconforto. A análise das entrevistas permitiu a exploração do tema em três núcleos de sentido: 1 – Dificuldades relacionadas à estrutura e organização dos serviços e das redes de atenção à saúde; 2 – Dificuldades relacionadas à relação médico-paciente 3 – Falta de capacitação dos profissionais da saúde para atender às necessidades de MSM.

Discusión: Pôde-se depreender que as MSM investigadas eram, em sua maioria, dependentes do sistema público de saúde e que só procuravam os serviços de saúde quando sentiam algum desconforto ou doentes, demonstrando pouca preocupação com ações preventivas. As dificuldades de acesso percebidas reforçam achados de outras pesquisas com MSM.

Conclusión: Este estudo aponta necessidade de planejamento de ações mais abrangentes, voltadas ao cuidado equânime e efetivação de direitos de MSM uma vez que revela série de dificuldades enfrentadas por estas relacionadas ao acesso a serviços de saúde.

5. **M. Carmen Olivé.** Escuela Enfermería, Universitat de Barcelona. (Área temática: Género y sexualidad)
Sesgo de género en la relación terapéutica en la fibromialgia



Introducción: El estudio es parte de uno más amplio sobre la vivencia de la fibromialgia, en esta comunicación se presentará la perspectiva de género. Podríamos preguntarnos ¿en el siglo XXI existe sesgo de género en la mirada profesional clínica?

La fibromialgia es una entidad de difícil diagnóstico, al que se llega por la clínica. Reconocida por la OMS y el American College of Rheumatology se considera problema de salud pública por su prevalencia (España 2,4 %, 4,2 % en mujeres y 0,2 en hombres).

El sesgo de género se origina por que en los estudios médicos se ha adoptado el ideal masculino como patrimonio de la neutralidad, el pragmatismo, la objetividad y consecuentemente, invisibilidad de las mujeres.

Objetivos: Considerar la presencia de sesgo de género en la relación terapéutica de profesionales médicos y enfermeros con personas afectadas de fibromialgia.

Métodos: El diseño es cualitativo y el método etnografía enfocada. Se ha hecho observación participante en contextos clínicos y sociales y entrevistas en profundidad abierta a hombres y mujeres con fibromialgia, familiares, profesionales y políticos. Se hace transcripción literal y análisis emergente, definiendo unidades de narrativa. Para la selección de los participantes se buscó la representatividad proporcional de mujeres y hombres, así como perfiles biográficos, socioeconómicos y patológicos diferentes. El proyecto tiene resolución positiva del Comité de Ética del Hospital Clínico.

Resultados: Se han hecho 18 EPA, 12 a personas afectadas (10 mujeres), 3 a familiares, 2 a políticos y 1 profesionales.

“pensaban los profesionales en una enfermedad grave (...) de causa orgánica” dice Sergi. “Empecé muy joven, tenía 20 años y a los 40 me decían los médicos que era normal tener tanto dolor” dice Angelina. “hay pocos hombres, pero tienen mejor acogida con los médicos, ellos tienen que ser productivos, si tu pierdes el trabajo es igual, para ellos no” dice Montse.

Discusión: Los testimonios nos muestran la falta de una perspectiva global en la mirada clínica de los problemas de salud, lo que perjudica a hombres y mujeres.

Conclusión: En la relación terapéutica de profesionales médicos y enfermeros con personas afectadas de fibromialgia se da sesgo de género que perjudica tanto a hombres como a mujeres, se origina por no contemplar a las personas en su perspectiva compleja, social y global, generando malestar añadido, retraso en el diagnóstico, psicologización del síndrome y el riesgo de obviar otros diagnósticos.

6. **Adolfo Pizzinato; Cristiano Hamann; João Gabriel Maracci-Cardoso.** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. (Área temática: Género y sexualidad)

O uso de aplicativos móveis na pesquisa sobre práticas sexuais: o Grindr como ferramenta de Homossocialização

Introducción: Ainda que possam ser interpretados como libertários, os aplicativos móveis de encontro de pares podem gerar um efeito de “reinvizibilização” das identificações políticas queer, desarticulando movimentos afiliativos comunitários de ocupação e resistência e afastando dos serviços e dos movimentos sociais a discussão sobre as práticas sexuais.

Objetivos: A presente proposta se embasa em uma pesquisa desenvolvida sobre o uso de aplicativos de busca de pares sexuais para o público masculino – em especial o Grindr – e seu impacto na socialização de práticas sexuais sem preservativo entre homens. Buscou-se avaliar tanto a organização semiótico-dialógica da enunciação de busca por práticas sexuais entre homens como, especialmente, aquelas com maior risco de infecção por HIV. Além disso, buscou-se conhecer motivações e argumentações de usuários acerca da eleição de tais práticas, dado o impacto que possuem na formulação de orientações no campo da saúde.



Métodos: Os métodos utilizados foram a etnografia participante, a netnografia e as entrevistas por aplicativos de virtualização dos espaços de negociação sexual. Foram analisados desde o ponto de vista semiótico, 53 perfis que apresentavam indicativos de busca de pares sexuais para relações sem preservativo. Para além da análise de perfis dos usuários, foram realizadas 4 entrevistas de longa duração com usuários que declaram essa opção em seus perfis, ou abordam aos demais com tais propostas.

Resultados: Os resultados indicaram um panorama complexo de comunicação onde diferentes códigos de insinuação pela escolha de práticas sexuais vão desde termos específicos de linguagem grupal, como por imagens e emojis. Além disso a articulação discursiva analisada nas entrevistas indica consciência e planejamento, ao mesmo tempo em que certa politização do discurso de estigmatização do sexo entre homens é considerado. Surgem dados sobre o prazer sexual e suas estratégias de negociação que merecem ser olhadas com maior atenção pelos serviços de aconselhamento.

Discusión: Para além da discussão das especificidades de possibilidades homoeróticas facilitadas por tais ferramentas (tais como o anonimato e o controle da publicização de características e a busca estratificada de potenciais parceiros com base em certos dados físicos e sociais), emerge do contato com tais ferramentas uma reflexão sobre a trajetória da homosocialização pós-moderna, especialmente nas práticas mais identificadas como de risco.

Conclusión: Tais elementos servem para discutirmos o papel que a pesquisa na área pode jogar para a reflexão sobre ações de saúde e educação na área, especialmente se considerarmos os dados epidemiológicos mais atuais sobre o HIV no Brasil.

7. **Helena Salgueiro Lermen (1); Mariana Barcinski(2); Bibiana Altenbernd (2);(1)** Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Brasil, (2) Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul – Brasil. (Área temática: Género y sexualidad)

Maternidade em cárcere masculino: Mulheres que concebem filhos com homens presos.

Introducción: O Brasil possui a quarta maior população carcerária do mundo. São aproximadamente 600 mil pessoas presas, a maior parte delas pobre, negra e de baixa escolaridade. Nossa pesquisa foi realizada no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA), uma das maiores unidades prisionais do Brasil e que em 2009 foi apontada pela Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário como a pior prisão nacional devido à insalubridade e à superlotação.

Objetivos: Neste contexto marcado por múltiplas formas de violência buscamos compreender os significados da maternidade a partir da perspectiva de mulheres que visitam e engravidam de seus parceiros encarcerados. Por meio das lentes de gênero, investigamos as concepções que as participantes têm de maternidade, de paternidade e de família.

Métodos: Realizamos entrevistas semiestruturadas com cinco mulheres que possuem trajetórias marcadas pela grande familiaridade com a prisão e que conceberam filhos no PCPA em dias de visita. Como método analítico, utilizamos a abordagem da Análise Crítica do Discurso, voltada para as relações e tensões entre discursos e poder.

Resultados: As participantes possuem trajetórias de perdas e desamparo. O investimento amoroso em homens que estão vulneráveis é recompensador para essas mulheres, pois as privações que o cárcere impõe representam a possibilidade de que elas exerçam o controle na relação afetiva, invertendo, por ora, os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres. O protagonismo feminino se manifesta na decisão das entrevistadas de ir à prisão, de engravidar de um homem preso e de levar seus filhos nas visitas. A ausência paterna, recorrente na vida dos filhos que elas tiveram com outros homens é, no caso do atual companheiro, justificada,



pois ele está preso. Assim, os dias de visita à prisão representam a possibilidade que as participantes têm de vivenciar uma configuração semelhante à da família nuclear.

Discusión: Apesar da opção por conceber uma criança no cárcere fugir do modelo normativo de família, as participantes, em seus discursos, reafirmam os modelos hegemônicos de maternidade, paternidade e família. Por outro lado, a não normatividade de suas histórias de vida, principalmente devido à familiaridade com a prisão, faz com que as participantes também ressignifiquem os modelos esperados de uma família nuclear, uma vez que eles não “se encaixam” na realidade de suas trajetórias.

Conclusión: Entendendo que o fenômeno da maternidade socialmente construído, é fundamental compreendermos a decisão de ter um filho através das singularidades das mulheres, especialmente quando elas estão em situação de vulnerabilidade como as participantes estudadas.

8. **Addis Abeba Salinas-Urbina.** Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Área temática: (Género y sexualidad)

La narración como un medio para identificar diferentes visiones respecto a la implementación de un programa de salud sexual

Introducción: Ante los retos que se tienen al abordar el tema de la sexualidad en el campo de la salud surgen algunos cuestionamientos ¿Cómo explicar la salud sexual y reproductiva sin centrarse en el componente biológico? ¿Cómo incluir el aspecto subjetivo que subyace a estos temas? ¿La narración es un medio para dilucidar la imbricada complejidad respecto a la construcción social de la sexualidad? Partiendo de la idea de que, al narrar una historia, las ideas se entretajan para vincular lo biológico con lo social, lo individual con lo colectivo y lo personal con lo político.

Objetivos: Este documento tiene como propósito dar cuenta, a través del relato de la investigadora, de las barreras encontradas para poner en marcha un Programa de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR), dirigido a población universitaria, en una Institución de Educación Superior en la Ciudad de México.

Discusión: Ante la evidencia mostrada en estudios previos respecto a la dificultad que tiene la población estudiantil para negociar estrategias que los lleven a tener una vida sexual libre y responsable, un grupo de profesoras nos dimos a la tarea de diseñar e implementar un PSSR. El relato del largo y sinuosos camino recorrido permite visibilizar el componente subjetivo que subyace al encontrarnos con dificultades de diversos tipos: las que competen a la gestión administrativa: las que contradicen posturas entre académicas respecto a las acciones de prevención, así como la ideología del personal de altos mandos. Todo ello muestra la carencia de una perspectiva de equidad de género, y una postura que reconozca la ciudadanía y derechos sexuales de la población universitaria. Dos frases ilustran esta postura: “sólo hay que repartir un condón por estudiante” o “no te cuesta (gratuitos) toma sólo uno”. A lo largo de esta narración se evidencia que en la implementación de los programas se requiere que cada uno de los participantes —independientemente de su puesto— sea sensible a estos temas y reconozca que la sexualidad trasciende al cuerpo biológico, y que su expresión no precisa ser normalizada.

Conclusión: Este trabajo evidencia la fuerza de una narrativa para identificar en el discurso del otro, ideas concebidas desde una postura conservadora, alienante y autoritaria. Además abre el camino para ubicar las carencias en los PSSR, e integrar la perspectiva de género como un elemento básico para la comprensión de los aspectos subjetivos que subyacen, al abordar temas relativos a la vida sexual de los y las estudiantes.



9. **Yasmine Karina Sotomayor Torres** (1);(1) Universidad Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri, (2) Hospital Nossa Senhora da Saude. Diamantina –Brasil. (Área temática: Género y sexualidad)

Representaciones sociales de la participación del hombre en el proceso del embarazo, desde una perspectiva de género

Introducción: Existen actividades que aún son designadas a las personas de acuerdo al género, esto condiciona el rol de hombres y mujeres en la sociedad. Reconocer que el género influye en las ideas y concepciones, quiere decir, en las representaciones sociales, y, en consecuencia en las conductas, es trascendental para comprender pensamientos y comportamientos. Esta situación sigue trayendo desigualdades entre hombres y mujeres en nuestra sociedad.

Específicamente en lo concerniente al proceso del embarazo y el nacimiento de los hijos, es importante reconocer que son situaciones que trascienden no sólo la vida de mujeres, sino también de hombres. En consecuencia, necesitamos de esfuerzos que consideren la participación plena de hombres en la lucha por la igualdad. Generar y valorar nuevas formas de masculinidad, que promuevan cambios positivos en las diferentes esferas de la vida, como en la salud sexual y reproductiva, es vital para conseguir la tan ansiada igualdad de género. El presente trabajo, que es un medio para culminar la maestría en Salud, Sociedad y Ambiente de la UFVJM, busca investigar las representaciones sociales relacionadas a la participación del hombre en el proceso del embarazo y el nacimiento del hijo, considerando a los personajes intervinientes: hombre, mujer y profesional de salud. El estudio será desarrollado en la maternidad del Hospital Nossa Senhora da Saúde de la ciudad de Diamantina- Brasil. Se utilizará, para tal fin, la entrevista semiestructurada como técnicas de colecta de datos, los cuales serán analizados por medio del análisis de contenido. Con los resultados de la investigación, se espera contribuir en la reducción de las desigualdades entre hombres y mujeres en el aspecto de la salud sexual y reproductiva, la cual influye en la salud y bienestar general de las personas y familias.

Objetivos: Estudiar y analizar las representaciones sociales de la participación del hombre en el proceso del embarazo, considerando a los personajes intervinientes: hombre, mujer y profesional de salud, en la maternidad del Hospital Nossa Senhora da Saúde de la ciudad de Diamantina.

Métodos: Investigación de tipo cualitativa. Técnica de colecta: Entrevista semiestructurada
Análisis de datos: Análisis de contenido

Resultados: Actualmente el proyecto se encuentra en fase de recolección de datos (El plazo máximo de sustentación es diciembre del 2016)

Discusión: Actualmente el proyecto se encuentra en fase de recolección de datos (El plazo máximo de sustentación es diciembre del 2016)

Conclusión: Actualmente el proyecto se encuentra en fase de recolección de datos (El plazo máximo de sustentación es diciembre del 2016)

10. **Maria Fernanda Terra; Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira.** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (Área temática: Género y sexualidad)

Medo e vergonha: Barreiras para o enfrentamento da violência doméstica de gênero.

Introducción: As desigualdades de gênero impactam negativamente as relações interpessoais e afetivas, o acesso aos direitos e processos de reprodução social traduzidos nos modos de vida e trabalho das mulheres. As desigualdades são produtoras de violências, como a violência de gênero perpetrada pelo parceiro íntimo, que tem se mostrado como um problema muito comum, de penosa resolução. Sentimentos que dificultam a superação da violência de gênero são pouco estudados, e geralmente são compreendidos numa perspectiva individualizante.



Objetivos: compreender, a partir do conceito da vulnerabilidade, como os sentimentos de medo e vergonha associados às situações de violência impactam nas possibilidades de superação da violência doméstica de gênero.

Métodos: Análise de discurso, a partir de material empírico resultante de 40 entrevistas realizadas com mulheres em situação de violência doméstica de gênero – pesquisa: “Saúde da Mulher, relações familiares e serviços de saúde do SUS em duas capitais: Recife e São Paulo” – aprovada pelo CEP da FMUSP. Dentre as 40 entrevistas analisadas, foram selecionadas 16 que faziam referência ao medo e a vergonha como problemas na busca por ajuda.

Resultados: A idade das 16 entrevistadas: entre 18 e 49 anos; grau de escolaridade fundamental ou médio incompleto. O medo e a vergonha se apresentaram como barreiras em contextos de violência muito graves. A vergonha mostrou-se na dificuldade em falar sobre o vivido para familiares amigos e conhecidos, sentimento de fracasso do matrimônio e culpa pela violência sofrida. A vergonha dificulta o diálogo, aumenta o isolamento e a culpa das mulheres que se sentem mal vistas e responsáveis pelo sofrido. O medo apareceu na ameaça do parceiro, na manutenção financeira dos filhos e na dificuldade em confiar no poder jurídico-policial. A percepção de que estão sozinhas, sem direito à proteção do Estado coloca as mulheres numa condição de culpa, vergonha, medo e responsabilidade sobre a situação de violência sofrida.

Discusión: Tais sentimentos, apesar de exclusivos da individualidade de cada mulher, expõem um contexto social e programático de grande vulnerabilidade social. São sentimentos socialmente construídos e que criam barreiras para visibilizar a situação de violência sofrida por elas, apesar da existência formal de políticas e serviços de apoio que idealmente assegurariam os direitos humanos das mulheres.

Conclusión: Reconhecer que o medo e a vergonha experimentados pelas mulheres em situação de violência são um tema da sociedade e não sentimentos individuais e “equivocados” das mulheres, é um passo essencial para que o enfrentamento do problema seja efetivo e a vulnerabilidade das mulheres reduzida.

11. **Maria Alix Leite Araujo (1); José Eurico de Vasconcelos Filho (1); Rafaela Oliveira de Sales (1); Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos (2); Adriana Lopes Lima Melo (2); Raimunda Magalhães da Silva (1);** (1) Universidade de Fortaleza – UNIFOR, (2) Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza – SMS. (Área temática: Salud comunitaria)
Desenvolvimento de tecnologia M-Health para empoderamiento de gestantes com sífilis convocação de parceiros sexuais

Introducción: No Brasil, a persistência de casos de Sífilis Congênita (SC) se apresenta como um grave problema de saúde pública e um dos entraves para o controle é a dificuldade em convocar e conseqüentemente tratar os parceiros sexuais. A convocação e tratamento dos parceiros é uma das estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde e condição para que a gestante com sífilis seja considerada adequadamente tratada. A convocação pode ser realizada pela gestante, com ajuda do profissional de saúde, entretanto, a atual abordagem não tem sido exitosa, considerando a baixa proporção de parceiros tratados. Existem muitas dificuldades na comunicação do diagnóstico ao parceiro porque as gestantes têm medo de sofrer violência e de ser responsabilizada pela infecção e os profissionais porque não se sentem confortáveis na abordagem do tema. Vê-se na área de m-health uma possível solução para o problema apresentado.

Objetivos: Conceber uma abordagem baseada em uma tecnologia m-Health para convocação e tratamento dos parceiros sexuais

Discusión: A atual abordagem realizada pelos profissionais de saúde e gestantes com sífilis na convocação dos parceiros sexuais não tem sido exitosa, justificando a necessidade de



deseñovolvimento de novas tecnologias. Observa-se na área de m-Health iniciativas exitosas na convocação e tratamento de pacientes.

A concepção da tecnologia m-Health, mais especificamente do aplicativo para dispositivos móveis, ocorreu em quatro etapas: Identificação das necessidades e requisitos; Design; Prototipação por meio do desenvolvimento de uma versão interativa e avaliação técnica e da efetividade. Participarão usuários e profissionais de saúde.

O aplicativo em tecnologia Android (m-Health) proposto é dotado de estratégias (multimídia) com os seguintes aspectos: Registro dos dados sociodemográficos; vídeo com informações sobre a sífilis e as consequências da SC, bem como a importância do tratamento do parceiro; Indicação das unidades de saúde onde o parceiro pode obter diagnóstico e tratamento; Apresentação de um “processo” de acompanhamento do tratamento e mapeamento da rede de parceiros sexuais.

Conclusión: Acredita-se que a elaboração de um aplicativo com abordagens claras, contextualizadas, objetivas e dotadas de estratégias de adesão e persuasão auxiliará gestantes com sífilis e profissionais de saúde na convocação das parcerias sexuais, pois sensibilizará os parceiros acerca do problema da Sífilis Congênita e consequentemente aumentar a adesão ao tratamento.

12. Alejandra Aguirre-Crespo (1); Ana Paulina Gutierrez-Martinez (2); Marta Caballero (2); Francisco Javier Aguirre-Crespo (3);(1) Universidad de Quintana Roo, (2) Universidad Autonoma del Estado de Morelos, (3) Universidad Autonoma de Campeche. (Área temática: Género y sexualidad)

Percepciones, violencia, género y autonomía en contexto universitario del area de la salud.

Introducción: La violencia de género (VG) es un fenómeno social con fuertes bases culturales que sostienen prácticas y discursos violentos y que dan significado al “ser mujer” y “ser hombre” en diferentes contextos, como la universidad.

Objetivos: Analizar las percepciones sobre género, violencia y autonomía en estudiantes y docentes universitarios.

Métodos: Utilizando muestreo por conveniencia y consentimiento informado se realizaron 30 entrevistas en profundidad a estudiantes de licenciatura: enfermería, farmacia y medicina y docentes de División de Ciencias de Salud, Universidad Quintana Roo. Se analizaron los componentes: Relaciones de género, violencia, autonomía, sexualidad.

Resultados: Se identificaron representaciones simbólicas (RS) relacionadas con la biología: somos seres opuestos y complementarios. La mujer se identificó ser más organizada y responsable. La caballerosidad se percibió como virtud de varones que equivale a respetar a la mujer. En las mujeres, se identificaron dos RS relacionadas con normas de comportamiento: “La loca” y la “mujer que se da a respetar”;asumiendo que la responsable del acto violento es la mujer. Una expresión recurrente entre ellas fue: “Si queremos respeto debemos ganárnoslo” y “El hombre llega hasta donde la mujer quiere” restando responsabilidad al ejecutor del acto violento: el varón. Autonomía. Las informantes han interiorizado que desear placer, iniciativa sexual, gestión de su cuerpo y toma decisiones está mal y decidir autónomamente es peor. Asumen como normal depender del placer, decisiones y tiempos de otros. Cuando ellas rompen las normas para cumplir deseos y tomar propias decisiones enfrentar culpa y miedo. Lo cotidiano en esta “autonomía” es fingir, mantener bajo perfil e invisibilizar la toma decisiones. Asumen naturalmente que están en riesgo constante y la vigilancia recae sobre ellas: sobre sus cuerpos, movimientos, expresión y forma de relacionarse con varones y poniendo límites al deseo de hombres.



Discusión: Con respecto al tema del escaso reconocimiento de situaciones/actos violentos, y la alta frecuencia de éstos, los resultados coinciden con lo reportado por Strauss, 2004; Puigvert, 2010; Rojas-Solis, 2013; García-Castro, 2009.

En esta investigación se identificó que la mujer es la responsable de las situaciones violentas y su autonomía está acotada y poco aceptada.

Conclusión: Dar sustento biológico a diferencias entre los géneros obstaculiza la comprensión de desigualdades y limitan transformación social. La caballeridad no se cuestionó como parte de una cultura machista. Es apremiante capacitación formal a docentes en género, violencia. Incorporar asignaturas sobre género, violencia, en las tres licenciaturas. Generar líneas de investigación en salud, género, sexualidad, violencia.

13. **Camila Aloisio Alves; Martha Cristina Nunes Moreira.** Instituto Fernandes Figueira/IFF – Fiocruz. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Adoecimento crônico na infância e adolescência e as redes de atenção à saúde

Introducción: As condições crônicas de saúde de crianças e adolescentes possuem modelos de cuidado que colocam em relação diferentes sujeitos e estabelecem locais específicos para sua produção e reprodução. Crianças e adolescentes crônicos carecem de internação, acompanhamento periódico por equipes de saúde, interlocução entre serviços, especialidades e níveis de atenção, podendo também demandar cuidados domiciliares. O apoio de familiares e de uma rede de vínculos, em geral, funciona como uma teia de amparo e de compartilhamento da experiência do adoecer e do processo de hospitalização das condições crônicas.

As condições crônicas na infância e na adolescência, por muitas vezes, potencializam as redes sociais de apoio às famílias e aos usuários, o que estimula a reflexão sobre os processos de associação e interesses que movem os indivíduos. Considerar a análise das redes sociais exige integrar diferentes níveis de interação e atuação dos sujeitos e instituições.

Objetivos: Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho foi explicitar as redes de apoio socioassistenciais construídas e/ou acionadas pelas necessidades de cuidado às crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde.

Métodos: Foi desenvolvido um estudo qualitativo assentado na perspectiva etnográfica e na matriz teórica da microssociologia, utilizando observação participante e entrevistas com profissionais para conhecer os processos de cuidado, as interações sociais e redes de apoio. Os locais de estudo foram dois hospitais públicos, da esfera federal, localizados no município do Rio de Janeiro. Ambos são considerados unidades de atendimento à criança e ao adolescente de média e alta complexidade.

Resultados: Os resultados mostraram que no interior das unidades estudadas a oferta de estratégias de interação e apoio se encontra mais consolidada e legitimada. Contudo, entre os serviços e o restante do sistema de saúde, existem grandes lacunas intersetoriais a serem preenchidas para a continuidade dos cuidados aos doentes.

Discusión: Através das entrevistas ficou claro que existe uma fragilidade muito grande na construção da rede para além dos muros hospitalares. A dependência da rede de pessoas conhecidas ou amigas torna ainda mais vulnerável a construção dos elos que deveriam sustentar as interações entre serviços. A dependência da influência profissional limita as chances de inserção do crônico na sociedade e diminui as possibilidades de construção da cidadania a partir das diferentes perspectivas de vida e da diversidade.

Conclusión: Conclui-se que é preciso investir na estruturação dessas redes, visando responder as demandas por cuidado de crianças e adolescentes crônicos nas diferentes fases do curso de suas vidas.



14. **Angelica Maria Amado Niño (1); Claudia Janeth Uribe Pérez (2); Eduardo Valdivieso (2); German Tovar (2);**(1) Universidad Industrial de Santander – Universidad Autónoma de Bucaramanga, (2) Universidad Autónoma de Bucaramanga. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Barreras para atención en salud de adultos con signos y síntomas de cáncer gástrico Santander-Colombia 2015

Introducción: El cáncer gástrico (CG) es un problema de salud pública por su impacto en la mortalidad a nivel mundial. En Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) causa el 15,2 % de defunciones por cáncer. Su sintomatología inespecífica, la ausencia de estudios paraclínicos genera diagnósticos diferentes a CG, que conllevan a diagnóstico tardío de CG en estadios avanzados.

Objetivos: Describir barreras para atención de signos y síntomas percibidos por adultos con CG, cuidadores y médicos tratantes.

Métodos: Cualitativo poblacional de adultos que han sido diagnosticados de enero de 2015 a marzo de 2016. El método de análisis es la teoría fundamentada siguiendo el proceso de codificación y categorización en cada uno de sus tres momentos. Actualmente en etapa axial.

Resultados: Los Adultos con signos y síntomas de CG enfrentan barreras individuales secundarias a su cultura y conocimiento y secundarias a la fragmentación y segmentación del sistema de salud colombiano, como son: económicas, administrativas-institucionales, de información y conocimiento de los médicos de primer nivel de atención.

Discusión: La Prestación de Servicios de Salud en Colombia tiene por objetivo garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, las cuales prestan los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud el cual contempla a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al sistema general de seguridad social en salud y se constituye en un instrumento para que las entidades promotoras de salud garanticen el acceso a las tecnologías. En el caso del CG se las pruebas diagnósticas aprobadas son: biopsia cerrada (endoscópica) de estómago, tomografía computarizada de abdomen y pelvis. Según lo anterior, cualquier médico general podría solicitar las anteriores ayudas en caso de ser necesaria. No obstante, lo que se logra observar con mayor frecuencia es el acceso tardío secundario a los trámites administrativos y las fallas en la oportunidad de las citas para su realización, lo que constituye una de las más significativas barreras para el diagnóstico del cáncer gástrico.

Conclusión: Estas barreras aumentan la carga de enfermedad para pacientes y cuidadores, causa en pacientes y familiares sentimientos negativos para afrontar la enfermedad, influyen en la oportunidad para el diagnóstico y tratamiento, afectan la sobrevida; y determinan respuestas familiar y de actores en salud ante la enfermedad.

15. **Alves Carla Almeida; Grinsztejn Beatriz Gilda Jegerhorn; Guimarães Maria Regina Cotrim.** Laboratório de Pesquisa Clínica em HIV/AIDS/Instituto Nacional de Infectologia/Fiocruz. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Reflexão sobre a prática preventiva de médicos residentes em infectologia de uma instituição de ensino e pesquisa em HIV/AIDS no Brasil

Introducción: O cenário da infecção por HIV, hoje, é marcado pela discussão e implementação de diversas tecnologias de prevenção, sendo algumas relacionadas ao uso de medicamentos antirretrovirais. Por este motivo, os médicos infectologistas são protagonistas na



lida com esse saber; no Brasil, eles são reconhecidos pela expertise na assistência e na produção de conhecimento relacionado ao tema HIV/AIDS.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar a prática clínica, as percepções e os conhecimentos dos residentes sobre prevenção.

Métodos: Utilizamos uma metodologia de base antropológica, a etnografia. O sujeito desta investigação foram doze médicos residentes em infectologia. Utilizamos como procedimentos metodológicos a observação participante e as entrevistas com roteiro semiestruturado.

Resultados: O uso do preservativo, tecnologia mais antiga de prevenção, é, muitas vezes, prescrito, sem problematizações. O conhecimento sobre as tecnologias de prevenção alternativas ao preservativo se mostrou incompleto e indicou que esse é assunto de pouco interesse aos médicos residentes de nosso estudo. O aprendizado na residência demonstrou estar reduzido às formas de adoecimento, e a atualização sobre tecnologias de prevenção não pareceu contemplada no repertório de estudos dos residentes. A percepção dos residentes sobre as alternativas em prevenção, assim como sua prática assistencial revelaram-se prescritivas e heterônomas.

Discusión: Utilizamos Fleck (2010) em nossa discussão por mencionar que a maneira objetiva de cuidar, voltada para o diagnóstico e tratamento de doenças é resultado da forma acrítica com que se trata o conhecimento científico. E também Czresnia (2003) que acredita ser resultado da falta de uma reflexão política da sociedade, além da total ausência de juízo filosófico. Os novos currículos de medicina tem sido um fator de mudança para a valorização de questões mais subjetivas, e de posicionamento crítico frente ao conhecimento científico, mas muito ainda precisa avançar no modelo de ensino da residência.

Conclusión: O entendimento do modo como cada indivíduo/paciente lida com questões subjetivas, como a sexualidade, as práticas sexuais e, os prazeres distintos é essencial para o aspecto relacional entre médico e paciente e para subsidiar a decisão conjunta sobre as melhores alternativas na prevenção da infecção pelo HIV. Os cursos de medicina, em geral, produzem pouca reflexão sobre o processo do conhecimento, e ainda tem ocorrido dentro de uma tradição da medicina voltada para a doença. No entanto vimos alguns esforços da esfera governamental voltados para mudança curricular em algumas faculdades.

16. **Miguel Company Morales; Andrés Fontalba Navas; Luís Gutiérrez Rojas; José Ángel Alcalá Partera; Samuel Romero Guillena.** Servicio Andaluz de Salud. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Comprensión sobre la enfermedad y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Trastorno Bipolar

Introducción: El Trastorno Bipolar (TB) es una patología crónica multifactorial descrita como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de uno o más episodios con niveles anormalmente elevados de energía, cognición y del estado de ánimo junto con episodios alternantes de depresión.

No suele identificarse como una enfermedad, por lo que las personas que lo padecen pueden sufrir innecesariamente durante años o incluso décadas.

Los objetivos específicos del tratamiento son reducir la intensidad, frecuencia y consecuencias de los episodios agudos, y mejorar el funcionamiento global y la calidad de vida entre ellos.

Objetivos: Analizar en profundidad las percepciones de pacientes con TB acerca de su propia enfermedad que determinan, en primer lugar, su capacidad introspectiva y, en función a esto, su tratamiento.



Métodos: Estudio interpretativo, descriptivo y transversal. La muestra es intencional, seleccionándose pacientes representativos con diagnóstico de Trastorno Bipolar entre la población general, excluyéndose aquellos pacientes en fase aguda o con trastornos cognitivos. El lugar de captación fue en el entorno habitual de seguimiento asistencial de estos pacientes, las Unidades de Salud Mental Comunitaria.

Se realizaron 4 grupos focales con 10 participantes cada uno, siendo la variable de segmentación procedencia de entorno urbano-rural la que determinó que dos grupos se realizaran en capitales de provincia (Granada y Sevilla) y dos en pueblos (Huerca-Overa, Palma del Rio).

Los grupos focales fueron grabados con grabadora y cámara de video, para su posterior transcripción, en el análisis de los datos se utilizó el soporte informático Nvivo versión 10.

Resultados: Los participantes expresaron ambivalencia entre el reconocimiento del TB como enfermedad grave que requiere tratamiento farmacológico, a la vez que expresaban dudas y temores de las consecuencias del mismo tanto a corto como a largo plazo, resultados consecuentes con hallazgos de investigaciones previas (Vargas-Goicoechea y cols, 2014)

Discusión: Las percepciones intragrupo e intrasujeto oscilan entre una percepción positiva del tratamiento aunque situando al individuo en una posición pasiva y de control a través del fármaco, hacia un sentido negativo donde se generalizan los efectos secundarios a todos los tratamientos y emergen también actitudes suspicaces y conspiranoicas, apoyadas también por su entorno directo y por la sociedad.

Conclusión: A pesar de la evidencia científica del impacto favorable sobre el pronóstico del TB del tratamiento farmacológico, el grado insuficiente de comprensión de los mecanismos de la enfermedad o la simplificación de explicaciones biomédicas pueden suponer una barrera para el mismo.

Panel 2. Moderadora: María Romeu Labayen

17. **Maria da Graça Corso da Motta; Clarissa Bohrer Silva; Paula Manoela Batista Poletto; Nair Regina Ritter Ribeiro; Helena Becker Issi** / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Criança e adolescente que vive com HIV/aids: compreensões e possibilidades de cuidado à saúde

Introducción: Trata-se da experiência do Grupo de Estudos no Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, situada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, com pesquisas na área da criança/adolescente que vive com HIV/aids e suas famílias/cuidadores. A epidemia do HIV no Brasil apresentou um aumento no índice de novos infectados pelo vírus de 11 % entre 2005 e 2013, sendo que Porto Alegre apresenta mais altas taxas, em 2013 foram notificados 96,2 casos para cada 100 mil habitantes, quase cinco vezes a taxa do Brasil (20,5).

Objetivos: Apresentar a compreensão do mundo vivido de crianças/adolescentes que vivem com HIV/aids e suas famílias na perspectiva de possibilidades e estratégias de cuidado e educação em saúde.

Métodos: Pesquisas qualitativas no contexto da cidade de Porto Alegre, os participantes foram crianças/adolescentes com HIV/aids e famílias/cuidadores. Para coleta de informações utilizou-se o Método Criativo e Sensível e para interpretação a Hermenêutica. Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das instituições campo de pesquisa.



Resultados: Emerge a doença como um agravante no viver da criança/adolescente e família, deixando marcas profundas singulares e intransferíveis. As vivências abarcam a doença, estigma, tratamento, revelação do diagnóstico, cuidado à saúde, e perspectiva de futuro. Ressalta-se que um acompanhamento no pré-natal com maior o número de consultas constitui-se como um fator de proteção a transmissão vertical.

Discusión: Constata-se a relevância da cobertura pré-natal e detecção precoce de HIV em gestantes, além de que os profissionais de saúde ampliem sua abordagem para além dos aspectos clínicos e atentem para as demandas específicas da infância/adolescência e subjetivas que circundam a vivência em meio ao HIV/aids.

Conclusión: a complexidade do processo saúde-doença implica em resposta interdisciplinar/transdisciplinar que se reflita nas estratégias de cuidado, educação em saúde e na organização dos serviços de saúde. Relevância de introduzir no processo de cuidar um rosto humano na estrutura burocrático e tecnológico, considerando a singularidade e a totalidade de cada ser. Estabelecer espaços dialógicos que fortaleçam os vínculos e promover redes de apoio familiar e social, integrando serviços de saúde, escola e outros contextos sociais ao cuidado da criança /adolescente com HIV/aids.

18. **Borges Daiani de Bem; Lacerda Josimari Telino** / Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Avaliação das ações para o controle do diabetes mellitus na atenção primaria em saúde.

Introducción: O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes no mundo. As ações voltadas ao controle do DM no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) têm potencial de evitar o surgimento e a progressão da doença e de suas complicações com impacto na redução das internações hospitalares e das taxas de mortalidade associada a este agravo. Estudos avaliativos sobre esta temática são oportunos e podem fornecer uma visão mais abrangente da realidade.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo avaliar a implantação das ações voltadas ao controle do DM na APS e identificar os fatores facilitadores e principais obstáculos enfrentados para o desenvolvimento dessas ações.

Métodos: Foi realizado um estudo de caso em uma localidade da região sul do Brasil entre 2015-2016. A coleta de dados envolveu análise documental, observação direta em cinco unidades de saúde e entrevistas com 30 profissionais de saúde. A triangulação subsídio a análise dos dados. Foi realizada análise de conteúdo dirigida com base nos modelos teórico e lógico das ações voltadas ao controle do DM na APS, desenvolvidos previamente no estudo de avaliabilidade.

Resultados: Como resultados deste estudo, evidenciou-se que as ações voltadas ao controle do DM não estão implantadas de acordo com o potencial de resolubilidade esperado e várias lacunas foram encontradas. Em relação aos aspectos político-organizacionais destacam-se a gestão de pessoas e o monitoramento e a avaliação das ações voltadas ao controle do DM na APS. Quanto aos aspectos técnico-assistenciais destacam-se a organização do cuidado, as medidas para diagnóstico precoce e acompanhamento sistemático das pessoas com DM. Os dados ressaltam o desenvolvimento de ações isoladas e fragmentadas, voltadas ao atendimento a demanda espontânea, centradas em queixas específicas e no tratamento medicamentoso.

Discusión: As ações voltadas ao controle do DM na APS fazem parte de um contexto complexo, dinâmico e interativo que necessita de mais envolvimento por parte dos profissionais de saúde. Para que sejam resolutivas é fundamental o acompanhamento



longitudinal, realizado por equipes multiprofissionais em quantidade suficiente para atender a demanda, devidamente qualificadas e motivadas para o alcance dos resultados esperados.

Conclusión: A oferta de ações voltadas ao controle do DM na APS tem importante impacto nos indicadores de saúde, são de baixo custo e merecem atenção especial dos gestores.

19. David Lopes Neto (1); Gabryella Garibalde Santana Resende (2); Aline De Oliveira Ribeiro (3); Ananda Medeiros Cezar (3); Fernanda Carneiro Melo (3); Marcos Paulo Oliveira Lopes (3) / (1) Universidade Federal do Amazonas, Escola de Enfermagem de Manaus, (2) Conselho Federal de Enfermagem do Brasil, (3) Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem. (Área temática: Problemas crônicos de salud)
Representação social de homens e mulheres sobre álcool, cocaína/crack e cuidados de enfermagem.

Introducción: O uso abusivo de substâncias psicoativas que causam dependência e produzem alterações no funcionamento do organismo, cresce a cada ano, tornando-se dessa forma uma questão de saúde pública extremamente relevante e um grave problema a ser resolvido a nível mundial (BRASIL, 2011).

As consequências pelo uso abusivo de drogas são inúmeras, afetam várias áreas da vida, ocasionando problemas físicos, psíquicos, emocionais e até mesmo financeiros na vida do indivíduo, perpassando na maioria dos casos para a vida familiar e social (BRANCO *et al.*, 2013). O tratamento aos usuários de drogas é um processo longo e doloroso tanto ao usuário quanto a família que acompanha. Neste contexto, a enfermagem tem um papel fundamental e precisa buscar o conhecimento necessário para a prática efetiva, baseada em evidências, que fornece a segurança necessária para trabalhar inserida na equipe interdisciplinar sem perder a sua especificidade (VASCONCELOS *et al.*, 2013). Dentro dessa magnitude, considera-se relevante um estudo que investigue a problemática da dependência de álcool, cocaína e crack sob a ótica do dependente que se encontra internado em instituições voltadas para essa terapêutica, bem como sua percepção acerca do cuidado de enfermagem que lhe é ofertado. Os resultados poderão servir de subsídios para (re)avaliar as práticas de enfermagem desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem.

Objetivos: Compreender a representação social sobre álcool, cocaína/crack e cuidados de enfermagem por homens e mulheres em tratamento hospitalar.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais conceituada por Serge Moscovici em função do objeto selecionado.

Resultados: Dos resultados analisados, as variáveis descritivas mais frequentes foram: solidão, vergonha, prejuízos laborais, vulnerabilidade, impotência, frustração, culpabilidade, alterações fisiológicas e psicoemocionais, ruptura ou fragilidade das relações afetivas, projetualidade comprometida e percepções ambíguas acerca dos cuidados de enfermagem recebidos.

Discusión: A dependência química acarreta prejuízos na vida do indivíduo (SEABRA; SÁ *et al.*, 2013). Foi evidenciado que as consequências da dependência do uso do álcool além de agravarem as dificuldades existentes no cotidiano geram conflitos familiares, de rompimentos afetivos, de sofrimento e adoecimento daqueles que convivem com estes usuários.

Conclusión: O estudo oportunizou compreender a representação social sobre álcool, cocaína/crack e cuidados de enfermagem por homens e mulheres em tratamento hospitalar para dependência, uso e abuso dessas substâncias. Evidenciou-se representações em sua maioria positivas acerca dos cuidados em enfermagem recebidos, persistindo em alguns discursos ainda a representação dessas práticas a partir de um olhar limitado às ações tecnicistas e repressoras.



20. **Encarna Gómez; Olga Rodrigo** / Hospital Sant Joan de Déu. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Prueba Piloto: Estudio fenomenológico para explorar la vivencia de hospitalización frecuente en enfermedades crónicas infanto-juveniles

Introducción: Los profesionales de salud mantienen una relación terapéutica y de ayuda con el niño hospitalizado. Mientras realiza los cuidados, explora actitudes, opiniones, creencias y valores para entender mejor la vivencia de su proceso y así dar respuesta a sus necesidades, mejorar sus vivencias y sobre todo hacerlo crecer.

Objetivos: Explorar las vivencias de hospitalización de los niños que tienen enfermedades crónicas severas que implican ingresos.

Métodos: Se realizó un estudio en el hospital Materno-infantil San Juan de Dios de Barcelona. Estudio cualitativo con diseño fenomenológico, en el que se realizó una entrevista semiestructurada a una niña de 12 años ingresada por una patología crónica de larga evolución, habiéndose realizando 13 intervenciones durante estos años.

Se utilizó el desarrollo analítico de la teoría fundamentada en datos, con una codificación substantiva, que se agruparon en familias para intentar emerger categorías y utilizándose un sistema de memos analíticos (*memoing*).

El análisis de los datos se realizó con el programa informático ATLAS.ti. 7.1

Resultados: Del análisis preliminar emergen tres categorías: “vivencia enfermedad”, “vivencia hospitalización” y “resiliencia”. Dentro de la categoría “vivencia enfermedad” destaca el dolor, miedo, soledad y resignación.

En la categoría “vivencia hospitalización” emerge la hospitalidad, acogida, familiaridad, la simpatía, la honestidad.

Y, por último, dentro de la categoría resiliencia destaca el rol de ayuda a los demás, fortaleza, esperanza, voluntad de superación y de vivir la vida de una manera plena.

Discusión: Las enfermedades crónicas pueden poner en peligro el logro de las tareas de desarrollo de la edad, así como la relación con los compañeros y acceder a la autonomía.

Se recomiendan intervenciones destinadas a promover el logro de las tareas de desarrollo y profundizar en el concepto de la *calidad de vida* relacionada con salud para entender los puntos fuertes y débiles y detectar necesidades en cuanto a los canales de información y apoyo que se precisan y que pueden ser un complemento positivo y necesario para la atención clínica actual en la que se deben tratar los conceptos de la imagen corporal, el estrés, la función de la familia, el impacto de la escoliosis el diagnóstico y el tratamiento conservador en el paciente.

Conclusión: Los valores que transmiten los profesionales y que determinan su práctica tienen un impacto muy importante en la correcta evolución y satisfacción de los niños hospitalizados. Los profesionales hacemos, pero nos deberíamos preguntar cómo lo hacemos. Para ello debemos sentarnos, hablar con los pacientes, escucharlos para conocer sus necesidades y así poder individualizar los cuidados.

21. **Sheila Andrea Gómez (1); Adolfo Contreras (2)** / (1) Universidad Valle, (2) Universidad Javeriana. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Caracterización social para mejorar adherencia en programas para el control de la Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial. Cali 2014 2015

Introducción: Esta investigación completa un primer estudio realizado entre 2010 y 2012 cuyo objetivo fue estudiar las trayectorias de vida de 48 pacientes con HTA y DM2, y los procesos ligados al diagnóstico y tratamiento de estas patologías en varias Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS). La limitación de datos disponibles en América Latina



sobre la construcción de sentido, la racionalidad y subjetividad de quienes orientan estos procesos terapéuticos, fue la motivación para esta investigación.

Objetivos: Reconstruir, describir y analizar socialmente el quehacer de los programas para el control de la Diabetes Mellitus tipo dos (DM2) y la Hipertensión Arterial (HTA) en Cali, en diversas entidades de salud desde la voz de quienes los coordinan e implementan.

Métodos: Estudio cualitativo etnográfico a partir de entrevistas semiestructuradas, observación no participante y análisis documental. Mediante un muestreo estratificado por conveniencia, tres EPS y el universo de los profesionales que conforman los programas fueron seleccionados. Se constituyeron grupos por cada régimen de afiliación (subsidiado, contributivo y especial) y se entrevistaron profesionales adscritos a la modalidad de Medicina Prepagada

Resultados: De manera general, los programas han orientado sus esfuerzos humanos, financieros y tecnológicos al diagnóstico, detección, rehabilitación y control de factores de riesgo individual. En este sentido: El rol del profesional: indistintamente de la disciplina, es informador. El rol del paciente: recibe información e intenta acoger las orientaciones que hace el profesional. El rol de la familia: Coadyuvante en la intención del profesional para que el paciente acoja las orientaciones médicas dadas

Discusión: Los hallazgos aportan elementos para comprender en profundidad que estos programas favorecen lo farmacológico sobre la promoción de la salud y permite sugerir recomendaciones encaminadas a lograr mayor adherencia de los pacientes y mayor impacto de los programas.

Conclusión: Los programas de Riesgo Cardiovascular son iniciativas que buscan controlar el avance de las complicaciones clínicas individuales. Están conformados por equipos interdisciplinarios, encargados de instruir a los pacientes sobre la urgencia de cambiar sus prácticas cotidianas. Estas orientaciones no logran impactar la compleja realidad social y familiar que rodea la aparición, el control y la eliminación de las enfermedades de este tipo. De esta manera, la respuesta de los servicios de salud está alejada de las particularidades y necesidades de las poblaciones que atienden; situación que redundará en la baja adherencia a los programas y al aumento de complicaciones médicas.

22. **Teresa Icart; Pilar Delgado; Laura de la Cueva; Anna M. Pulpón; M. Carme Icart /** Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona. (Área temática: Problemas crónicos de salud)
***La Muerte del Sr. Lazarescu* (C. Puiu, 2005): Envejecimiento y cronicidad en un sistema sanitario en crisis**

Introducción: *La muerte del Sr Lazarescu* (LMSL) narra una historia tan cotidiana como la enfermedad asociada al envejecimiento en un sistema sanitario en crisis en el que médicos y enfermeras atienden a un paciente polisintomático, anciano y frágil que en un periodo de siete horas acude a cuatro servicios de Urgencias.

Objetivos: El método de análisis fílmico aplicado a la película LMSL permite:

- Describir al paciente en un contexto de soledad, pobreza y alcoholismo.
- Conocer la clínica de las enfermedades (hipertrofia ventricular, neoplasia hepática) que presenta Lazarescu, los cuidados que realiza la enfermera Mioara, las pruebas diagnósticas y tratamientos que recibe por parte de ocho facultativos.
- Reconocer las actitudes y conductas de médicos y enfermeras hacia los pacientes y las relaciones que mantienen entre sí.
- Reflexionar sobre el paralelismo entre la ficción cinematográfica y el actual sistema sanitario.



Discusión: Lazarescu tiene 63 años es viudo, vive en Bucarest con tres gatos. El hedor alcohólico será motivo de desprecio por parte de algunos médicos (“Tiene un hígado tan grande como el Parlamento”, “Apártalo de mi vista. Envíalo a su casa”, etc.).

La falta de respeto hacia la enfermera se concreta en frases como: “...Si no te importa te pediría que me dejaras hacer mi trabajo. Espera fuera, ¿de acuerdo?”, “...Enfermera cállate de una vez”.

El guion de la película se basa en un hecho ocurrido en Bucarest donde un enfermo, rechazado en seis hospitales, fue abandonado en la calle donde murió. Es una muestra de la impotencia ante un sistema sanitario dirigido desde la incompetencia y la corrupción.

El estudio Delphi, del Marco Europeo: “Ecosistema social para el envejecimiento y el bienestar”, augura que las nuevas tecnologías aumentarán la esperanza de vida en un 70 %, pero otro 80 % cree que esto estará condicionado por el colapso del sistema público de salud.

Conclusión: Lazarescu nos enfrentan a las trampas de una sociedad que defiende la solidaridad pero a la que incomoda la marginalidad. En LMSL observamos el caos hospitalario y la falta de sensibilidad social hacia un anciano alcoholizado. No podemos afirmar que los profesionales sean malvados, nadie rechaza o abandona al paciente, además hay médicos y enfermeras que le ayudan.

LMSL puede ser útil para la formación de futuros profesionales porque permite analizar los conflictos de un sistema sanitario herido por la recesión económica en un guion que transita por la rabia, la esperanza, la piedad y la frustración.

23. **Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues; Tatiana Nunes Guerreiro; Laura Maria Vidal Nogueira; Marune Melo Távora** / Universidade do Estado do Pará. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Psoríase: alterações no cotidiano de pessoas acometidas

Introducción: Dentre as várias moléstias dermatológicas que podem acometer e afetar a vida dos indivíduos, a psoríase destaca-se por ser um agravo que implica em profundas consequências psicossociais, por apresentar lesões visíveis havendo significativa porcentagem de privação de atividades cotidianas e sociais para esses pacientes

Objetivos: Este estudo teve como objetivos identificar a percepção das pessoas acometidas sobre a psoríase e as alterações no cotidiano e discutir esses aspectos para contribuir no seu enfrentamento, principalmente no que concerne às ações de enfermagem.

Métodos: Estudo qualitativo descritivo, cujas informações foram coletadas no período de agosto a outubro de 2015, por meio de entrevistas individuais, utilizando-se roteiro semi-estruturado com 25 pacientes acometidos por Psoríase, de ambos os sexos, em controle regular no Ambulatório de Dermatologia de um Centro de Saúde Escola localizado no município de Belém, Pará, Brasil. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática.

Resultados: Os resultados organizaram-se em duas categorias: O significado da psoríase, categoria na qual se discutiu as percepções e explicações das pessoas acometidas sobre o adoecimento e a compreensão de seu estado de saúde e A psoríase e suas repercussões, na qual se discute as implicações em diversas dimensões da vida do portador e as repercussões em seu cotidiano.

Discusión: os resultados mostram que muitas são as repercussões causadas pela psoríase no cotidiano dos portadores. A doença pode se tornar, para muitos, deles um obstáculo, seja no aspecto físico, emocional, social ou mesmo pessoal, sendo fonte de sentimentos negativos como medo e frustração. A vivência com o estado de adoecimento, vai além das consequências biológicas e, na maioria dos casos, a doença exige a reorganização de atividades e readaptação social.



Conclusión: No contexto dessa doença crônica com forte implicação social importa que a Enfermagem se faça presente apoderando-se de suas atribuições, que vão além de saberes técnicos e científicos, cabendo ao enfermeiro entender o significado que a doença pode adquirir na vida do portador e ajudar no reestabelecimento das rotinas, com adoção de estratégias para o seu envolvimento no autocuidado, com foco em proporcionar conforto para essas pessoas na convivência diária com as alterações que a doença provoca.

24. **Fabiola de Lima Gonçalves; Alessandra Férrer Di Moura; Geordany Rose de Oliveira Viana Esmeraldo** / Universidade de Fortaleza. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Desenvolvimento de competências do enfermeiro para o cuidado em hipertensão

Introducción: A temática da Avaliação Educacional ter uma importância expressiva no presente contexto de reforma e alinhamento do sistema educacional em todo mundo. No decorrer do processo de ensino, o professor, por vezes, tem dificuldade de avaliar o aluno, pois não dispõe de parâmetros que especifiquem e gerem um feedback para que a experiência gere um crescimento tanto discente, quanto docente, dentro de um atendimento humanizado em uma das principais condições que é alvo do cuidado em enfermagem: a hipertensão.

Objetivos: Apresentar um instrumento de avaliação de aprendizagem para o atendimento de pacientes hipertensos.

Discusión: Diante das transformações do mundo atual e das diferentes exigências do trabalho e da profissão, é necessário desenvolver competências essenciais para agir de forma eficaz, segura, consequente e antecipatória, visando reduzir riscos para si e para os outros. Em sentido geral, saber cuidar da inserção e do desenvolvimento profissional, no contexto das transformações do mundo do trabalho e no da organização dos espaços vitais de aprendizagem e de interações humanas. O principal objetivo da elaboração de instrumentos de avaliação é evitar a tendenciosidade e a falta de alcance dos componentes da avaliação, o alcance dos objetivos que anteriormente ficava apenas no campo da subjetividade. Foram escolhidos manuais do Ministério da saúde, atuais, para subsidiar a experiência. Após uma leitura e discussão exaustiva, cada instrumento foi organizado da seguinte forma: acolhimento e humanização, consulta de enfermagem (anamnese e histórico), exame físico e condutas realizadas, todas contando com vários sub itens. As pontuações foram colocadas e distribuídas conforme o entendimento da importância das professoras sobre a necessidade de aprendizagem naquela o que também contempla uma avaliação somativa

Conclusión: É de grande valia a proposta avaliativa para o desenvolvimento discente, utilizando-se parâmetros atuais e que deem maior segurança ao aprendizado nos diversos módulos/campos de prática nos quais as atividades relacionadas a Atenção Primária estão inseridas. Para as professoras foi um momento de grande aprendizado, pois a elaboração de instrumentos é algo novo, precisa de criatividade, gosto pelo tema da avaliação e vontade de contribuir com a formação da nossa profissão.

25. **Sandra Naranjo** / Universidad Nacional Medellín (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

El Médico Escolar: prácticas higiénicas para la salud de la infancia 1886-1940

Introducción: Este trabajo hace parte de la tesis doctoral en Historia (en curso) “La higienización de las escuelas en Colombia 1886-1940”, la cual se centra en la medicalización de la infancia y la introducción de la higiene en las escuelas. Los discursos y prácticas médico-pedagógicas, fueron el origen de una serie de disposiciones legales e instituciones que darían paso a nuevos campos de actividad social y de beneficencia en manos de médicos y maestros,



que se que se veían forzados a colaborar entre sí y pugnaban por redefinir sus áreas de actuación.

Objetivos: Analizar el papel del médico escolar y su integración en el proceso histórico de la higienización de las escuelas en Colombia entre 1886-1930.

Métodos: Investigación cualitativa en historia con base en fuentes documentales: archivos, prensa, publicaciones oficiales entre otras.

Resultados: En manos del médico escolar se puso la salud de los niños y la prevalencia de sus enfermedades. Su labor se redujo ostensiblemente por varios factores: Uno la resistencia de los padres. Dos, la población escolar enferma, en muchas ocasiones, superaba en número a los médicos y en caso de epidemias como la tuberculosis, se triplicaba su labor. Tres, el desinterés de los gobiernos locales y de los maestros. Cuatro, la falta de recursos para prestar el servicio de médico escolar con todos sus requerimientos.

Discusión: La introducción oficial de la higiene en Colombia, trajo consigo la creación de leyes que regularan la aplicación de normas higiénicas y que suponen el sometimiento de la práctica médica al orden administrativo, lo que llama Foucault una medicina de Estado, así la escuela aparecía como el espacio social en el que podía controlarse y llevarse a cabo una atención médico-higiénica sobre la infancia, en especial, la débil, sucia, enferma o anormal, de esta manera la medicalización formó un lazo indisoluble con la escolarización.

Conclusión: Al llegar el médico escolar el maestro hizo el papel de “simple” observador de las condiciones de salud de los escolares y su labor se redujo a ser ayudante del médico escolar en actividades de instrucción y vigilancia. De este modo el protagonismo en el campo higiénico en la escuela pasó del maestro al médico. A partir de ahí se configuró una nueva forma de instrucción de la salud y de la higiene que condujo a un cambio de mentalidad en la población relacionada con los hábitos higiénicos y la conservación de la salud.

26. **Miguel Alfonso Mercado; Miguel Ángel Sarabia; Efraín Escobedo; Alfonso Ruiz; Luis Manuel González; Ana Cecilia Gutiérrez; Arturo Ixta** / Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Percepcin del uso de insulina en diabéticos no insulino dependientes respecto a escolaridad, evolución y atención

Introducción: La diabetes mellitus es un problema de salud pública mundial, México no es la excepción, es la segunda causa de muerte y primeros lugares de atención en primer nivel, existen diversos esquemas de tratamiento y por lo regular la insulina es el último en utilizarse, generando algunas veces rechazo en su uso.

Objetivos: Describir la percepción que tiene el enfermo con diabetes tipo II sobre el uso de la insulina, de acuerdo a la escolaridad, tiempo con el padecimiento e institución de atención.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo de la percepción del uso de insulina. Se utilizará la antropología cognitiva sobre dominio cultural. La muestra de 30 informantes de dos comunidades se basa en el modelo de K. Romney, Weller y Batchelder para el estudio de patrones culturales, plantean que el tamaño de la muestra no debe ser grande, ya que la correlación promedio tiende a ser alta.

Resultados:

Listados libres: Obtuvimos 21 palabras sobresaliendo: “es buena”, “da miedo”, “es mala”, “controla la enfermedad”, “es necesaria”.



Sorteo de montones: Las palabras conformaron grupos de términos positivos y negativos abordados en 3 aspectos: Atención, Evolución y Escolaridad.

Discusión:

- Atención: Ambos aceptan la insulina como buen medicamento. Los asegurados dan mayor importancia a la “dependencia de por vida”, es incomoda y causa miedo no ser reabastecida por su institución. Los atendidos en centro de salud consideran las complicaciones a largo plazo (perdida de vista y daño renal) son provocadas por la insulina.
- Evolución: La aplicación de insulina es aceptada en los que tienen más tiempo de enfermos, ya que consideran su enfermedad “muy avanzada”. Los de menos años no ven cercano su uso, y muestran rechazo y prefieren medidas iniciales como medicamentos orales o cambios en la alimentación.
- Escolaridad: Los de secundaria consideran la insulina un “medicamento fuerte”. Los de primaria, asocian el miedo a la inyección con medicamento fuerte se emplea en personas sin control o por una “enfermedad avanzada”.
- Ambos sintieron miedo tras ser diagnosticados, y creen que la insulina les causará daño renal o pérdida de la vista, y tendrían que depender de alguien.

Conclusión: Independientemente de la atención, evolución y escolaridad consideran que la insulina es el medicamento indicado acompañado de cambios de hábitos.

El desabasto de insulina institucional causa miedo, su acceso es difícil en comparación al medicamento oral.

El aspecto económico es de gran impacto para afrontar la enfermedad.

27. **Alexandre Amorim (1); Ricardo Burg Ceccim (2)** / (1) Universidade Federal da Fronteira Sul, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Otros)

Corporeidades insurgentes: As (im)possibilidades da vida em um tempo de ciborgues

Introducción: A Ciborguização – caminhos contemporâneos do corpo no processo de hibridização entre organismos e máquinas – acontece privilegiando as máquinas e reforçando as noções de identidade, funcionalidade, automatismo e perfeição. Para obtenção de título de mestre em Saúde Coletiva realizou-se pesquisa qualitativa que buscou encontrar novas possibilidades onde se inscrevem os pensamentos sobre tais corporeidades, intencionando produzir outros territórios conceituais para a saúde

Objetivos: Agenciar a ficção-científica no estudo da saúde coletiva, potencializando esta última como campo prioritário na disputa da invenção de “clínicas outras” implicadas com a afirmação da vida. Perceber intensidades que atravessam corpos – biotecnomedicalizados e biotecnomedicalizadores, reais e ficcionais – e que transformam suas existências, produzindo acontecimentos.

Métodos: Pesquisa-experimento que acoplou o conto de ficção científica “A Formiga Elétrica”, de Philip K. Dick, às desconstruções poéticas do Corpo-sem-Órgãos, de Antonin Artaud, ofertando outros caminhos ao pensamento na saúde (colocando este à prova), aportando, para o campo dos estudos científicos na área, provocações sobre corpos ciborgues. Neste percurso, corpos-deslocamentos-ficcionais operaram como intercessores que puderam levantar questões sobre como podem os corpos na contemporaneidade resistir aos movimentos de captura que os tornam dominados, medicalizados, obsoletos e descartáveis.

Resultados: A partir destas corporeidades e intercedidos pela ficção-científica, apreendeu-se que, após tornar o corpo máquina, surge um potente desejo de retorno, pois o andróide (vir-aser do ciborgue) luta – após atingir sua perfeição como máquina – para conquistar a vida em suas inscrições e riscos). Apreendeu-se de como pode o corpo resistir aos processos



biomedicalizadores cotidianos, colocando em questão os dispositivos da clínica na pós-modernidade.

Discusión: No movimento de potencialização de uma clínica que acontece (gera acontecimentos) torna-se urgente inventar outros territórios existenciais. Agenciamentos com corpos em sofrimento nos interstícios do discurso, seja este povoado por elementos-dispositivos sintomáticos ou não, fazendo interagir de maneira rizomática a ficção, as ciências e a inventividade em busca de outreidades. Corporeidades que se insurgem e assim solicitam compulsoriamente (e de maneira impostergável) de nós a fluidificação de nossos saberes-fazer, para a desterritorialização da terapêutica.

Conclusión: Esta experimentação buscou produzir linhas de fuga para pensar os movimentos de corpos (im)possíveis que se rebelam contra sua ciborguização para que a vida possa assim escapar. Produção de rasgos nos territórios da terapêutica, da cura e da reabilitação; deslocamentos de realidade; desconstrução do controle sobre o corpo; fabulação de corpos-humanos-outros na saúde coletiva.

28. **Ana Soraya Andrade (1), Dinair Ferreira Machado (2), Margareth Aparecida Santini de Almeida (2)** / (1) Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, (2) Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. (Área temática: Salud comunitaria)

Percepção de profissionais sobre a violência que envolve adolescentes

Introducción: A questão da violência que permeia o universo do adolescente atinge magnitudes muito maiores do que as mensuráveis nas atuais estatísticas, sendo considerado um grave problema de saúde pública. Por sua complexidade, demanda intervenção abrangente e intersetorial.

Objetivos: Conhecer as percepções e experiências de profissionais da rede intersetorial entre saúde, educação e assistência social sobre a violência que envolve adolescente e também investigar as ações isoladas e conjuntas em favor do adolescente.

Métodos: Aplicou-se metodologia qualitativa, sendo realizados três grupos focais com profissionais que atuam na saúde, na educação e na assistência social de uma comunidade do município de Botucatu/SP. O material foi gravado, transcrito na íntegra e sistematizado para análise segundo o modelo metodológico de análise de conteúdo proposto por Bardin.

Resultados: Foi comum, aos três grupos participantes, a concepção abrangente sobre a violência que envolve o universo do adolescente e suas diversas formas de manifestação, bem como as consequências danosas à este grupo e à sociedade. Apesar da tentativa pelos setores de trabalhar com este público e sua família, notou-se forte despreparo profissional e por vezes, culpabilização das famílias e dos próprios adolescentes, sendo também manifestados sentimentos de impotência no trato diário com adolescentes em situação de risco e/ou vulnerabilidade.

Discusión: Pelos discursos obteve-se a percepção do quanto o setor da educação encontra-se à parte da rede, com dificuldades estruturais e sobrecarga de trabalho dificultando o fazer parte do processo intersetorial, e em alguns casos, sem o conhecimento da rede de apoio. A saúde mostrou-se empenhada na questão do trabalho com o adolescente, mas por vezes sucumbida pela demanda da atenção básica e engessada pelas burocracias envolvidas pelos órgãos de apoio. O grupo da assistência social mostrou-se mais familiarizado com as ações de prevenção e fortemente engajado na construção de redes de apoio com os demais setores. Todos apresentaram diversas sugestões além da capacitação profissional, como contratação de profissionais, diminuição da sobrecarga e importância de trabalhar a família, não só o adolescente.



Conclusión: Considera-se que além das capacitações necessárias, haja envolvimento dos gestores de cada serviço e os gestores municipais, para repasse de informações e estímulo às ações intersectoriais objetivando a prevenção e promoção à saúde dos adolescentes e de suas famílias.

29. **Guadalupe Moreno** / Universidad Complutense de Madrid. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Una etnografía de la prisión, el consumo de drogas y su tratamiento: Aproximación a la subjetividad, las tácticas y resistencias

Introducción: En el medio penitenciario el proceso de criminalización de la drogodependencia, la primacía del control y seguridad y el retraso en la institucionalización de los tratamientos de drogas, han provocado que los problemas de salud en la población penitencia sean especialmente importantes.

Ante la falta de investigaciones cualitativas en el medio penitenciario surge esta investigación antropológica iniciada en 2014 en 4 centros penitenciarios de la Comunidad de Madrid.

Objetivos: La investigación tiene como objeto analizar las estrategias y narrativas de las personas consumidoras de drogas frente a los mecanismos disciplinarios y terapéuticos de la institución penitenciaria.

La institución despliega estos dispositivos para lograr un tipo de sujeto, donde el género y la expectativa de libertad son elementos centrales.

Métodos: Las técnicas de producción de datos son la observación participante y las entrevistas semidirectivas a profesionales y personas en prisión, para analizar sus posiciones intrasubjetivas e intersubjetivas en los diferentes contextos (módulos, consultas médicas, reuniones de terapia, de profesionales y juntas de tratamiento).

Resultados: Diferentes modelos normativos (criminal-legal, médico y psicológico) definen a las personas drogodependientes en prisión con un factor común que pone el foco en la carencia de: moral, saberes, hábitos, habilidades... y en el que los factores estructurales de orden político, económico, social y cultural son invisibilizados. Con esta definición del sujeto-objeto de intervención, el tratamiento se busca que adquiera eso de lo que carece y logre un autocontrol mediante la reconstrucción y narración de su subjetividad a través de un lenguaje psicológico, que demuestre esa adquisición

Las personas desarrollan tácticas discursivas y prácticas diversas, entre ellas destacamos las tácticas de adhesión al modelo normativo (donde la culpa tiene presencia constante), de identificación instrumental (decir lo esperado- conocido en prisión como “currarse la página”), así como resistencias contestatarias (a través del uso del cuerpo y su autolesión en algunas circunstancias, como por la experiencia subjetiva y corporal de libertad a través del consumo de drogas) y contrahegemónicas (de resignificación y reapropiación de las etiquetas adscritas a las personas drogodependientes).

Discusión: Este proceso disciplinario, en su doble lógica penitenciaria y terapéutica, es dinámico. De este modo las personas en prisión son agentes activos, su agencialidad parte de hacerse cargo de las oportunidades y constricciones a las que están sometidos que les lleva a desarrollar diferentes estrategias y tácticas.

Conclusión: La ruptura epistemológica permite comprender cómo son los mecanismos disciplinarios, qué efectos tienen para las personas y qué hacen frente a los mismos.

30. **Aline de Mota Almeida (1); Darci de Oliveira Santa Rosa (2)** / (1) Enfermeira, Especialista em Nefrologia, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)-Bahia-



Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC), (2) Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Escola de Enfermagem e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXER). (Área temática: Problemas crônicos de salud).

Sentido da vida para pessoas em hemodialise: Análise Existencial sob a perspectiva de Viktor Frankl

Introducción: A doença crônica interfere em vários aspectos da vida humana, comprometendo a experiência de viver de cada um. A insuficiência renal crônica é uma doença sistêmica que ocorre quando os rins são incapazes de realizar as funções de regulação de líquidos e eletrólitos corporais, o que torna a pessoa adoecida dependente do tratamento para sobreviver. O sentimento de ser dependente da hemodiálise, a perda de perspectivas de um futuro com saúde e as perdas sociais e profissionais pode gerar um vazio existencial e alterar o sentido da vida

Objetivos: Compreender o sentido da vida para a pessoa com insuficiência renal crônica submetida a tratamento de hemodiálise.

Métodos: Pesquisa qualitativa pautada na abordagem Existencial de Viktor Frankl, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram 10 pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico em um Hospital Público de Salvador, Bahia, Brasil. A técnica dos depoimentos foi a entrevista fenomenológica.

Resultados: Emergiram três categorias: A percepção de si mesmo e de seus valores; O vazio de autovalor; A busca e vivencia do sentido da vida.

Discussión: A dependência da hemodiálise conduz a pessoa à perda de autovalor, superando o ser existente com possibilidade de criar e modificar situações da vida. Apesar do vazio de sentido haver predominado neste estudo, a plenitude da vida foi alcançada por pessoas que descobriram “o sentido de vida”, quer seja na família, amando seus pais, filhos, netos, tendo em seu crescimento uma obra inacabada que deseja concluir, quer seja através do tratamento como meio de melhorar suas condições de saúde.

Conclusión: As pessoas submetidas à hemodiálise assumem a necessidade do tratamento para sobreviver, não tendo sido revelados valores criativos, mas sim, a falta de confiança na capacidade de modificar a situação em que vivem. Mantêm, através da fé em Deus, a esperança de sobreviver e de obter a cura, contudo, a falta de sentido da vida os conduz a vivenciarem a frustração, o vazio de autovalor e o vazio existencial. O sentido da vida foi desvelado na vivência do tratamento como meio restaurador da saúde e no amor dedicado à família. A compreensão desvelada neste estudo, através na análise frankliana, tem possibilidade de subsidiar as discussões dos profissionais da área, pessoas adoecidas e familiares sobre a valorização do ser pessoa adoecida, tornando as limitações e exigências do tratamento o mais próximas possível da plenitude da vida humana.

31. **Fernandes Maria de Lourdes; Navarro-de-Souza Alicia; Kritski Afranio; Gomes Maria Katia** / Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Investigação sobre a arteterapia como recurso para expressão e ressignificação do estigma na hanseníase

Introducción: Estudos apontam o estigma vinculado à hanseníase como um dos entraves ao diagnóstico, adesão ao tratamento e reintegração do indivíduo à sociedade. A arteterapia apresenta-se como um recurso que pode permitir aos indivíduos, especialmente os que se encontram em sofrimento físico e/ou psíquico, expressarem seu sentimento ante sua experiência de adoecimento.



Objetivos: Investigar a contribuição do uso da arteterapia como recurso para expressão e ressignificação do estigma por sujeitos acometidos por hanseníase apresentando a seqüela “mão em garra”.

Métodos: Realizamos um estudo qualitativo, exploratório, utilizando as técnicas de grupo focal aliado a oficinas de arteterapia. A pesquisa foi realizada no ambulatório de um hospital universitário do Rio de Janeiro, e todos os participantes tinham a indicação ou haviam realizado recentemente a cirurgia reparadora de transferência tendinosa por “garra na mão”. Todas as falas foram gravadas e transcritas e, juntamente com as produções plásticas dos participantes, tornaram-se objeto da análise de conteúdo.

Resultados: Foram realizadas 17 oficinas, com a participação de quatro mulheres e seis homens com idades entre 18 e 52 anos, sendo que apenas três tinham mais de 40 anos. Ficou evidenciado, tanto nas falas registradas no grupo focal quanto nas produções plásticas nas oficinas de arteterapia, através dos desenhos, colagens e pinturas, aspectos do adoecimento e suas consequências, dúvidas, medos e contradições na experiência de adoecimento. Por exemplo, um dos participantes nos diz “a doença não me afetou” e, em seguida, ao ilustrar sua experiência, surge uma imagem expressando o sentimento de exclusão. Outro exemplo de contradição revelada, se deu nas expressões relacionadas ao “sentir-se útil” ou “inútil”. Constatamos ao longo das oficinas de arteterapia, que mais da metade dos participantes comunicaram alguma mudança no seu cotidiano de vida, usando roupas mais coloridas, ou retornando ao mercado de trabalho, ou casando-se e, ainda, um deles escreveu um livro.

Discussión: O reconhecimento da importância do estigma na hanseníase leva a uma produção constante de estudos e intervenções. Nossa investigação introduz a arteterapia, tendo sido identificados núcleos temáticos sobre o estigma relevantes na vida dos participantes, nas falas articuladas as produções plásticas, oportunidade que até então não havia sido proporcionada a pessoas acometidas pela hanseníase.

Conclusión: Os resultados apontam a importância de se criar espaços compartilhados para a expressão simbólica dos indivíduos acometidos pela hanseníase, sobretudo nos locais onde eles realizam seus tratamentos.

Panel 3. Moderadora: Montserrat Puig

32. **Marilene Alves Oliveira Guanabara (1); Maria Alix Leite Araújo (1); Fábio Alves Oliveira (2); Valeria Lima de Barros (3)** / (1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR, (2) Hospital Geral Dr. Cesar Cals de Oliveira, (3) Universidade Federal do Piauí - UFPI. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Dificuldades dos profissionais de saúde no tratamento da gestante com sífilis e seus parceiros sexuais.

Introducción: A sífilis congênita pode ser totalmente prevenida desde que ações sejam desenvolvidas com as gestantes e seus parceiros sexuais infectados, durante a assistência pré-natal. Apesar dos esforços para sua eliminação, continua se apresentando como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O seu controle ainda é um grande desafio para os serviços de saúde em muitos países, inclusive o Brasil.

Objetivos: Identificar as dificuldades dos profissionais de saúde na condução do tratamento de gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais.

Métodos: Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso cujo trabalho de campo foi realizada no período de abril a setembro de 2011, por meio da observação direta das consultas de pré-natal e



entrevistas. Participaram 24 médicos e 09 enfermeiros de 15 Unidades Primárias de Saúde da cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Os dados foram analisados na lógica da análise de conteúdo, contextualizadas nas observações e interpretação dos relatos a partir da lógica do processo de trabalho em saúde.

Resultados: Observou-se que nenhum parceiro sexual de gestantes com sífilis foi tratado, situação atribuída pelos profissionais à falta de definição de estratégias padronizadas de convocação e da resistência em realizar o tratamento nas unidades de atenção primária, por receio da ocorrência de choque anafilático. Os mesmos referiram que se limitam simplesmente a informar as mulheres da necessidade de tratamento por parte dos parceiros e que os mesmos devem comparecer a alguma unidade de saúde de maior complexidade. Ademais, não procuram desvendar e compreender as dificuldades dessas mulheres no que diz respeito à revelação do diagnóstico ao companheiro, acompanhando-as de forma diferenciada por meio de um processo de aconselhamento que considere e trabalhe tais empecilhos.

Conclusión: As gestantes com sífilis têm o tratamento comprometido devido à resistência dos profissionais em realizá-lo nas Unidades Primárias de Saúde. Garantir a qualidade da atenção pré-natal à gestante com sífilis perpassa necessariamente pela organização da oferta e demanda do atendimento na rede de atenção primária. Por outro lado devem-se desenvolver estratégias de convocação e que promovam o envolvimento dos parceiros sexuais no processo de cuidado, considerando que a responsabilidade para o controle da sífilis congênita deve ser compartilhada entre usuários e serviços de saúde.

33. **Bruna Alessandra Costa e Silva Panarra (1); Iací Proença Palmeira (1); Elizabeth Teixeira (2)** / (1) Universidade do Estado do Pará (UEPa), (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Vítima e culpa: Representações sociais de profissionais de saúde sobre mulheres que vivem com HIC/AIDS

Introducción: De forma dinámica, ao longo das três últimas décadas, a epidemia no mundo e, mais especificamente no Brasil, tem apresentado transformações epidemiológicas e sociais que lhe conferiram características distintas daquelas do início. Por seu caráter pandêmico, o HIV/aids representa um dos maiores problemas de saúde pública atual e demanda empenho por parte de toda a sociedade e profissionais de saúde.

Objetivos: Aprender as representações sociais de profissionais de saúde sobre mulheres que vivem com HIV/aids.

Métodos: Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, apoiada na vertente processual da Teoria das Representações Sociais. Realizaram-se entrevistas em profundidade com 37 profissionais de serviços de referência em HIV/aids de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2013, as quais foram submetidas e analisadas pelo software Alceste. Respeitaram-se os princípios éticos, estudo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O processamento no Alceste apontou cinco classes, dentre estas uma nomeada "Representações sociais dos profissionais de saúde sobre pessoas que vivem com HIV/aids". Os léxicos ilustrativos da classe apontaram a vitimização e a culpabilização da mulher que vive com HIV/aids.

Discusión: Há conteúdos pendulares dependendo do modo de contaminação. Os profissionais de saúde percebem no seu cotidiano que há um número maior de mulheres contaminadas pelo HIV. Mulheres em sua maioria com relações heterossexuais, em relacionamentos estáveis com um único parceiro. Eles veem essas mulheres tanto como vítimas de seus parceiros/maridos, revelando sentimentos de pena, revolta e indignação frente à contaminação, como culpadas pela transmissão, frente às possibilidades e incertezas que ela oferece para o futuro do seu



filho. Observa-se que há uma grande pressão sobre ela para realizar o acompanhamento pré-natal, e quando não o faz é vista como irresponsável e se torna responsável por tudo de ruim que possa vir acontecer com seu filho.

Conclusión: As evidências denotam que tal conteúdo representacional pendular está ligado a uma realidade multifacetada, que envolve saberes, habilidades, conhecimentos e, principalmente, valores morais envolvidos na dinâmica do cuidar de pessoas com HIV/aids. Tais valores estão mergulhados em sentimentos de indignação, revolta, pena e preconceito, e as mulheres tanto como vítimas como culpadas, o que pode influenciar na prestação de cuidados. Há necessidade de reflexões permanentes nestes contextos, com foco nas repercussões psicossociais que a vivência da doença traz, de modo a prestar uma atenção mais abrangente e humanizada as mulheres que vivem com Hiv/aids.

Descriptor: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Saúde da mulher. Psicologia Social

34. **Patricia Neves Guimaraes.** Universidade Estadual de Montes Claros. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

A construção sociocultural da doença mental: experiências de estigma e exclusão social.

Introducción: O estigma na saúde mental tem contribuído para intensificar o sofrimento de portadores de transtornos mentais, além de trazer outras consequências como dificuldades no acesso ao tratamento e aumento do processo de exclusão social. Portanto, o estudo do estigma tem uma relevância considerável para os modelos de programas de saúde mental no Brasil e no mundo.

Objetivos: Explorar como os significados culturais atribuídos à doença mental desempenham um papel na produção de estigma e na exclusão social de indivíduos portadores de doença mental.

Métodos: Foi usado a metodologia qualitativa, entrevistas semi-estruturadas e observação participante, nos moldes da pesquisa antropológica. Setenta e dois (72) participantes foram propositalmente escolhidos entre quatro grupos: pessoas portadoras de sofrimento mental, seus familiares, a população em geral e profissionais de saúde, no norte do Estado de Minas Gerais. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e posteriormente codificadas usando o software Atlas-Ti. Os dados foram analisados com o uso da técnica de análise de conteúdo.

Resultados: A doença mental foi explicada pela maioria dos participantes pela influência espiritual, como “encostos” e “macumba”. Alguns membros familiares não reconheceram os sintomas como doença, atribuindo culpa a seus membros doentes. Os participantes usaram expressões culturais específicas para descrever atributos relativos às pessoas com transtorno mental, tais como “fraca emocionalmente”. Pessoas com uma doença mental eram percebidas como sendo “perigosas”. Práticas sociais em torno de pessoas portadoras de doença mental estão intimamente relacionados a rejeição, falta de serviços de saúde mental adequados, formação insuficiente de profissionais de saúde mental e formas institucionais de exclusão.

Discusión: O estigma na doença mental está relacionado à construção cultural dos significados atribuídos à doença mental e as desigualdades estruturais mais amplas, em particular, má qualidade dos serviços e o acesso limitado de cuidados em saúde mental. As crenças culturais devem ser considerados em iniciativas anti-estigma.

Conclusión: O estigma associado à doença mental precisa ser reconhecido por gestores da política de saúde mental e enfrentado com investimentos na educação e em uma reorganização dos serviços de saúde mental oferecidos na comunidade.



35. **Martha Milena Silva-Castro** / Farmacia Olivet (Área temática: Problemas crónicos de salud)

El dolor tratado con medicamentos. La experiencia farmacoterapéutica de los pacientes usuarios de analgésicos

Introducción: Los fenómenos sociomédicos afectan la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes. El dolor tratado con medicamentos convertido en enfermedad crónica, es una experiencia vivida en la totalidad del ser, modifica el sentido de la realidad de quien sufre y se recupera usando analgésicos.

Objetivos: Analizar la realidad percibida por los pacientes que usan analgésicos para aliviar el dolor crónico mediante el enfoque etnográfico.

Métodos: Se utilizó el enfoque etnográfico en la práctica clínica para analizar cualitativamente la experiencia farmacoterapéutica de usuarios de analgésicos. El escenario: la farmacia comunitaria y el uso de los medicamentos en comunidad. El contexto asistencial: la práctica farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico.

Resultados: Las narrativas indican que la eficacia simbólica no opera en todos de la misma manera. Interpretan la eficacia técnica del analgésico reconocida por el sistema biomédico hegemónico respecto a sus significados. Aunque asumen el efecto analgésico se genera conflicto y contradicción cuando no quitan el dolor.

Se describió la fuerza de las emociones vinculadas al dolor tratado en las prácticas informales de la vida de los pacientes. Estas evidencian que los analgésicos, como materia médica, son insuficientes para tratar el dolor en un sentido más amplio porque los pacientes no sólo buscan el alivio de las sensaciones dolorosas.

Discusión: La experiencia analgésica pone en evidencia las tensiones sociales y políticas a las que están sometidas las personas, confirmando que el cuerpo es escenario de injusticia social y política.

Al explorar la fuerza cultural de las emociones asociadas a la experiencia analgésica, se pudo relacionar con las diversas formas de conducta asociadas al uso de analgésicos. Este concepto permite entender la intensidad residente en la conducta, incluso más apropiado que medir la intensidad del dolor con Escalas Visuales Analógicas. Fracaso de la biomedicina o ausencia de una mirada social del dolor humano, los pacientes, inmersos en el modelo médico hegemónico, buscan en procesos de autocuidado itinerarios alternativos para paliar su dolor. Pasan por la automedicación, por diversos modelos terapéuticos, modifican su experiencia mental usando psicofármacos, se resignan a la incomodidad y adaptan su vida a la discapacidad. Buscan alivio en las relaciones establecidas con terapeutas, cuidadores y familiares. Usando fármacos transitan y hacen transacciones entre diversos modelos médicos demostrando que recurren al pluralismo asistencial.

Conclusión: El dolor crónico intenso tratado con medicamentos puede ser equivalente a un estado emocional poderoso y forma parte de un proceso material de interacción social. La experiencia analgésica es una interacción transitada dentro de todo un prolongado proceso de salud/enfermedad/atención-prevención que los pacientes viven en la búsqueda de encontrar alivio al dolor.

36. **Natyele Rippel Silveira; Eliane Regina Pereira do Nascimento; Maria Itayra Coelho de Souza Padilha; Luciana Martins da Rosa; Keyla Cristiane do Nascimento; Juliana El Hage Meyer de B. Gulini; Patrícia Madalena Vieira Hermida; Sabrina Regina Martins** / Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Significado do cuidado paliativo para enfermeiros de terapia intensiva



Introducción: Em situações de fim de vida, principalmente aquelas em que o paciente é considerado fora de possibilidades de cura, o papel dos profissionais da UTI é buscar a mudança deste cenário puramente tecnicista. Devendo ser primado o emprego desses recursos sob uma ótica humanizada, ética e paliativista, buscando a autonomia do paciente e família, a percepção do paciente em todo o seu contexto e dimensão, respeitando os limites de intervenções terapêuticas.

Objetivos: Conhecer os sentimentos acerca dos cuidados paliativos de enfermeiros que atuam ou atuaram na terapia intensiva de adultos

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo. Participaram da pesquisa 30 enfermeiros de quatro hospitais públicos do estado de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2015, com entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados e analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com a utilização do software Qualiquantsoft. A técnica de análise de dados do DSC compreende quatro figuras metodológicas: Expressões Chaves (frases, ou transcrições literais do discurso original), Ideia Central (descrições resumidas e objetivas dos sentidos das expressões chave) Ancoragem (expressão teórica, uma ideologia ou crença) e o Discurso do Sujeito Coletivo propriamente dito (definido como um discurso síntese, redigido na primeira pessoa do singular).

Resultados: Os resultados apontaram quatro ideias centrais: Sentimento de conforto ao prestar os cuidados de enfermagem à pacientes em cuidados paliativos, Envolvimento emocional e sentimento de frustração, Falta de informação e comunicação entre a equipe multiprofissional causa insegurança e angústia na hora do cuidado e Formação e atuação profissional voltado para a cura.

Discussión: Há necessidade de oferecer o cuidado de conforto físico expresso pela redução da dor/sofrimento com adoção de medidas não medicamentosas. Frente a impossibilidade terapêutica, o profissional enfermeiro manifesta o respeito pela vida do paciente ao se comprometer em protegê-lo diante de tal vulnerabilidade. É necessário desenvolver mecanismo de defesa contra as angústias pessoais, uma vez que, no ambiente hospitalar é comum internalizar a doença e o problema do paciente. Assim é fundamental compartilhar experiências do contexto de atuação profissional

Conclusión: O resultado deste estudo reforça a importância e necessidade do enfermeiro desenvolver conhecimentos sobre a metodologia dos cuidados paliativos, e o processo de finitude, de forma a minimizar os sentimentos desconfortáveis ao conviver diariamente com essas situações inerentes á terapia intensiva.

37. **Sergi Piñar (1); Diana Tolosa (1); Rosa Aceña (1); Elena Mestre (2); Marta Romero (2); Luis Basco (2); M^a Ángeles Sanz (2); Carol Miguel (2)** / (1) Centro Asistencial Emili i Mir / INAD, (2) Universitat de Barcelona, Facultad de Enfermería. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Percepción de pacientes que han sufrido una restricción de movimientos en la Unidad de Patología Dual

Introducción: Actualmente en la mayoría de países europeos la restricción de movimientos es una intervención que realiza el personal de enfermería cuando es absolutamente necesaria en pacientes descompensados a nivel psicopatológico. Es un procedimiento invasivo para la persona y supone un cuestionamiento ético para los profesionales que la aplican. Provoca consecuencias, muchas veces imprevisibles en la percepción de las personas que la padecen.

Objetivos:

— Conocer como definen los pacientes la medida de restricción de movimientos.



- Conocer las consecuencias físicas y percepción personal que genera al paciente la propia medida de restricción de movimientos.
- Conocer los sentimientos hacia el personal que participa en la medida de restricción de movimientos.

Métodos: Trabajo de investigación realizado en la unidad de Patología Dual del Centro Asistencial Emili i Mira Servicios de Salud Mental (Santa Coloma de Gramenet). Los sujetos de estudio son pacientes que estaban ingresados en la unidad durante la recogida de datos. Estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructurada a una muestra de 8 pacientes.

Criterios de inclusión: haber sufrido una restricción de movimientos durante el ingreso y estabilidad psicopatológica durante la entrevista. Consideraciones éticas: consentimiento informado de los participantes en el estudio y permiso a los participantes para poder registrar las entrevistas con grabadora.

Resultados: Los entrevistados definen la medida de restricción de movimientos como: “a mí me ataron”, “es estar retenido en contra de mi voluntad”, “atado en la cama”.

Expresan malestar por el hecho de no poder moverse y las consecuencias que ello conlleva: “estaba atado de pies y manos”, “vinieron 15 personas para cogermme, todos encima haciéndome daño”, “es desagradable porque te sedan, te inyectan y eres como un vegetal, no te puedes mover”.

Sentimientos hacia el personal como: “me sentí cuidado durante el rato que estuve atado en la cama”, “me ataron por el morro sin hablar conmigo”.

Discusión: Otros estudios cualitativos sobre percepción de pacientes que han sufrido restricción de movimientos verbalizan exponen resultados similares. En un primer momento, sentimientos de rabia pero tras la mejoría son capaces de reconocer que no entendían lo que ocurría.

Conclusión: Connotación negativa de la medida restricción de movimientos por parte de los pacientes. Incomodidad, aislamiento e impotencia durante la restricción de movimientos. Ira, rabia y posterior comprensión delante la actuación del personal de enfermería.

38. **Rosa Raventós (1); Ana Borrueu (2)** / (1) Institut Català de la Salut. Unidad de Gestión de Casos Alt Penedés, doctoranda Universitat Rovira i Virgili, (2) Profesora Asociada Universitat Rovira i Virgili. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, Tarragona, España. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

La adherencia al tratamiento farmacológico: Un aspecto ineludible en el trabajo de enfermería.

Introducción: Las enfermedades crónicas y la pluripatología, son factores de impacto en la salud del paciente por el elevado riesgo de incumplimiento farmacológico y dificultad en la adherencia al tratamiento, hecho que dificulta el control de la enfermedad y la eficacia terapéutica.

Enfermería por su proximidad al paciente, puede contribuir a disminuir eficazmente los errores en la medicación y la falta de adherencia al tratamiento.

Objetivos: Realizar un acercamiento a las vivencias cotidianas de los profesionales de enfermería para posteriormente conocer cómo se percibe y aborda la adherencia al tratamiento farmacológico por enfermería de Atención Primaria de l'Alt Penedés (Barcelona) e identificar áreas de mejora.

Métodos: Diseño de carácter cualitativo descriptivo con planteamiento etnográfico, basado en la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) que se realizó en dos etapas:



Observación participante durante el mes de junio de 2013 en las consultas de enfermería de Atención Primaria, para la visualización del trabajo en la adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos mediante recogida de notas en diario de campo.

Grupo focal el día 15 de octubre de 2015 con los profesionales de enfermería, mediante entrevista semidirigida y estructurada elaborada partir de los resultados del grupo focal. Recogida de datos mediante audio, vídeo, notas y fotografías, para posteriormente transcribir, analizar y poder elaborar estrategias para mejorar la adherencia de los pacientes con enfermedades crónicas.

El análisis se llevó a cabo con el programa WeftQda y el programa R.

Resultados: De la observación participante se extraen seis campos importantes: a) Actividad en la adherencia al tratamiento b) Comunicación paciente y profesional c) Factores y situaciones que dificultan las actuaciones sobre la adherencia d) Trabajo interdisciplinar y multidisciplinar e) Registro de datos f) Causas relacionadas con el paciente.

Resultados del grupo focal: se han considerado importantes el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar, la insuficiente formación continuada sobre nuevos tratamientos farmacológicos por parte de enfermería, el sistema de registro de Dirección por Objetivos, mejora de los registros e implantación de trabajo conjunto, mejorar el seguimiento en las transiciones de los pacientes, reforzar la comunicación.

Discusión: Enfermería conoce y refuerza la función en la prescripción de los tratamientos farmacológicos, mediante la valoración de conocimientos, seguimiento y abordaje del paciente, que conlleva tiempo y esfuerzo que muchas veces no sienten reconocido, pero que manifiestan que el tratamiento farmacológico pautado a un paciente es trabajo de todos.

Conclusión: Enfermería es referente de todo tipo de pacientes, el abordaje de la adherencia al tratamiento y su registro debería ser fundamental en todas las visitas, no solo a los pacientes crónicos.

39. **Daria Roca (1); Gemma Peralta (2); Iñaki Lorente (3); Javier Hurtado (4); Muntxa Queralt (4)** / (1) Hospital Clínic de Barcelona (Barcelona), (2) Fundació Rossed Carrasco i Formiguera (Barcelona), (3) Asociación Navarra de Diabetes (Pamplona), (4) Sanofi (Barcelona). (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Influencia de diferentes situaciones en el estado emocional del adolescente con diabetes. Proyecto “Diguan se va de Campamentos” 2015.

Introducción: El manejo de la diabetes en el adolescente supone una situación crítica por la propia exigencia que comporta el tratamiento lo que unido al ámbito familiar y social puede tener una influencia emocional negativa.

Objetivos: Detectar las emociones que producen determinadas situaciones en la gestión de la enfermedad, de la familia y de los amigos.

Métodos: Se organizaron talleres de salud emocional en campamentos de la Federación Española De Diabetes (FEDE) en verano de 2015 con adolescentes de 12 a 17 años diagnosticados de diabetes tipo 1. Se trabajaron emociones sugeridas y espontáneas que suscitaban 21 situaciones relacionadas con el tratamiento, la familia y el entorno social, cruzando sexo, edad, última glicada e hipoglucemias graves. Empleamos las herramientas estadísticas de Microsoft Excel 2012, determinando la significación estadística de las diferencias, en relación al error estándar (s).

Resultados: Se realizaron 214 encuestas evaluables de 10 Comunidades Autónomas. La edad media de los participantes fue de 14 +/- 1,3 años, con una evolución de la diabetes de 4,7 +/- 3,4 años. Globalmente las emociones más frecuentes significativamente fueron confianza y alegría. Sin embargo, al hacer el análisis de las situaciones específicas, existen situaciones que



generan emociones negativas como pereza, ansiedad y miedo con relación al tratamiento, con relación a la familia se observa enfado por el excesivo control parenteral, y finalmente frente al entorno social existen situaciones que generan enfado, miedo y pena.

Discusión: En publicaciones previas señalan que las manifestaciones emocionales más habituales entre las personas con diabetes, son mayoritariamente negativas, sin embargo en esta experiencia donde no se valora el impacto emocional del diagnóstico, las emociones más frecuentes entre adolescentes con DM1 han sido más bien favorables.

Conclusión: Desde una perspectiva global dominan emociones como la confianza y la alegría pero al analizar por separado las situaciones, aparecen emociones como la pereza, miedo y ansiedad en relación al tratamiento. En el ámbito familiar domina el enfado por el excesivo control parental y frente al entorno social, la pena, enfado, asco y miedo. Una vez identificadas las emociones y sus razones, se abre la posibilidad de establecer un plan de acción para minimizar los estados emocionales que condicionan negativamente la vivencia de la enfermedad.

40. **Ana Maria Rueda (1); Claudia Janeth Uribe (1); Angelica Maria Amado (2) / (1)**
Universidad Autónoma de Bucaramanga, (2) Universidad Industrial de Santander. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Barreras para el tratamiento paliativo de adultos con cáncer gástrico

Introducción: El cáncer gástrico (CG) es problema de salud pública por altas tasas mundiales de incidencia y mortalidad, mayores en el área metropolitana de Bucaramanga. Las barreras para la atención en salud impiden o dilatan el acceso oportuno a los servicios de salud e influyen en la supervivencia de los pacientes, quienes en Santander son diagnosticados en estadios tardíos del CG y una necesidad terapéutica es el cuidado paliativo.

Objetivos: Describir barreras de atención en el cuidado paliativo del CG en Santander-Colombia.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, enfoque Hermenéutico, poblacional con adultos con CG sus cuidadores y médico tratante; se siguió el método de análisis Teoría Fundamentada.

Resultados: Barreras administrativas-institucionales secundarias a estructura y funcionamiento del sistema de salud obstaculizantes de la oportunidad para el acceso efectivo al cuidado paliativo.

Discusión: Organización Mundial de la Salud promueve que cada país integre los cuidados paliativos dentro del sistema de salud adaptándolo a sus condiciones con cuatro componentes: Políticas apropiadas, Disponibilidad de medicamentos, educación en trabajadores de salud e implementación universal de los cuidados paliativos, obteniéndose como resultado el alivio del sufrimiento y mejora de calidad de vida para pacientes y cuidadores. En Colombia, existen propuestas acerca del manejo del dolor consignadas en el plan nacional de cáncer con los objetivos de: incrementar la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad mediante el cuidado paliativo; eliminar barreras de acceso a cuidados paliativos y rehabilitación, mejorar acceso a estos servicios, garantizar disponibilidad y suministro continuo de opioides en el territorio nacional, cuidado a los cuidadores, desarrollo de competencias para el manejo integral del cáncer y la creación de guías de manejo para unificar las acciones paliativas. Actualmente el estar asegurado no garantiza el acceso a los servicios de salud, a los pacientes se les niegan o dilatan valoraciones médicas por especialistas, pruebas de laboratorios, tratamientos clínicos y quirúrgicos. Las barreras para la obtención de cuidados paliativos originan la prolongación del sufrimiento, no solo físico sino emocional pues además de los



problemas inherentes a la enfermedad se adiciona la angustia por la incertidumbre de no saber si se recibirá tratamiento oportuno.

Conclusión: Los cuidados paliativos son parte importante del tratamiento para los pacientes con cáncer terminal, para prevenir y aliviar el sufrimiento y dar calidad de vida, sin embargo no existe una implementación universal de los mismos por la existencia de barreras que se interponen en la consecución de este servicio.

41. **Efraín Escobedo (1), Miguel Alfonso Mercado (1), Miguel Ángel Sarabia (1), Aida Araceli Rodríguez (1), Abigail Aceves (1), Lina Ruiz (1), Ezequiel Velasco (2) / (1)** Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud, (2) Secretaría de Salud. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Factores que intervienen sobre la adherencia terapéutica en el tratamiento con insulina en diabéticos tipo 2

Introducción: La diabetes es un problema de salud pública. La transición epidemiológica en México involucra aspectos socioculturales, en especial quienes padecen esta enfermedad, requieren ser observados de manera particular para crear un panorama específico y estrategias para el mejoramiento y control.

Objetivos: Identificar connotaciones particulares del uso de la insulina en diabéticos tipo II, y su relación con algunas características demográficas y culturales, desde la perspectiva de los enfermos.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo de la percepción del uso de la insulina. Se utilizará la antropología cognitiva sobre el dominio cultural. La muestra de 30 informantes de la comunidad de Magdalena y Etzatlán se basa en el modelo de K. Romney, Weller y Batchelder para el estudio de patrones culturales, donde plantean que el tamaño de la muestra no debe ser grande, debido a que la correlación promedio tiende a ser alta.

Resultados:

- Listados libres: Obtuvimos 21 palabras sobresaliendo: “da miedo”, “controla la enfermedad”, “es necesaria”.
- Sorteo de montones: Se formaron 5 grupos: 1. Percepciones positivas de la insulina. 2. - Particularidades de la insulina. 3. Insulina la última opción. 4. Desabasto en el tratamiento. 5. - Relatos sobre el uso de la insulina.

Discusión:

- Percepciones positivas: Las recomendaciones son necesarias para el control del azúcar. Una buena alimentación, disciplina y buen estilo de vida hacen práctico el uso de la insulina.
- Particularidades: El término “inyección” es sinónimo de un medicamento fuerte, habrá que invertir más para un mejor control de su enfermedad.
- Última opción: La insulina es la última opción de tratamiento cuando el medicamento oral ya no es suficiente y dependerán de ella porque el cuerpo ya no la produce.
- Desabasto: El tratamiento es difícil económicamente, en la atención, accesos hospitalarios y entorno familiar. Tienen miedo a morir por falta de medicamento al no tener recursos.
- Relatos: La insulina causa pérdida de la vista y afecta los riñones, tienen miedo a su uso. Otros creen tener una “enfermedad muy avanzada” y por el contrario si no se usa sucederán éstas complicaciones.

Conclusión: Los datos tienen un fuerte apego al modelo de consenso.

Hay miedo al desabasto de la insulina institucional y falta de recursos para comprarla, al considerar que una vez que se usa ya no se puede dejar.



Profundizar en la temática sobre la percepción de la insulina.

La insulina no debe ser la solución al control de la enfermedad, es necesario el manejo multidisciplinario (nutrición, ejercicio).

42. **Ana Maria Fernandes Pitta Pitta (1); Daniele Matos (1); AnaRaquel Lima (1); Juliana Campos (1)** / (1) Universidade Católica do Salvador, 2) UniCEUMA. (Área temática: Salud comunitaria)

Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, no Nordeste do Brasil: Teias de Humanização

Introducción: A substituição de manicômios por dispositivos comunitários necessita avaliações contínuas para sua maior efetividade, para melhor conhecer a sua realidade e equacionar limitações do atendimento. Os CAPS, espaços estratégicos na articulação da Rede e Atenção Psicossocial nos territórios incluindo serviços de saúde, educação, lazer, trabalho, renda, justiça e demais ações intersetoriais, é o objeto dessa reflexão.

Objetivos: Avaliar a perspectiva do usuário de CAPS através de narrativas e observação direta de barreiras e acessibilidade ao cuidado que necessitam.

Métodos: O Projeto AVALIAR CAPS Nordeste acontece em duas fases: um censo etno-epidemiológico de todos os CAPS existentes na Região (N=284), para conhecer-lhes características de estrutura, processo e resultados (FASE I). A FASE II, etnográfica, consistiu em observações diretas, narrativas de usuários, e questionários “culturalmente sensível”, para usuários, familiares e profissionais em CAPS de Salvador-BA. Utilizou-se instrumentos afinados ao Quality Rights-WHO, 2012. Análise de discurso e conteúdo dos dados coletados (Minayo, Bardin).

Resultados: As práticas existentes de integralidade com usuários e familiares ocorrem através da visita domiciliar, do cuidado físico e psíquico. Emergem como reivindicações a melhoria da estrutura física, maior número de profissionais, disponibilização de medicamentos, telefone e melhoria do acolhimento. Alimentação de melhor qualidade, assistência 24 horas para abrigo e internação no CAPS, benefício previdenciário, transporte, lazer e de geração de renda.

Discussión: A estratégia endo-formativa das avaliações é indutora de boas práticas e cumpre a função de “estar com”. As visitas, de início persecutórias, logo se transformavam em espaços de trocas, queixas, colaboração na organização da coleta de dados, com o propósito de informar e esclarecer os objetivos da pesquisa e obtenção dos termos de consentimento livre e esclarecido. Não houve recusas ou desistências; forte potencial de qualificação das equipes.. A triangulação de métodos e técnicas favoreceu um olhar plural sobre atores, cenários e contextos sócio-culturais complexos.

Conclusión: Trata-se de estratégia de integração serviço/qualificação que possibilita uma espiral de qualificação e avaliação continuada, que esperamos, como bola de neve, ela vá contagiando a todos na garantia da qualidade do cuidado em Saúde Mental e no uso prejudicial de substâncias psicoativas, nos lugares investigados.

43. **Sara Fiterman Lima Lima (1); Luzia Laila Almeida Sousa Sousa (2); Livia Mariane Castelo Branca Reis (1); Alice Parentes da Silva Santos (1); Amanda Namibia Pereira Pasklan (1); Zeni Carvalho Lamy (1)** / (1) Universidade Federal do Maranhão, (2) Universidade Ceuma. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Itinerario terapéutico de crianças com câncer.

Introducción: O câncer infantil, em geral, apresenta alta mortalidade, bem como evolução rápida, agressiva e com manifestações que muito se assemelham a outras doenças nessa faixa



etária, sendo o diagnóstico precoce um desafio. A percepção da família, como unidade primária do cuidado, é muito importante considerando que a procura por tratamento será determinada por pais e cuidadores. O conjunto de planos, estratégias e ações voltadas para o cuidado e a relação de sua singularidade com a vivência sociocultural é entendida como itinerário terapêutico.

Objetivos: Investigar o itinerário terapêutico percorrido por crianças com câncer.

Métodos: Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando como referencial metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo, realizado em uma casa de apoio às pessoas em tratamento oncológico em um estado do nordeste brasileiro, no período de abril a maio de 2015. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sete mães. A análise dos discursos foi realizada pelo programa QualiQuantissoft®.

Resultados: Foram encontradas como ideias centrais nos discursos dos sujeitos coletivos para a construção do itinerário: a descoberta da doença pela percepção de que algo não estava bem; a busca de respostas e soluções alternativas para o problema; a busca por cuidados médicos; os desencontros entre a decisão de buscar assistência e a definição do diagnóstico; as dificuldades enfrentadas ao deixar o lar para buscar tratamento em um serviço de referência; a fé que perpassa todos os momentos do itinerário, alimentando crenças e esperanças, promovendo apoio e conforto.

Discussión: Os itinerários terapêuticos percorridos por crianças com câncer perpassam pelos subsistemas familiar e popular, onde aspectos culturais, conselhos, experiências do saber popular, práticas curativas não convencionais e intervenções de profissionais de cura não reconhecidos legalmente, são utilizados como alternativas terapêuticas e retardam a busca por cuidado de saúde. No insucesso de tais medidas surge o subsistema profissional que, apresenta deficiências para a identificação dos sinais de câncer infantil, o que intensifica os sentimentos de angústia e medo dos cuidadores. Destacam-se ainda problemas de origem financeira, dificuldades de deslocamento pois o centro de referência está na área urbana e existem pacientes residentes na zona rural e, a crença religiosa experimentada transversalmente ao processo do diagnóstico ao tratamento.

Conclusión: Observa-se a necessidade de reflexões sobre formas de intervenção no percurso do itinerário terapêutico, para que na realidade desse percurso, sejam pensadas alternativas visando minimizar desencontros, sofrimentos e dificuldades com vistas a transformar a via crucis descrita em garantia de acesso e acolhimento.

44. **Aline Machado Feijo (1); Eda Schwartz (2); Carme Ferré Grau (3)** / (1) Hemocentro Regional de Pelotas- Rio Grande do Sul- Brasil, (2) Universidade Federal de Pelotas Rio Grande do Sul - Brasil, (3) Universitat Rovira i Virgili (URV)-Tarragona- Espanha. (Área temática: Problemas crónicos de salud).

A experiência de homens ao (con)viver com a hemofilia.

Introducción: A hemofilia é uma doença hemorrágica de herança recessiva ligada ao sexo, proveniente de mutações nos genes que codificam os fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação. O homem com hemofilia está em constante risco de sangramento, o que ocasiona dores e possíveis deficiências físicas, gerando estresse e adaptações diárias.

Objetivos: Compreender a experiência de homens ao viver com a hemofilia.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou os referenciais teórico e metodológico Interacionismo Simbólico e Teoria Fundamentada nos Dados. Recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 671.719, em 2014. Foi desenvolvida com 12 homens com hemofilia acompanhados em um Hemocentro localizado no sul do Rio



Grande do Sul, Brasil, de junho de 2014 a novembro de 2015. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista intensiva, construção do genograma e notas de campo, no local indicado pelos participantes. A análise dos dados foi concomitante à coleta, seguindo as etapas codificação inicial, focalizada e teórica.

Resultados: Da análise dos dados construiu-se o modelo teórico, que tem como categoria central adaptando para (con)viver com a hemofilia, as categorias conhecendo a si e a doença, ajustando a vida e acostumando-se com a doença e as subcategorias sabendo lidar, cuidando de si e sendo quase normal. Assim, eles vão adaptando para (con)viver com a hemofilia, iniciando o processo conhecendo a si e a doença, ao definir a hemofilia com símbolos e seus significados e sabendo lidar com o medo, a privação e as adaptações. Agem ajustando a vida e cuidando de si, o que envolve o tratamento, as adaptações das atividades cotidianas, a visão do outro, a explicação da doença e o (re)fazer de seus planos e, por consequência, acostumando com a doença, quando convivem com a dor e as sequelas físicas, tentam levar uma vida “normal”, são pacientes e superam as limitações.

Discusión: Esse modelo revela a experiência de homens que realizam adaptações para poder (con)viver com a hemofilia e a motivação para suas ações e comportamentos, resultantes da definição e redefinição do self, visando preservar a sua vida longe de sangramentos, da dor e do possível risco de morte, o que é reforçado com as evidências do conhecimento sobre a doença construído ao longo dos anos.

Conclusión: O estudo dá voz aos homens e visibilidade à hemofilia junto à sociedade e aos profissionais da saúde, bem como possibilita conhecer e ampliar a problemática desses homens.

45. **Martha Milena Silva-Castro** / Farmacia Olivet (Área temática: Problemas crónicos de salud)

La utilización de la etnografía en la investigación de servicios de salud brindados en farmacia comunitaria

Introducción: Antropológicamente se entienden los medicamentos como recursos terapéuticos que emergen en el entorno socio-económico de la sociedad, influidos por aspectos de orden sociocultural, político e histórico. Entonces, sería objeto de estudio etnográfico “el lugar” donde la población accede a los medicamentos y recibe servicios en salud relacionados con dichos recursos. Si la etnografía se empleara en un escenario donde se accede y se usan los medicamentos, podría brindar metodológicamente un acercamiento, identificación, análisis e interpretación de los hechos sociales que suceden en este escenario particular de «pluralismo asistencial» vinculado al uso de los medicamentos.

Objetivos: Reflexionar sobre el papel de la etnografía en la investigación en servicios sanitarios que pueden brindarse a los pacientes en farmacia comunitaria.

Discusión: La farmacia comunitaria tiene una participación directa en los cuidados de los pacientes crónicos, polimedicados y atendidos en sus domicilios. Esta participación en el cuidado no sólo está mediada por la dispensación de innumerables medicamentos, sino por la complejidad farmacoterapéutica de los tratamientos que se están prescribiendo a pacientes no institucionalizados. Sería preciso incorporar las tendencias asistenciales en lo cotidiano y trabajar junto con los demás actores para que la atención sea adecuada al contexto socio-cultural donde el individuo utiliza los medicamentos. Tal adecuación es fundamental para garantizar el éxito terapéutico de estos recursos.

Éxitos y beneficios considerados desde una visión más holística relacionada con la utilidad terapéutica en las personas/actores sociales, más allá de la propia acción farmacológica de las sustancias en los cuerpos de los enfermos/objeto de la biomedicina. Esto, en la línea de



exploración etnográfica de Schepper-Hughes cuando se refería a la “utilidad” de este estado de medicalización, en este caso sería los enfermos crónicos-polimedicados.

El aporte etnográfico sería indispensable porque la farmacia comunitaria tiene la posibilidad de brindar una asistencia con un enfoque holístico si comprende los procesos asistenciales de salud/enfermedad/atención/prevenición que experimentan los pacientes atendidos.

Es necesaria una aproximación etnográfica para el conocimiento de las redes de auto-cuidado/auto-medicación desarrolladas y funcionales en la comunidad. Esto, entendiendo la farmacia comunitaria como campo de fuerzas, entre el cuidado lego y el cuidado biomédico, condicionante de las experiencias farmacoterapéuticas de los pacientes.

Conclusión: Utilizar la etnografía en la investigación de servicios de salud brindados en farmacia comunitaria plantea un encuentro interdisciplinar para promover la salud de las personas y grupos sociales con lo cual las farmacias devienen centros ya no sólo asistenciales, sino de investigación-acción-participación en salud. Esta investigación etnográfica tendría que encontrar un equilibrio entre la practicidad y la reflexividad del trabajo de los clínicos, con los investigadores y de estos con los pacientes.

46. **Luz Adriana Suárez (1); Maria Janeth Mosquera (2)** / (1) Unidad Central del Valle del Cauca, (2) Universidad del Valle. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

**Vivir con una enfermedad crónica degenerativa, una mirada desde la salud pública:
El caso de personas con enfermedad de Parkinson**

Introducción: El Parkinson es una enfermedad crónica neurodegenerativa compleja y multifactorial que afecta aspectos físicos y mentales y la esfera privada y pública de cada persona.

Objetivos: El propósito de este estudio fue explorar los cambios e impactos del Parkinson en un grupo de personas e identificar las implicaciones para la salud pública.

Métodos: El estudio se realizó bajo la aproximación teórica propuesta por Michael Bury (1982) sobre la sociología de las enfermedades crónicas y la perspectiva de salud pública fue analizada con el modelo de atención para las condiciones neurológicas crónicas propuesto por Jaglal y cols. (2014). Se hizo un estudio de caso cualitativo en el que participaron (10) diez personas. La información se recogió a través de entrevistas semiestructuradas realizadas en el año 2015. Se hizo análisis temático con la elaboración de redes temáticas siguiendo el método propuesto por Attride-Stirling (2001).

Resultados: De los diez participantes, ocho fueron hombres y dos mujeres, la edad promedio fue de 59.7 años, 7 participantes realizaron estudios universitarios y 5 estaban aún activos laboralmente. Además, 9 tienen una pareja permanente y todos tienen afiliación al sistema de salud (régimen contributivo). La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 52.2 años y el tiempo promedio de vivir con la enfermedad es de 7.4 años. Vivir con una enfermedad crónica como el Parkinson constituye una experiencia compleja en la que se identificaron tres asuntos: La alteración de la identidad, los impactos en la vida personal, y las repercusiones en el ámbito público. Una persona con Parkinson se enfrenta a una ciudad indiferente, con una infraestructura inadecuada para sus necesidades, un sistema de seguridad social en salud fragmentado e inequitativo que no da respuesta a sus requerimientos para mantener el bienestar y calidad de vida esperado.

Discusión: Los hallazgos de este estudio son congruentes con la literatura sobre la experiencia de la enfermedad de Parkinson con respecto a los cambios en la vida. En el contexto público se hace necesario un sistema integrado que no sólo se enfoque en la recuperación fisiológica o psicológica sino que considere a la familia, el contexto social y político de la persona.



Conclusión: La enfermedad de Parkinson no es una cuestión individual, ni de afección motora, hay que considerar la esfera mental. Además, es una enfermedad que tiene etapas e impactos diferenciados, es un asunto que pasa por los servicios de atención en salud, tiene que ver con la relación de la ciudad y la falta de sensibilización de la sociedad ante una condición crónica como ésta.

Panel 4. Moderadora: Loreto Maciá Soler

47. Milene da Silva Suder Fernandes (1); Nicolli Maciel Inacio (1); Sheila Henckemaier (1); Samara Eliane Rabelo Suplici (2); Maria Terezinha Honorio (1); Maristela Azevedo (1); Betina Horner Schlindwein Meirelles (2) / (1) Centro Universitário Estacio de Sa, (2) Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Condição entre trabalhadores do transporte coletivo

Introducción: As condições crônicas representam um grande desafio mundial sendo as mais prevalentes: diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer. As complicações delas decorrentes acarretam agravos na saúde das pessoas, inclusive no trabalho. Por isso, compreender o autocuidado relacionado a condição crônica entre trabalhadores é importante para que estes possam ter uma qualidade na vida e no trabalho.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi compreender o autocuidado diante da condição crônica entre trabalhadores do transporte coletivo.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram realizados dois grupos focais para debater questões referentes ao autocuidado diante da condição crônica. Participaram 14 trabalhadores de uma empresa de ônibus de Florianópolis/SC com condição crônica. Os grupos focais foram filmados e posteriormente assistidos e transcritos. Os dados foram analisados utilizando o Software para análise de dados qualitativos ATLAS TI Versão sete para Windows seguindo as etapas de pré análise, exploração do material e interpretação. As ideias semelhantes foram agrupadas em categorias e discutidas a luz de alguns conceitos do referencial teórico utilizado: a teoria dos Déficits de Autocuidado. A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina.

Resultados: Os resultados evidenciaram que entre os participantes ou tinham alguma doença crônica ou possuíam fatores de risco para elas. A idade variou entre vinte e cinquenta e seis anos. As condições crônicas mais prevalentes entre os trabalhadores foram Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e sedentarismo. As categorias de análise obtidas nos dois grupos focais realizados foram quatro: Conceito de Autocuidado, Demanda e capacidade de Autocuidado, Déficits de Autocuidado e o trabalho e o autocuidado relacionado a condição crônica.

Discussión: As principais demandas de autocuidado estavam relacionadas a manutenção de uma alimentação saudável, exercício físico e uso contínuo de medicações. Evidenciou-se que o trabalhador do transporte coletivo apresenta demandas de autocuidado e também capacidade para atendê-las. Quando há desequilíbrio entre demanda e capacidade surgem os déficits de autocuidado. Os principais déficits se referiam a requisitos relacionados aos desvios de saúde referente a condição crônica.

Conclusión: O autocuidado relacionado à condição crônica entre trabalhadores do transporte coletivo mostra-se frágil. Questões individuais e institucionais precisam ser trabalhadas. As instituições de trabalho, geralmente estão inadequadas para o atendimento das necessidades



psicobiológicas e sócioespirituais dos trabalhadores. Portanto, as instituições de trabalho devem integrar uma rede de atendimento integral institucional.

48. **Patrícia Tuerlinckx Noguez; Rosani Manfrin Muniz; Juliana Graciela Vestena Zillmer; Janina Neves Cardozo** / Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/Brasil. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Cuidados paliativos em oncología: A experiencia do adoecimento e as practicas de autoatenção.

Introducción: A preocupação desta tese de doutorado, o universo de uma doença cruel, que possui um contingente de significados culturalmente construídos, o câncer. Doença considerada como um problema de saúde pública, tendo em vista seu crescimento e sua característica incapacitante, por seu impacto social e econômico na vida diária da pessoa doente e de seus familiares. No Brasil, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ano de 2015 ocorreu aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, o que reforça a magnitude do problema no país. Este panorama fica ainda mais complexo, quando se trata de pessoas com câncer em cuidados paliativos, condição esta cada vez mais discutida em se tratando de doenças crônicas e cada vez mais presente no cotidiano dos profissionais de saúde. Desta forma, este estudo está olhando para a experiência do adoecimento e para as práticas de autoatenção de pessoas com câncer em cuidados paliativos por acreditar que estas (experiências e práticas) são interpretadas por meio de símbolos dando sentido as suas ações, as quais estão direcionadas para lidar com sua condição de saúde, com a proximidade da finitude, para amenizar sintomas, como também para melhorar a sua qualidade de viver neste processo.

Objetivos: Objetivo: Compreender a experiência do adoecimento e o emprego das práticas de autoatenção das pessoas com câncer em cuidados paliativos.

Métodos: Pesquisa interpretativa, baseada no referencial teórico da antropologia interpretativa de Geertz e da antropologia médica de Menéndez. Os participantes foram 11 pessoas com câncer em cuidados paliativos, internados no domicílio sendo assistidos por uma equipe do Programa de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa, instituído no Brasil no ano de 2011. A coleta dos dados se deu a partir da entrevista narrativa, na qual a experiência é representada e relatada, e os acontecimentos são apresentados em uma ordem significativa. Para a análise dos dados está sendo utilizada a análise narrativa proposta por Schütze.

Resultados y discusión: Este estudo encontra-se em fase de análise de dados, no entanto, acredita-se que as experiências de adoecimento das pessoas com câncer em cuidados paliativos são influenciadas pelos significados construídos socialmente, e que as mesmas ao utilizarem práticas de autoatenção, manejam o seu tratamento.

Conclusión: Ao concluir esta tese, espera-se encontrar respostas para como as pessoas com câncer em cuidados paliativos experienciam o seu adoecimento e que práticas de autoatenção são utilizadas no decorrer desse processo.

49. **Claudia Janeth Uribe (1); Angelica Maria Amado Niño (2); Eduardo Valdivieso (1); German Tovar (1);** (1) Universidad Autónoma de Bucaramanga, (2) Universidad Industrial de Santander. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Barreras para el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico

Introducción: El cáncer gástrico (CG) es problema de salud pública por altas tasas mundiales de incidencia y mortalidad, mayores en el área metropolitana de Bucaramanga. Las barreras para la atención en salud impiden o dilatan el acceso oportuno a los servicios de salud e influyen en la supervivencia de los pacientes.



Objetivos: Describir barreras de atención en diagnóstico y tratamiento del CG en Santander-Colombia.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, enfoque Hermenéutico, poblacional con adultos con CG sus cuidadores y médico tratante; se siguió el método de análisis Teoría Fundamentada.

Resultados: Barreras culturales y de conocimiento del adulto enfermo y sus familias que conllevan a búsqueda de atención en salud por medicina no tradicional, automedicación, centros naturista, etc. Barreras de conocimiento del médico de primer nivel quien no tiene como opción diagnóstica el CG hasta tanto no se ve comprometido el estado vital del paciente y es remitido a servicios de urgencias. Barreras administrativas-institucionales secundarias a estructura y funcionamiento del sistema de salud obstaculizantes de la oportunidad diagnóstica y terapéutica.

Discusión: Las barreras son: del individuo y sus determinantes sociales como: bajo nivel socioeconómico y baja escolaridad; y secundarias a la estructura y operatividad del proceso de atención en salud. En el diagnóstico las barreras son clasificadas como barreras administrativas, las cuales se orientan a la necesidad de trámites continuos como requisito para el estudio de los síntomas. Barreras institucionales que reúnen aspectos como el acceso a la endoscopia y su calidad en la toma y lectura de la biopsia, así como la oportunidad de recepción de los resultados de patología; y barreras económicas que se reflejan en la disponibilidad de recursos económicos de quien padece el CG y el re direccionamiento del gasto de bolsillo para atender las necesidades de la enfermedad. Para el tratamiento las barreras administrativas, se expresan por la alteración en la continuidad del tratamiento debido a interrupción de contratos con las empresas que prestan los servicios de salud, trámites para la aprobación de procedimientos y medicamentos que en consecuencia generan deterioro del capital humano.

Conclusión: Estas barreras determinan la opción terapéutica a implementar en el paciente y la respuesta familiar y de actores en salud ante las barreras que son: deterioro de la economía familiar y el capital humano, tutelas, búsqueda de ayuda de terceros. Las barreras enfrentadas en CG vulneran derechos y menoscaban la calidad de vida de adultos con CG y familiares.

50. **Valeria Cristina Yoshida; Maria da Graça Garcia Andrade** / Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

El cuidado de la salud desde el punto de vista de los trabajadores varones con enfermedades crónicas

Introducción: Las enfermedades crónicas, especialmente la hipertensión y la diabetes mellitus, han sido objetos frecuentes de las políticas y la acción de los servicios de salud, debido a sus altas prevalencias y la asociación con las principales causas de mortalidad. Sin embargo, se presentan como un gran desafío, pues demandan el cambio de los hábitos y comportamientos socialmente estimulados. Esta dificultad es aún más grande relativo a los trabajadores varones con poca educación y la falta de acceso a los servicios de salud, en particular la Atención Básica.

En Brasil, desde el año 2009, a los hombres les ha sido proporcionada una política específica: la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres (PNAISH), que busca desarrollar acciones a fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de los hombres por causas prevenibles y evitables, poniendo de relieve la necesidad de ampliar su acercamiento de los servicios de atención primaria.



Objetivos: Este estudio de carácter cualitativo buscó entender cómo algunos trabajadores varones con hipertensión y diabetes, bajo la atención de un servicio de salud de la municipalidad de Campinas-SP, se relacionan con sus estados de salud y tratamientos.

Métodos: Han sido realizadas entrevistas semiestructuradas con trabajadores varones, con hipertensión y diabetes y con edad de 25 a 59 años según la determinación de la PNAISH.

Resultados: A análise do material empírico constituído pelos relatos desses homens permitiu trabalhar duas categorias: os atributos da masculinidade em sua relação com o cuidado à saúde e a experiência do cuidado da doença crônica.

Discusión: Se han analizado los atributos de la masculinidad sobre sus relaciones con la atención con la salud y la experiencia del cuidado por las enfermedades crónicas. Aunque la conducta masculina socialmente construida, que se caracteriza por la importancia del ámbito laboral, la resistencia en buscar por los servicios de salud y el consumo de licores y tabaco, juntamente con las dificultades por controlar las enfermedades, sobre todo las que tienen relación con la alimentación y al uso continuado de medicamentos, se notaran motivación y la aceptación del tratamiento.

Conclusión: Por lo tanto, es posible desmitificar el pensamiento hegemónico: que a los hombres no les importa el propio cuidado, y vislumbrar una manera que permita mejorar el cuidado con esos usuarios, a partir del desarrollo del conocimiento con respecto a sus necesidades y características específicas.

51. **Marta Sastre Paz; M^a Ángeles Gil Nebot; M^a Dolores Hernández Martín; Concepción Ferrandez Garrido; M^a Mercedes Ceinos Arcones** / Subdirección General de prevención y promoción de la salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid (Área temática: Salud comunitaria)
Diseño de la evaluación cualitativa y participada de la estrategia Gente Saludable 2010-2015

Introducción: El proceso de reorientación comunitaria de los centros municipales de salud, se concretó posteriormente en la Estrategia Gente Saludable (EGS) 2010-2015, con el lema “de las batas a las botas”, que sintetiza la idea del cambio.

En 2015, se realizó una evaluación global de la EGS, utilizando técnicas cualitativas tanto para el diseño como para la evaluación en sí misma; más adecuadas para recoger información que pudiera orientar sobre la introducción de mejoras en la organización.

Objetivos: Describir el proceso de diseño de la evaluación de la EGS, en el que se han utilizado, entre otras, metodologías cualitativas.

Métodos: El diseño de la evaluación comenzó con la constitución de un “Grupo Motor”, que trabajó sobre cuestiones clave iniciales: periodo a evaluar, objeto, objetivos y usos de la evaluación, aspectos de la Estrategia prioritarios para evaluar, necesidades informativas, procesos principales, etc.

Con el objetivo de hacer participada el diseño, se realizaron sesiones ad hoc para definir necesidades informativas y preguntas de evaluación a incluir, con grupos de trabajo, en espacios institucionalmente constituidos.

Resultados: Con los documentos consultados, necesidades informativas y preguntas de evaluación definidas por los grupos, se construyeron las siguientes matrices: estructura, procesos, resultados en la organización y en la población.

Posteriormente, se formularon indicadores y se definieron las fuentes de verificación; y se organizaron las preguntas de evaluación según las fuentes, en función de la naturaleza de las primeras. Las técnicas de evaluación propuestas fueron:



- Cinco grupos con profesionales, elegidos desde una perspectiva estructural.
- Ocho entrevistas semiestructuradas.
- Construcción de relatos de actores clave.
- Encuesta dirigida a todos los profesionales.
- Explotación de los registros del Servicio.

Discusión: Aunque hubiera sido deseable mayor participación de profesionales en el diseño de la evaluación, lo cierto es que a partir del segundo grupo realizado se comenzó a observar la saturación del discurso; así presumimos que, aunque con pequeños matices, las preguntas de evaluación no hubieran diferido sustancialmente.

Conclusión: El diseño de la propuesta metodológica para la evaluación de la EGS ha permitido incorporar a la evaluación diferentes sensibilidades de distintos actores de la institución, visualizando preocupaciones, inquietudes y demandas recogidas posteriormente en la propia evaluación.

La participación de profesionales en los espacios grupales para el diseño de la evaluación, supuso una reflexión y toma de conciencia sobre su papel en la organización, iniciándose así cambios en su quehacer cotidiano.

52. Aline Mota de Almeida (1); Katyucia da Silva Lima (2); Rita da Cruz Amorim (3) /

(1) Enfermeira, Especialista em Nefrologia, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)-Bahia-Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC); (2) Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil (BR). Voluntária do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC); (3) Enfermeira. Doutoranda em Família na Sociedade Contemporânea. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)-Bahia- Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Acolhimento na UTI: Vivencias dos familiares de pessoas hospitalizadas

Introducción: A hospitalização é um acontecimento estressante que gera diversos sentimentos e pode causar sofrimento aos familiares, seja pelo convívio com a possibilidade da morte, pela ruptura familiar, ou pela separação imposta pelas próprias circunstâncias da internação e por rotinas hospitalares rígidas. Neste momento, o acolhimento aos familiares torna-se uma importante estratégia para melhorar a interação entre a pessoa adoecida, os seus familiares e a equipe de saúde.

Objetivos: Compreender as vivencias do acolhimento durante as visitas de familiares da pessoa hospitalizada em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e respeitou os princípios da Resolução 466/12. Estudo de natureza qualitativa que envolveu a participação de quinze familiares de pessoas hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva - Adulto de um Hospital Geral em Feira de Santana – Bahia - Brasil. Os dados empíricos foram obtidos mediante entrevista semi-estruturada e submetidos a Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados: Como resultado emergiu o distanciamento entre a equipe de saúde e os familiares das pessoas hospitalizadas; a deficiência no processo de comunicação entre a equipe de saúde e os familiares de pessoas hospitalizadas durante as visitas à UTI. Os entrevistados se percebem bem recebidos e acolhidos exclusivamente pela recepcionista do setor. Não se sentiram acolhidos e alegaram não receber orientações da equipe de saúde que atua na UTI.



Discusión: Destacaram o médico como o profissional que se comunica rotineiramente com os familiares, contudo apenas para divulgação do boletim médico sobre as condições clínicas do ente hospitalizado, atendendo ao cumprimento das normas estabelecidas pela instituição. Os familiares avaliaram que a qualidade do acolhimento se diferencia entre as equipes de plantão, ressaltando que permanecem sozinhos com o ente adoecido e não recebem durante a visita nenhum tipo de informações e ou orientações por parte da equipe de saúde.

Conclusión: O estudo evidencia a necessidade da presença e acompanhamento dos familiares por parte dos profissionais durante a visita à UTI, com efetiva comunicação. Compreender as vivências torna possível o planejamento do cuidar/cuidado visando atender às necessidades, não apenas da pessoa hospitalizada, mas de seus familiares no contexto da terapia intensiva.

53. **Juliana El Hage Meyer da Barros Gulini; Eliane Regina Pereira do Nascimento; Mara Ambrosina Vargas; Luciana Martins da Rosa Martins da Rosa; Ana Jatobá de Souza; Daniele Delacanal Lazzari; Kátia Cilene Godinho Bertonecello; Priscilla de Souza Kreusch** / Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

O Cuidado paliativo para a equipe de Unidade de Terapia Intensiva: discurso do sujeito coletivo

Introducción: Com o objetivo de melhorar os resultados da sobrevida nas doenças críticas em longo prazo e a qualidade de vida dos pacientes, o cuidado paliativo em terapia intensiva vem ocupando lugar de destaque na assistência a pacientes com doenças crônicas sem possibilidade de cura ou em situação aguda. Torna-se então necessário a consolidação dos cuidados paliativos como filosofia de cuidado no ambiente de terapia intensiva, buscando prover alívio da dor e de outros sintomas, suporte espiritual e psicossocial.

Objetivos: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva acerca do cuidado paliativo.

Métodos: Pesquisa qualitativa descritiva realizada com profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a maio de 2015 por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. Foram entrevistados 37 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos). Para a organização e análise dos dados utilizou-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefevre & Lefevre, que compreende quatro figuras: Expressões-Chave, que revelam a essência do conteúdo dos depoimentos; as Ideias Centrais, que indicam o sentido de um depoimento analisado; Ancoragem, que compreende pressupostos, princípios, hipóteses e teorias que dão sustentação às expressões-chave e, o discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular. Os dados foram metodologicamente tratados por meio da ferramenta Qualiquantisoft.

Resultados: Foram geradas quatro ideias centrais: Cuidado na fase terminal da vida sem medidas fúteis, Cuidados de conforto, Falta de uniformização da assistência e Falta de capacitação da equipe.

Discusión: A introdução dos cuidados paliativos aos pacientes quando eles ainda estão recebendo tratamento curativo contribui para melhorar a qualidade do atendimento que recebem ao longo do seu curso da doença e, portanto, sua qualidade de vida. São necessárias condutas uniformizadas em terapia intensiva para a assistência ao paciente, com consenso nas condutas. Falta conhecimento para entender os sintomas pré-morte e também preparo para conversar com a família na morte.



Conclusión: O cuidado paliativo ainda é um conceito novo, uma filosofia a ser explorada em terapia intensiva, e necessita de maiores esclarecimentos para todos os profissionais, favorecendo, principalmente, melhoras na comunicação e condutas.

54. **Gemma Peralta (1); Josep Vidal (2); Alba Andreu (2)** / (1) Fundación Rossend Carrasco Formiguera Barcelona, (2) Hospital Clínic de Barcelona. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Valoración del programa asistencial de pacientes con obesidad mórbida que optan por tratamiento con cirugía bariátrica

Introducción: El programa asistencial de pacientes con obesidad mórbida que optan por el tratamiento de CB de la Unidad de Obesidad del Hospital Clínic de Barcelona (HCB) permaneció inalterado entre los años 2007 a 2012. La evaluación de la experiencia del paciente que sigue un programa determinado, es clave en la evaluación de la calidad asistencial.

Objetivos: Conocer las percepciones y actitudes de los pacientes que han participado en el programa asistencial CB del HCB.

Métodos: Pacientes que siguieron el programa de CB entre los años 2007 y 2012. 1) Metodología de grupo focal. Se realizó una sesión en 2014 moderada por un psicólogo ajeno a la Unidad. Se analizaron las áreas: etapa previa a la intervención, valoración de la intervención y etapa después de la intervención. 2) la sesión se gravó en audio previo consentimiento para la construcción del sistema de categorías mediante método inductivo y abierto. 3) Puntos fuertes y propuestas de mejora del programa.

Resultados: Participaron 8 pacientes. Edad (actual) media 50,6 años, rango de peso en el momento de la cirugía 95,4-172,0 kg (IMC 38,9-58,8 kg/m²). Se identificaron: 1) Puntos fuertes del programa: accesibilidad al programa, sesiones en grupo, conocer cirujano previo a la intervención, conocer tipo de técnica previo a la intervención, disponer de guía de cómo comer en casa, programa estructurado con participación del endocrino y dietista; 2) Propuestas de mejora: trabajar aspectos psicológicos y aspectos emocionales del paciente, trabajar la distorsión de la imagen corporal, adecuar el programa previo a la CB al tiempo de espera entre la primera valoración y momento de intervención, incorporar sedación en la exploración endoscópica previa a la cirugía. En base a estos resultados se identifican como preguntas clave al evaluar un programa de CB: ¿Al entrar en el programa recibe el paciente una guía que le informa del itinerario a seguir? ¿Contiene sesiones pre y post quirúrgicas para informar/capacitar? ¿Está estructurado el programa? ¿Se dispone de una guía de consejo nutricional que se entregue al paciente?

Discusión: La evaluación de la experiencia del paciente obeso que ha seguido un programa de CB mediante grupos focales permite extraer preguntas claves para un cuestionario de evaluación.

Conclusión: La evaluación de la experiencia de pacientes obesos que han realizado el programa asistencial previo a la CB nos ha permitido descubrir puntos fuertes del programa, identificar variables de mejora y seleccionar preguntas clave para evaluar programas de similares características.

55. **Mercedes Abades; Montserrat Sirvent; Elvira Hernández; Adelaida Ramos; Josefa Mitjans; María Serret;** /Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)



Memoria de prácticas: Instrumento reflexivo para el estudiante en salud mental y geriatría

Introducción: La formación práctica de los estudiantes de enfermería, no ha sido una de las prioridades de la investigación educativa en el Grado. La literatura científica hace referencia a la práctica basada en la evidencia, la percepción de los estudiantes del entorno de prácticas, las situaciones generadoras de estrés por la práctica clínica. Son pocos los estudios que traten sobre la metodología docente utilizada en el aprendizaje de prácticas reflexivas, en áreas específicas de la materia practicum. Por ello se hace necesario llevar a cabo investigaciones que aporten experiencias docentes en el aprendizaje de los estudiantes en el sistema universitario, que ayuden a los docentes mediante instrumentos innovadores a mejorar la calidad de la formación de los futuros profesionales.

Objetivos: Analizar la variabilidad de las percepciones de los estudiantes de grado a través de las memorias reflexivas después de la experiencia de práctica clínica en geriatría y salud mental, y captar los cambios o nuevas concepciones en las creencias iniciales de los estudiantes de enfermería.

Métodos: Estudio con metodología cualitativa desde el paradigma comprensivo (Weber y Schütz), efectuado en la EUE Sant Pau de Barcelona con estudiantes de 3er de grado de enfermería, que realizaron sus memorias reflexivas durante las prácticas clínicas en salud mental y geriatría. Los datos fueron recolectados en los cursos académicos 2012-2013 y 2013-2014. Se realizó un análisis de contenido y posterior categorización del fenómeno de estudio. La muestra incluyó memorias de 158 estudiantes.

Resultados: Los resultados mostraron que los estudiantes, el 81,6 % mujeres y 18,3 % hombres consideran que, el trabajo en equipo y la comunicación han sido más visibles en geriatría y salud mental que en las unidades de alta complejidad. Se observó que, en geriatría y salud mental, la relación humana y la unión entre el paciente y las enfermeras eran mucho más cercanas. También que las enfermeras estaban más involucradas y motivadas que en otras unidades clínicas más técnicas.

Discusión: En las unidades de alta complejidad, algunos autores reflejan que no es falta de motivación de las enfermeras, sino que la técnica absorbe la mayor parte del tiempo y por tanto la motivación.

Conclusión: Los estudiantes de enfermería perciben la experiencia práctica en geriatría y en salud mental como transformadora, y consideran que el conocimiento de las enfermedades y las necesidades humanas de la persona les promueve a su crecimiento personal y profesional.

56. **Victória Ângela Adami Bravo; Eliana Goldfarb Cyrino; Maria Antonia Ramos de Azevedo** / Univesidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. UNESP. (Formación e investigación cualitativa)

O ensino na atenção primária à saúde em escolas médicas do estado de São Paulo.

Introducción: Os currículos das escolas médicas no Brasil se modificaram, em busca de adequarem-se às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em medicina que foram instituídas em 2001. Todas as escolas médicas do Brasil devem adequar seus currículos as Diretrizes Curriculares Nacionais, o que inclui, entre outras reformulações, a inclusão do ensino na atenção primária à saúde (APS).

Objetivos: O trabalho teve por objetivo analisar como é entendida a proposta formativa dos cursos de medicina frente a interação entre universidade serviço e comunidade nos Projetos



Político Pedagógicos (PPP), nas falas dos coordenadores dos cursos de medicina e na fala dos coordenadores das disciplinas em que têm como cenário de prática a atenção primária.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória, com metodologia qualitativa. O estudo foi realizado por meio de análise documental dos projetos pedagógicos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os coordenadores dos cursos de medicina e coordenadores responsáveis por disciplinas em que os alunos tem como campo de prática a APS. Foi utilizada a análise de conteúdo temática para interpretação dos dados obtidos.

Resultados: Categorias encontradas: As DCN como indutoras da necessidade da formação na APS; Divergências da proposta formativa dos PPP frente ao mundo de trabalho; Concepções divergentes sobre o ensino na atenção primária; Impasses sobre a integração da instituição de ensino superior com os serviços municipais e estaduais e as mudanças políticas na gestão local: pouco investimento na estrutura de redes de atenção à saúde nas unidades básicas e hospitais como espaços de ensino; Falta de profissionais que dominem novas metodologias e que tenham formação generalista

Discussión: Este estudo possibilitou inúmeras aprendizagens acerca da importante correlação que os cursos da área médica precisam realizar junto as DCN e os PPP para o entendimento do real papel que o ensino em atenção primária deveria efetivamente ter. A importância da qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil através da melhor formação dos profissionais de saúde existe, porém ainda está muito tímida e precisa ser reforçada. A valorização da Atenção primária é um grande desafio para a melhoria da formação e do SUS.

Conclusión: É apontado nesse estudo a percepção do PPP com problemas estruturais e pedagógicos com relação ao próprio entendimento da proposta em si, afetando o papel do ensino na atenção primária. Apesar da APS ser considerada extremamente importante na formação dos futuros médicos a mesma ainda é vista de forma isolada e descontextual na dinâmica profissional dos seus docentes impactando assim a formação dos futuros médicos nessas instituições.

57. **Mariela Aguayo González (1); Montserrat Castelló Badia (1); Carles Monereo Font (2)** / (1) Universidad Ramón Llull, (2) Universidad Autónoma de Barcelona. (Formación e investigación cualitativa)

La identidad del académico de enfermería: estudio de una situación de transición profesional

Introducción: El académico de enfermería en su camino hacia la investigación sufre un proceso de transición que puede facilitar la adquisición de un nuevo conocimiento, habilidades y finalmente reconstruir y reafirmar su identidad en el ejercicio de este nuevo rol. Así pues, el tránsito desde una esfera profesional a otra y las dificultades que esto conlleva, es considerado desafiante para los sujetos involucrados. A pesar de ser definidos como obstáculos durante este proceso, algunos estudios los han conceptualizado de forma más positiva demostrándose precisamente que pueden contribuir a crear un nuevo entendimiento y desencadenar cambios favorables en el proceso de construcción de la identidad en transición (Engeström y Sannino, 2010).

Objetivos: Analizar las posiciones en tránsito y las contradicciones que experimenta el académico de enfermería durante una situación de transición profesional.
Identificar las posiciones que adoptan este profesional durante la situación de transición
Identificar las contradicciones que presentan los académicos de enfermería durante una situación de transición profesional.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo interpretativo. Siguiendo los principios de la teoría fundamentada y de la *dialogical self theory*.



Los participantes fueron tres enfermeras dedicadas a la docencia y que durante el momento de la realización de este estudio estaban viviendo una situación particular de transición profesional.

Se les realizó entrevistas antes, durante y después de la escritura de los diarios narrativos. Éstos fueron escritos durante cuatro meses, y eran enviados vía email a la investigadora principal.

Resultados: El estudio de las posiciones durante una situación de transición profesional es beneficioso para el estudio de la identidad profesional del académico de enfermería.

Las discontinuidades entre dos esferas durante la transición es una valiosa oportunidad para analizar el cambio identitario.

Discusión: La aparición de posiciones promotoras de cambio surgió como posiciones que facilitaban la gestión y manejo de las dificultades vividas durante un periodo de transición profesional. La escritura de diarios narrativos es una excelente práctica para favorecer la reflexión y el diálogo intramental

Conclusión: La utilización de la *dialogical Self theory* es una poderosa teoría que nos permite estudiar el cambio de identidad en los profesionales de enfermería a través del despliegue de posiciones. Esta constatación nos abre múltiples oportunidades para estudiar el profesional de enfermería en el desempeño de sus diferentes roles.

58. **Aline Rohden; Maria Elisabeth Kleba da Silva** / Universidade Comunitária da Região de Chapecó. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

PET-Redes de atenção a saúde indígena: Repercussões na formação profissional em saúde

Introducción: A partir da Constituição Federal, aprovada no Brasil em 1988, foram requeridas inovações educacionais visando a formação de uma nova geração de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), com perspectiva de trabalho multiprofissional, voltado à promoção, proteção e recuperação da saúde. As mudanças necessárias na formação implicam maior articulação envolvendo docentes, estudantes, profissionais, gestores e usuários para aproximar instituições formadoras, serviços do SUS e comunidade. Isso vem sendo fomentado pelo Ministério da Saúde por meio de dispositivos, entre os quais o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Nesse contexto, de julho de 2013 a fevereiro de 2015 constituíram-se grupos de trabalho com reuniões semanais envolvendo estudantes, professores e profissionais de saúde, com participação de convidados indígenas. Os estudos concentraram-se na literatura e análise documental, além do reconhecimento da rede de atenção à saúde indígena e visitas à comunidade.

Objetivos: Essa reflexão ressalta contribuições do PET-Redes de Atenção à Saúde Indígena na formação do profissional farmacêutico.

Discusión: A composição dos grupos possibilitou discussões com profissionais da rede acerca de seus desafios cotidianos, principalmente relativos a populações com maior dificuldade de acesso. Porém, houve grande dificuldade de interlocução no curso de Farmácia, cuja formação ainda está centrada no profissional técnico, pouco voltado para a saúde coletiva, restringindo trocas de experiência sobre projetos além da sala de aula. Na experiência do PET-Saúde, a articulação ensino-serviço-comunidade permitiu que o debate transformasse informações em aprendizado, com constante interlocução entre estudantes e professores, profissionais de saúde e população indígena. Foi possível encontrar, nos povos indígenas e no estudo sobre suas especificidades, perspectivas nunca enfrentadas ao longo da formação. Foi possível compreender desafios da implementação do princípio da equidade e vivenciar dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao prestarem atendimento às especificidades ou legitimarem práticas além das que vem sendo produzidas pelo ensino formal. Esse embates são fundamentais para formar profissionais capacitados para enfrentar necessidades concretas nas



comunidades, bem como formar protagonistas do trabalho multiprofissional e em rede, formação essa ainda fragilizada em muitos cursos da área da saúde, destacando-se o curso de Farmácia.

Conclusión: Destaca-se a necessidade de articulação dos projetos com os cursos de graduação e maior envolvimento de seus gestores para garantir a continuidade de projetos e maior sustentabilidade para as ações de aproximação do ensino com o serviço, tendo como consequência, profissionais melhor preparados para atender as reais necessidades de saúde da população brasileira em todas suas singularidades.

59. **Teresita Alzate (1); Karina Jiménez (1); Paula Giraldo (1); Alba Luz Tamayo (1); María Lis del Campo (2)** / (1) Universidad de Antioquia - UdeA, Medellín, Colombia, (2) Universidad Nacional de Córdoba-Argentina. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

La formación del nutricionista como educador. Visión de sus profesores. Universidad de Antioquia

Introducción: En 2011, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO- realizaron en América del Sur un estudio sobre Buenas Prácticas en los programas de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional –BP ICEAN-. Encontró que el 43,6 % de los programas participantes califica como tal, y en Colombia se encontró un 30 %. Identificar las razones de esta situación, motivó este estudio.

Objetivos: Comprender las percepciones de los profesores del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, sobre la formación del nutricionista como educador

Métodos: Estudio cualitativo. 17 entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales con 14 participantes, nutricionistas profesores de la Escuela de Nutrición y Dietética. Se realizó análisis de contenido, siguiendo a de Souza Minayo.

Resultados: Los profesores conciben al nutricionista como educador pero su formación no se orienta a que lo sea. Las funciones realizadas y las áreas de actuación obligan que sea educador. Su función se basa en acciones como explicar, informar, difundir y enseñar; dirigidas hacia el sujeto, individual y colectivo, sano y enfermo.

Se encontró una distorsión en la formación educativa del nutricionista, enmarcada para el área de la nutrición pública, aunque su desempeño es básico en Servicios de Alimentación como en nutrición normal y clínica, pero los profesores de la formación disciplinar se consideran insuficientemente formados en pedagogía para la salud. Se ha atribuido la responsabilidad de la formación de los estudiantes en educación, a los profesores de esta área, y se reconocen puntos fuertes en planificación educativa, aunque la educación carece de un sentido transformador por descontextualizada, lo que se acentúa al pasar del estudiante a la vida laboral del egresado

Discusión: Se reconocen referencias pedagógicas y didácticas para los estudiantes, bastante tradicionales en el currículo oculto del programa de nutrición y dietética; la educación nutricional se ve orientada a un propósito, la modificación del comportamiento alimentario poco saludable, e influir en las decisiones de los individuos respecto a la elección y consumo de alimentos. Todo ello se ampara en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, como lugar común.

Conclusión: Se desvirtúa y no se resuelve posteriormente, el sentido de la educación, instalada en el primer año del programa, pues no se hace seguimiento, regulación y fortalecimiento de las capacidades educativas en semestres posteriores, en los cursos disciplinares.

60. **Diana Michaela Amaral Boccato; Rosana do Carmos Novaes Pinto; Larissa Picinato Mazuchelli; Thalita Cristina Souza-Cruz (1); Maira Camillo; Arnaldo Rodrigues**



Lima / Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. (Área temática: Formação e investigação qualitativa)

Centro de Convivência de Afásicos (CCA): formação interdisciplinar e investigação qualitativa de fenômenos linguísticos nas patologias

Introducción: O Centro de Convivência de Afásicos (CCA) nasceu em 1989 de um convênio entre os departamentos de Linguística, do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), e de Neurologia, da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil. O objetivo principal do trabalho é acompanhar indivíduos afásicos, na convivência com não-afásicos, em situações e práticas discursivas de linguagem (Coudry, 1988). O CCA se constitui como lócus de pesquisa neurolinguística e de formação interdisciplinar de profissionais de Letras, Linguística e Fonoaudiologia, dentre outras áreas. As afasias são alterações decorrentes de lesões cerebrais focais (provocadas por AVCs, tumores, traumas crânio-encefálicos etc) que podem comprometer tanto a produção quanto a compreensão da linguagem. Os afásicos também podem apresentar comprometimentos motores e, muitas vezes, são afastados das atividades profissionais em fases ainda muito produtivas de suas vidas. Em geral, os que nos procuram provêm das classes sociais menos favorecidas, com pouco ou nenhum acesso às terapias de saúde, o que contribui para que sejam vítimas de preconceitos de todos os tipos, sobretudo os linguísticos. Além de uma questão de saúde, portanto, a afasia pode ser considerada uma questão social.

Objetivos: Apresentar e divulgar as atividades de extensão do CCA, um trabalho alternativo à clínica tradicional de linguagem com afásicos, ressaltando a opção pela investigação qualitativa na pesquisa científica.

Discussión: O trabalho visa o desenvolvimento de estratégias alternativas (verbais e não-verbais) de comunicação/significação, dentre as quais as práticas com a escrita, o uso de gestos, desenhos, o apoio nos enunciados dos interlocutores, dentre outras. As práticas de linguagem, em contextos sociais significativos, norteiam também os atendimentos individuais. Durante as sessões – coletivas e individuais – são trabalhados os limites e as potencialidades de cada sujeito. Conversamos sobre suas rotinas e as notícias veiculadas pela mídia em diversos gêneros discursivos. Também realizamos atividades lúdicas, visando tanto o trabalho com aspectos da língua (aspectos fonético-fonológicos, sintáticos e semântico-lexicais), quanto aspectos pragmático-discursivos (uso social da linguagem; estratégias conversacionais), auxiliando os afásicos para que enfrentem suas dificuldades comunicativas nos mais diversos círculos sociais.

Conclusión: A formação de equipes interdisciplinares para o trabalho com sujeitos afásicos tem propiciado “efeitos terapêuticos” significativos no estado geral – físico e psicossocial – dos indivíduos e uma sensível melhora da qualidade de suas vidas e de suas famílias. A opção pela investigação qualitativa tem contribuído, sobretudo, para a compreensão da linguagem nas afasias, um dos principais objetos de estudo da neurolinguística.

61. **Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes; Erika Wanessa Oliveira Furtado Andrade** / Universidade Federal do Piauí. (Área temática: Formação e investigação qualitativa)

As estratégias de ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem

Introducción: Os cursos de ensino superior em enfermagem no Brasil passaram por modificações na sua estrutura curricular, a partir de 2001, com base na publicação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem, cujo objetivo foi diminuir o abismo entre a teoria e a prática e permitir a construção de competências e habilidades necessárias à prática dos enfermeiros.



Objetivos: Descrever as estratégias de ensino - aprendizagem utilizadas no curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública. Analisar as estratégias de ensino - aprendizagem utilizadas no curso de graduação em enfermagem quanto à sua adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem.

Métodos: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os participantes foram 12 professores efetivos do curso de bacharelado em enfermagem. Realizou-se entrevistas individualmente, em um ambiente confortável e silencioso, seguindo um roteiro semiestruturado e com gravação das mesmas. As entrevistas foram transcritas e analisadas em sua integralidade realizando-se a pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 24144714.3.0000.5214.

Resultados: Os resultados produzidos foram agrupados em três categorias: Estratégias utilizadas no Processo Ensino – Aprendizagem do Curso de Enfermagem, O professor e as dificuldades enfrentadas na utilização das estratégias preconizadas pelas Diretrizes Curriculares, Iniciativas para a mudança: potencialidades.

Discusión: Observou-se que os docentes do curso de enfermagem tem ciência do que preconiza as Diretrizes Curriculares, todavia continuam utilizando estratégias de ensino tradicionais, como aulas expositivas, seminários, repetição de técnicas. Os docentes discorrem sobre dificuldades para tornar sua prática dinâmica referindo-se a falta de preparo técnico e a rígida estrutura de ensino da universidade. De igual modo, percebe-se o empenho dos professores na participação em cursos de capacitação oferecidos pela coordenação de enfermagem e a mobilização para a formação de grupos de estudo sobre a temática.

Conclusión:

Conclusión: Os resultados apontam que os docentes de enfermagem entrevistados possuem uma aproximação com as Diretrizes Curriculares, todavia, as estratégias de ensino tradicionais são predominantes, com destaque para a exposição oral e seminários. Nos depoimentos pontuaram dificuldades para atender as Diretrizes Curriculares e apesar dos esforços na realização ainda não superam a realidade predominante.

Panel 5. Moderadora: M^a Jesús Beltrán

62. Erica Ferrazzoli Devienne Leite (1); Paula Bertoluci Alves Pereira (1); Natália Oliveira Rodrigues (2); Sergio Leal (1); Laura Camargo Macruz Feuerwerker (1) / (1) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-SP Brasil, (2) Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo - SP Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Tensões e dilemas acerca do cuidador na atenção domiciliar

Introducción: Na atual configuração dos serviços de atenção domiciliar (AD) no Brasil, os cuidadores são considerados parte fundamental do processo de cuidar, em articulação com as equipes. Na maioria dos casos, o cuidador é informal, geralmente um familiar designado para a tarefa, majoritariamente do gênero feminino. Ser cuidador implica muitas vezes em relegar a sua vida em prol do cuidado ao outro, o que impacta radicalmente nas relações familiares, sociais, em sua produção de vida. Apesar de ser o responsável pelo cuidado e assumir tarefas que incluem procedimentos técnicos, nem sempre tem o seu papel reconhecido.

Objetivos: Dar visibilidade ao papel do cuidador na atenção domiciliar, coletando efeitos desse fazer em sua rede viva, incluindo suas relações usuário e trabalhadores de saúde.



Métodos: Pesquisa qualitativa de abordagem cartográfica, parte do projeto de pesquisa “Rede de Avaliação Compartilhada – Avalia quem pede, quem faz e quem usa”. Considerando os ruídos e afecções que emergem no cotidiano da produção de cuidado domiciliar, cinco casos foram indicados por uma equipe. A exploração foi feita em primeiro lugar com a reconstrução do caso a partir dos diferentes olhares dos trabalhadores, depois com entrevistas em profundidade com os próprios cuidadores em diferentes momentos e situações.

Resultados: Mesmo quando naturalizada como parte de seu processo de vida, a responsabilidade integral pelo cuidado de um familiar modifica de modo dramático a produção de vida dos cuidadores. Tanto mais dramática a modificação quando maior a dependência do usuário e/ou limitadas as perspectivas de recuperação. O cuidador é tema constante no cotidiano das equipes, principalmente pelos ruídos provocados pelas disputas de plano terapêutico. Reconhecido como fundamental para o cuidado, é considerado pelas equipes mais como executor do que como protagonista. Além disso, pesa fortemente sobre ele o julgamento moral das equipes.

Discusión: A política vigente da AD e as equipes fazem exigências em relação ao cuidador, sem contemplar os impactos em suas vidas e sem considerar a possibilidade de arranjos cuidadores. No entanto, alguns trabalhadores, a partir de sua própria experiência pessoal, reconhecem a complexidade e os sofrimentos envolvidos na construção como cuidador. Espaços de reflexão sobre o trabalho e a porosidade para o encontro com o outro vem se mostrando essenciais para problematização e revisão dessa relação.

Conclusión: O tema do cuidador precisa entrar na cena de discussão nacional sobre atenção domiciliar para que se possa construir uma perspectiva de cuidado com ampliação da potência de vida para todos os envolvidos: equipes, usuários e cuidadores.

63. **Bianca Joana Mattia Bianca Joana Mattia (1); Maria Elisabeth Kleba Maria Elisabeth Kleba (1); Marta Lenise do Prado Marta Lenise do Prado (2) / (1) Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, (2) Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)**
O protagonismo de enfermeiros egressos da Unochapecó frente a inserção dos acadêmicos nos cenários de prática

Introducción: Como dispositivo indutor de transformações na formação dos profissionais da saúde no Brasil, os Ministérios da Saúde e da Educação criaram, em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), cuja proposta foi aprovada em edital nesse mesmo ano, fortaleceu a revisão em curso do Projeto Pedagógico, com destaque à integração ensino-serviço no processo de formação.

Objetivos: Identificar o protagonismo dos enfermeiros, egressos da Unochapecó, em relação à inserção de estudantes nos cenários de prática.

Métodos: Este resumo apresenta resultados preliminares da pesquisa vinculada à dissertação de mestrado. Possui abordagem metodológica qualitativa, envolvendo enfermeiros egressos da primeira turma da nova proposta curricular do Curso acima indicado, que atuam nos serviços de atenção primária à saúde do município ou no hospital de abrangência regional. A técnica de coleta de dados utilizada foi grupo focal, que contou com participação de sete enfermeiros, sendo suas falas gravadas, transcritas e validadas pelos participantes.

Resultados: Para os entrevistados, a presença de estudantes nos cenários de prática tem sido expressiva, não apenas com atividades assistenciais como também de pesquisa. Porém, relatam como ponto negativo, o pouco tempo de permanência dos estudantes em cada setor o que prejudica o processo de aprendizado, uma vez que, para os entrevistados, o vínculo com a



equipe é fator importante nesse processo. Por outro lado, referem haver resistência dos profissionais de saúde no acolhimento aos acadêmicos nos cenários de prática. Dessa forma, os enfermeiros egressos atuam como mediadores de conflitos, juntamente com professores, que têm papel fundamental para integrar o estudante junto à equipe. Segundo os entrevistados, sua experiência progressa como estudante acolhido por profissionais dos serviços, interfere positivamente na forma como ele recebe atualmente estudantes de enfermagem.

Discusión: O fortalecimento da integração ensino-serviço vivenciada e apreendida pelos egressos durante a graduação teve contribuições nesse processo de acolhimento dos acadêmicos de enfermagem. Conforme o documento orientador do Pró-Saúde, a educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como processo permanente na vida profissional por meio do estabelecimento de parcerias entre as instituições de educação, gestão, serviços de saúde, comunidade, entidades e outros setores da sociedade civil (BRASIL, 2007).

Conclusión: Identificou-se que os enfermeiros egressos da Unochapecó se percebem protagonistas na formação dos novos profissionais da saúde, baseando-se em suas experiências progressas para implementar estratégias de acolhimento dos estudantes nos cenários de prática.

64. **Danilo Alves Bitarello Bitarello** / Centro Universitário Estácio Juiz de Fora Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Representações sociais de formandos e professores sobre Semiologia e Semiotécnica na graduação em Enfermagem.

Introducción: Observamos que, nos últimos anos a inserção dos profissionais de enfermagem tem demandado um maior enfoque na ações administrativa em detrimento da assistência. Isso nos faz repensar as práticas assistenciais fundamentais incluindo-se a semiologia e semiotécnica como fatores determinantes do cuidado direto.

Objetivos: O objetivo geral busca identificar e analisar as representações sociais que os alunos e docentes fazem quanto a importância da disciplina Semiologia e Semiotécnica no curso de Enfermagem.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa em que se adotou como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais, na tentativa de conhecer quais representações sociais os docentes enfermeiros de uma IES e grupo de 15 alunos do décimo período (estágio) constroem sobre a importância da Semiologia para formação. A pesquisa foi realizada numa Instituição de Ensino Superior (IES) privada, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais atendendo ao preceitos do comitê de ética.

Resultados: Apresentamos a análise dos dados, e comentamos os resultados a partir da inferência de temas-chave. Esta análise permitiu a construção de tabelas para facilitar o entendimento sobre as Representações Sociais que discentes do decimo período e os docentes da Disciplina Semiologia e Semiotécnica constroem sobre o conteúdo programático da disciplina e suas práticas. Para os dois grupos – alunos e professores – foram identificados temas abaixo na leitura flutuante das entrevistas.

Discusión: O material será analisado com base na análise de conteúdo temática. Para o grupo de alunos foram inferidos os temas “Exame físico do tórax” “Educação em Saúde” “Procedimentos de enfermagem quanto às sondagens” “grupos educativos” “Exame físico abdominal” “Promoção e prevenção da saúde” “Exame físico cabeça e pescoço” “Exame físico do aparelho locomotor” “Exame físico neurológico”. Quanto aos docentes, os temas foram “Biossegurança” “Exame físico do tórax” “Exame físico abdominal” e “Qualidade na Assistência e Planejamento das Ações para melhor administração dos Serviços de Enfermagem quanto às sondagens”.



Conclusión: Frente a isso, certificamos que, o papel do profissional Enfermeiro está voltado para a assistência que, ao longo do trabalho foi evidenciado e a necessidade em se trabalhar o corpo discente nesse sentido. É importante que o acadêmico nas discussões e realização das técnicas específicas do exame físico no paciente perceba a sua importância na terapêutica do paciente implementando as técnicas da Semiologia embasada na SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem).

65. **Maria Assunta Busato; Simone Cristine dos Santos Nothhaft; Lucimare Ferraz** / Universidade Comunitaria da Região de Chapeco - Unochapeco. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Relação entre saúde e ambiente: percepções de profissionais e gestores de saúde.

Introducción: A percepção do ambiente é dada como um lugar determinado em que os elementos naturais e sociais têm interações dinâmicas entre si. Assim, também, a percepção de saúde se relaciona com os contextos histórico, cultural, social, político e econômico, evidenciando a evolução, transição e transformação do conhecimento humano. Para compreender saúde, é indispensável a compreensão sobre ambiente, pois a relação saúde e ambiente permeia o contexto histórico mostrando-se mais evidente na contemporaneidade.

Objetivos: Conhecer as percepções de saúde e ambiente de gestores de saúde e profissionais coordenadores da Estratégia Saúde da Família oito municípios do Estado de Santa Catarina, Brasil.

Métodos: O estudo teve como método a pesquisa qualitativa em que foi utilizada entrevista semiestruturada com 14 profissionais da saúde, sendo sete gestores de saúde e sete coordenadores da Estratégia Saúde da Família dos municípios participantes. A análise das entrevistas, as quais foram transcritas na íntegra, foi realizada através da análise temática.

Resultados: Foram reconhecidas duas categorias: percepções de saúde e percepções de ambiente. Os profissionais de saúde têm facilidade em conceituar saúde e associam com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Por outro lado, os gestores concebem saúde evidenciando um paradoxo entre o conceito ampliado e o conceito reducionista com significados prevencionistas.

Discusión: As percepções de saúde e ambiente dos profissionais da atenção básica de saúde refletem o avanço nas discussões das influências da relação na saúde humana e do ambiente. Por mais insipiente que seja essa reflexão ressalta-se que os participantes desse estudo têm clareza de que a qualidade do ambiente interfere nas condições de saúde. A percepção de ambiente de todos os participantes foi permeada de conceitos antropocêntricas e preservacionistas. Em situações pontuais, há o entendimento de uma convivência entre o homem e o ambiente, porém no sentido de que esse ambiente é de uso e é suporte para as necessidades humanas.

Conclusión: A mudança do paradigma antropocêntrico nas percepções de ambiente e saúde, somente é possível com uma prática pautada pela reflexão, discussão e compartilhamento de conhecimentos. Esse exercício será efetivo se permeado pela transdisciplinaridade, considerando todos os atores envolvidas nesse processo, tendo consciência do papel de cada um, num processo transformador da realidade.

66. **Andrea Hernández-Quirama; Carolina Rivero-Rubio; Flor de María Cáceres-Manrique** / Universidad Industrial de Santander (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Transdisciplinariedad y trabajo en equipo: una experiencia de retos en investigación cualitativa



Introducción: Se presenta la reflexión sobre la experiencia de trabajo en equipo transdisciplinar conformado por enfermera, trabajadora social y médica, quienes han diseñado y realizado investigación cualitativa, haciendo énfasis en los retos presentados.

Objetivos: Reflexionar en torno a la experiencia de trabajo en un equipo transdisciplinar durante el desarrollo de propuestas de investigación cualitativa.

Discusión: En la reflexión sobre el trabajo transdisciplinar confluyen varios retos, 1. Desde la historia de vida se reconocen las diferencias sociodemográficas del equipo, así como diversidad en el estado civil, tener o no hijos, la formación profesional (enfermería, medicina y trabajo social) y de postgrado (doctorado y maestría), todo lo cual se configura en historias de vidas convergentes en consolidación y madurez profesional e investigativa que permite avanzar en la reflexión epistemológica y crítica en busca del bienestar del colectivo. 2. Desde las visiones, ocupaciones y anhelos, la necesidad de Armonizar los horarios, estilos y dinámicas de trabajo 3. El punto de convergencia que se reconoce en la ocupación y el ejercicio de la docencia que nos identifica como profesoras e investigadoras, interesadas en evidenciar las inequidades y desigualdades sociales para tener elementos que aporten a la intervención social que propenda por la salud y el bienestar colectivo. 4. Por último, el reconocimiento de la riqueza de la divergencia desde las profesiones, apuntalada en la variación en los énfasis recibidos desde la formación profesional, entre otras cosas, en cuanto al tipo de investigación realizada en cada programa académico que le permite al equipo construir diferentes concepciones de la realidad.

Conclusión: La diversidad aparente en la comprensión y el abordaje de la realidad dada por las características singulares desde cada profesión se matiza al presentarse coincidencias con los intereses personales y profesionales del equipo de trabajo, lo que enriquece el diseño y desarrollo de investigaciones, así mismo permite vislumbrar desde diferentes aristas como al diseño los problemas de salud y sus complejidades, con miras a orientar la reflexión, el seguimiento y valoración de las experiencias vividas.

67. Camila Ribeiro Silva (1); Brigida Gimenez Carvalho (1); Luiz Cordoni Junior (1); Francisco Eugênio Alves de Souza / Universidade Estadual de Londrina. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
O acesso a serviços especializados no Brasil: Um estudo de caso

Introducción: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil passou a ser um sistema nacional com foco municipal, a partir dos anos de 1990 com a descentralização, num movimento conhecido como “municipalização da saúde”. A organização das ações no SUS se deu em três blocos: Atenção Básica (AB), Média e Alta Complexidade (MAC). Porém, não houve investimentos proporcionais entre os níveis, o que faz com que a oferta de ações e serviços seja deficitária, especialmente na média complexidade, cuja oferta tem como base os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS). O sistema de saúde brasileiro encontra-se fragmentado e esse fenômeno é mais evidente em municípios de pequeno porte (MPP), que são a maioria dos municípios do país.

Objetivos: O estudo teve como objetivo descrever a organização da atenção especializada e identificar as áreas/especialidades com maior dificuldade de acesso de usuários do SUS.

Métodos: A realidade do acesso a serviços de média complexidade nestes municípios foi estudada por meio da metodologia do Estudo de Caso, caracterizado como uma investigação empírica sobre um fenômeno contemporâneo complexo, em seu contexto, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. O estudo em questão foi realizado em uma região de saúde (RS) abrangendo 18 municípios com até 20.000 habitantes, no Estado do Paraná, Brasil. Utilizou-se a estratégia de estudo de caso único, para análise do contexto da RS, tendo como unidade de análise os 18 MPP, em que foram entrevistados a diretora administrativa do CIS da região, os secretários municipais de saúde e integrantes das



equipes gestoras desses municípios, no período de janeiro a abril de 2015. A oferta de consultas especializadas foi categorizada em: suficiente, insuficiente, inexistente e vazio assistencial.

Resultados: As áreas consideradas de maior dificuldade de acesso pelos gestores foram Cirurgia Vascular, Proctologia, Geriatria, Endocrinologia e Neurologia categorizadas como oferta inexistente/vazio assistencial. Ortopedia, Neuro-pediatria, Urologia, Reumatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia foram consideradas pela maioria dos municípios como insuficientes.

Discusión: Na região estudada, a sobrecarga financeira assumida pelos municípios relacionada ao gasto total em saúde, a carência de profissionais especialistas e a conseqüente insuficiente/inexistente oferta de consultas em várias especialidades, bem como a dependência do setor privado, ficou evidente e certamente contribuem para a magnitude do problema.

Conclusión: Conclui-se que a questão do acesso à atenção especializada na região estudada mostra-se complexa e de difícil solução a médio prazo, o que reforça a tese de que esta área é na atualidade o gargalo do SUS.

68. **Olga Canet (1); Judith Roca (2); Maria Pilar González (1); José Antonio Cordero (1) / (1) Universidad Ramon Llull. Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. FCSB, (2) Universidad de Lleida. Facultat d'Infermeria i Fisioterapia. (Àrea temàtica: Formació e investigació qualitativa)**

Consenso, en la formación enfermera, sobre los factores contextuales relevantes en la práctica asistencial

Introducción: El Practicum es un elemento fundamental en el aprendizaje de los futuros profesionales de enfermería para desarrollar el conocimiento práctico, conocimiento en la acción. El estudiante adquiere en el Practicum una visión del mundo profesional que le debe permitir desarrollar habilidades profesionales, sociales e interpersonales.

La formación práctica en el Grado de enfermería, es interacción constante con la realidad social, cultural y laboral, que ira perfilando el compromiso y competencia profesional de estudiantes.

Objetivos:

- Comprender el escenario de Practicum para la mejora cualitativa en la formación de Enfermería.
- Conocer las condiciones de ejecución en que se desarrolla el Practicum para delimitar los factores contextuales facilitadores del aprendizaje significativo.
- Establecer una visión de consenso acerca de las condiciones del contexto en que se ejecuta el Practicum.

Métodos: Aproximación cualitativa desde la investigación evaluativa con abordaje descriptivo y deductivo/inductivo. Consulta a expertos de Practicum de enfermería a través de la técnica Delphi. A fin de obtener el consenso, se ha seguido la metodología que impone o sugiere el propio método Delphi, ello ha permitido profundizar en las ideas de un grupo de expertas en Practicum, que se ha consultado en tres rondas. En la primera se obtuvo el pensamiento inicial del grupo, las categorías inferidas integraron la segunda ronda de consulta, donde se estableció el acuerdo y consenso/disenso en relación con los factores contextuales en Practicum. Por último, en la tercera ronda se construyó la priorización del grupo con relación a la importancia de los datos obtenidos.

Resultados: Los factores contextuales más importantes a tener en cuenta tener en cuenta en la formación del Practicum de Enfermería son: Existencia de una sistemática de trabajo asistencial basada en protocolos, planes de cuidados e informatización; Presencia de un buen clima organizacional y relación del equipo; Motivación de las tutoras clínicas; Aprendizaje basado en la enseñanza reflexiva y experiencial, así como en la Duración adecuada del período de prácticas.



Discusión: El equipo asistencial del centro de prácticas es esencial en el aprendizaje práctico, sobre todo por su motivación y en el proceso de integración en el equipo.

Conclusión: Los factores contextuales que influyen en el desarrollo del Practicum están relacionados con el equipo de salud del centro de prácticas, con la temporización y seguimiento que se haga, con el modelo asistencial seguido, con la organización del centro y con la metodología de aprendizaje que permita el servicio.

69. **Samuel Carmona** / UNIMED. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
Andragogía-Método holónico A-IAP

Introducción: La investigación en todo los campo, en general del hacer ciencia, y en particular de las ciencias sociales, y en especial en las ciencias de la educación, han tenido desde fines del siglo XX grandes cambios que denotan diferencias significativas en las dimensiones ontológicas, cognitivas, epistemológicas, éticas y metodológicas, en el acercamiento de recuperar al sujeto en y para la ciencia y su auto relación con el objeto de estudio. Estamos ante la presencia de diversos enfoques de investigación que permiten lograr diferentes visiones, enfoques, comprensión o valoración de una misma realidad o fenómeno de investigación.

En este trabajo se aportan las nociones de Andragogía (como aprenden los adultos), como metodología de la formación- capacitación del personal socio sanitario y el Método Holónico A-IAP (auto investigación acción participativa) como nación de investigación cualitativa en clínica.

Objetivos: Planteo esta reflexión teórica y metodológica- crítica, desde el pensamiento complejo, con la finalidad de plantear objetivos estratégicos, como ejes articuladores de sujeto- formación e investigación:

- Comprensión de la complejidad del sujeto-biológico, ontológico, cognitivo, epistémico y emocional en la construcción del discurso y acción de su formación y abordaje de los procesos de investigación pertinente a su vida - Autoorganización, autopoiesis, sujeto-mundos, lenguaje, autonomía y eco-comunicación activa.
- En relación con la tendencia educativa del profesional sanitario, propongo la investigación- acción participativa, educativa, en la formación continua de los profesionales de la salud y medicina.
- A partir del Método Holónico A-IAP distingo el enfoque cualitativo de una clínica no positivista (clínica holomédica)
- Este modelo metodológico aborda la dialógica sujeto- objeto de estudio, las intencionalidades o propósitos, el accionar de los actores, involucrados en la investigación, los diversos procedimientos que se desarrollan y los logros que se alcanzan.

Discusión: La discusión se debe orientar en el enfoque de paradigma, en tanto si el método de investigación basado en el paradigma cartesiano responde a los nuevos desafíos del saber hacer ciencia y si hemos de contemplar la emergencia de la novedad metodológica que nos ofrece el pensamiento complejo y las ciencias de la complejidad.

Conclusión: La andragogía y el Método Holónico A-IAP nos aportan a la formación del profesional sociosanitaria un nuevo enfoque educativo, dinámico, adaptativo, activo, no lineal de la investigación, de la gestión y prestación de los servicios sanitarios, basados en el paradigma de la complejidad. Pensamiento complejo y ciencias de la complejidad.

70. **Moraes, Cladis Loren Kiefer Cladis; Castro, Claudia de Souza Claudia; Pantoja, Elizangela Maria Silva Elizangela; Lupselo, Sarah Regina Sara** / Centro Universitário Estacio de Sa SC. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
Segurança do paciente: Fatores que influenciam a assistència segura de enfermagem

Introducción: A segurança do paciente tem sido um desafio no decorrer do desenvolvimento das práticas de saúde. Portanto, faz-se necessário à implementação de ações que promovam uma



cultura de segurança bem estabelecida no âmbito hospitalar, que surge como um dos princípios essenciais para garantir uma assistência de qualidade no cuidado à saúde.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa foi o de conhecer os fatores que influenciam à prática da assistência segura de enfermagem.

Métodos: È uma pesquisa do tipo exploratória descritiva de caráter qualitativo. Através de um roteiro semi-estruturado foram entrevistados 17 funcionários, sendo 05 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem que atuam em uma unidade de internação. Para análise dos resultados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardim, que resultou nas seguintes categorias: Conhecimento; Processo de trabalho.

Resultados: Como resultado foi possível que há ainda uma lacuna relacionada ao conhecimento pela equipe de enfermagem sobre ações do programa de segurança do paciente uma vez que existe um grau de insegurança inerente em cada procedimento técnico realizado. Quanto ao processo de trabalho foi possível identificar fragilidades relacionadas ao dimensionamento adequado de pessoal, aos equipamentos seguros, a padronização dos procedimentos operacionais, estrutura física adequada dos ambientes, a identificação do evento adverso e da possibilidade de corrigi-lo sem que haja sentimentos de medo e censura, a falta de protocolos das práticas seguras e formulários de notificação dos erros. O estudo possibilitou também identificar os fatores que influenciam na assistência segura, e que estão diretamente relacionados a conduta do profissional no exercício do cuidado, ao processo de trabalho e a estrutura física da instituição.

Discusión: O resultado da pesquisa possibilitou identificar que os fatores influenciadores serão positivos quando houver profissionais capacitados e comprometidos com a segurança do paciente, que investem em aperfeiçoamento profissional; uma estrutura física adequada à prestação dos cuidados propostos; um processo de trabalho que favoreça um cuidado seguro e a mitigação dos eventos adversos. A influencia será negativa quando houver ausência destes requisitos pela dificuldade do processo de trabalho que geram barreiras ao bom desempenho das habilidades e conhecimentos do profissional de enfermagem na prestação do cuidado.

Conclusión: Concluimos então que a prestação de uma assistência segura se faz pelo conjunto de vários fatores, dentre os quais ressaltamos a figura do profissional de saúde, como aquele capaz de transformar o ambiente através de atitudes comprometidas, pela realização de práticas sistemáticas e uma assistência fundamentada cientificamente, proporcionando assim um cuidado voltado a resolução do problema e a mitigação do sofrimento do paciente.

71. **Carmen Sabroso; Susana Concha; Jose Gonzalo Felices; Ana Hurtado; Isabel Margalet; Blanca Maria Morales** / G.A.I. Guadalajara. SESCAM. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
Sobrecarga del cuidador: percepción de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia

Introducción: La necesidad de cuidados de pacientes con demencia produce en los cuidadores un nivel de sobrecarga que incrementa el nivel de morbilidad física y psicológica afectando a las esferas familiar, social, laboral y económica.

La pérdida de autonomía del paciente el apoyo y supervisión continuos, tareas que recaen en gran medida en las personas de su entorno, especialmente sobre los que asumen la función de cuidador principal. Los cuidados dispensados a estos pacientes de larga duración y elevada intensidad, ocasionan un nivel de sobrecarga superior al de los cuidadores de otras personas dependientes.



Objetivos: El objetivo del trabajo de investigación ha sido conocer los sentimientos, experiencias y necesidades percibidas por los cuidadores principales de pacientes con demencia, con el propósito de definir la sobrecarga y proponer intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del paciente y su cuidador

Métodos: Se ha utilizado una metodología cualitativa aplicándose el procedimiento de grupo focal, mediante el muestreo intencional de cuidadores principales de pacientes con demencia en grado moderado o grave, según la clasificación cie-9-mc-2014. Se estableció como criterio de selección un tiempo a los cuidados igual o mayor a los 6 meses, excluyéndose cuidadores a intervalos cortos o irregulares y cuidadores formales. En la selección de participantes no se consideraron criterios de edad, formación o actividad.

Resultados: Como resultado del estudio se evidencia un alto grado de sobrecarga, cuya severidad aumenta por la gravedad y el tiempo de evolución de la enfermedad y que se relaciona con la disrupción en el estilo de vida del cuidador y sus estrategias de afrontamiento. La composición del grupo pone en evidencia la actual evolución del perfil del cuidador desde la figura de una mujer, ama de casa con estudios primarios, hacia la del cuidador de menor edad con situación laboral activa y mayor nivel de formación.

Discusión: Las características del grupo focal de cuidadores a personas dependientes pueden ser factores causales de la eficaz gestión de recursos informales detectada en el presente estudio.

Conclusión: Se puede concluir con la existencia de un elevado nivel de sobrecarga que afecta especialmente a la esfera psicológica. Cabe destacar como la disrupción de los cuidados en el estilo de vida del paciente, actúa como factor de riesgo de sobrecarga y la adopción de estrategias positivas de afrontamiento como factor de prevención. La accesibilidad de los recursos y la adaptación de estos a los distintos perfiles emergentes de cuidadores, constituye la estrategia de elección para reducir los niveles de sobrecarga.

72. **Matias Correa-Casado (1); José Granero-Molina (2); Cayetano Fernández-Sola (2) / (1)**
Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente, (2) Universidad de Almería. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Análisis cualitativo en el proceso de transferencia de pacientes crónicos en situación de complejidad

Introducción: La comunicación de la información, las relaciones interpersonales y la coordinación-gestión, son los elementos que posibilitan la continuidad de cuidados. Las administraciones sanitarias, en un esfuerzo por mejorar la continuidad asistencial, hacen evidente la necesidad de introducir estos elementos en un modelo de gestión de redes, teniendo en cuenta la concurrencia de múltiples proveedores y agentes en un mismo territorio que podrían trabajar de una manera más alineada y cooperativa, siendo la enfermera gestora de casos, la clave fundamental para su coordinación. Que exista una correcta interrelación de estos elementos va a permitir que recursos y servicios aislados sean interconectados y generen continuidad y seguridad en la transferencia de pacientes crónicos en situación de complejidad, desde el hospital hasta atención primaria.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue conocer cómo viven las enfermeras gestoras de casos de primaria la transferencia de los pacientes crónicos en situación de complejidad desde el hospital hasta atención primaria.

Métodos: Estudio de diseño cualitativo de corte fenomenológico interpretativo, emplazado en el Distrito Sanitario de Atención Primaria Poniente de Almería y Hospital de Poniente, en el municipio de El Ejido, Almería, realizado entre 2013 y 2014. Las participantes fueron las 7 enfermeras gestoras de caso que conforman el distrito, destacando en su trabajo el velar por la



continuidad de los cuidados entre los distintos niveles asistenciales. Se realizaron entrevistas individuales y un grupo de discusión.

Resultados: Tras el análisis de los discursos, emergieron las siguientes categorías y subcategorías: 1. Defectos en los procesos de información; con los subtemas: información previa de pacientes poco apropiado y suficiente y medios de comunicación entre el hospital y atención primaria inadecuado para una enfermería de gestión de casos. 2. Deficiencias en la planificación de las altas; con los subtemas: necesidad de mejorar la gestión de recursos del paciente durante el ingreso, no se puede prever con antelación el momento del alta y los recursos humanos son escasos para poder coordinar la transferencia.

Conclusión: Entre las conclusiones obtenidas, se destaca la necesidad de velar por conseguir una correcta planificación del alta, mejorar los canales de comunicación inter-niveles asistenciales, y establecer mecanismos de retroalimentación constructiva y continua entre el personal del hospital y el de atención primaria, siendo la figura de la enfermera gestora de casos, clave para una correcta continuidad de cuidados.

73. **Inmaculada García Romera (1); Alina Danet (2); Joan Carles March Cerdà (1) / (1)**
Escuela Andaluza de Salud Pública, (2) Ciber Epidemiología y Salud Pública. (Área temática: Otros)

Autopercepción de liderazgo en los equipos sanitarios de Andalucía

Introducción: La autopercepción sobre los estilos de liderazgo ejercidos en los centros sanitarios andaluces ha recibido muy poca atención desde las ciencias sociales.

Objetivos: Conocer la percepción y autovaloración de los y las responsables de equipos sanitarios de Andalucía sobre el liderazgo.

Métodos: Diseño exploratorio cualitativo, llevado a cabo entre 2013 y 2015 en Andalucía, usando entrevistas semiestructuradas.

Participantes: Muestreo intencional de 24 responsables al de responsables de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria y de hospitales.

Análisis de contenido de entrevistas incluyendo: codificación, árbol de categorías y triangulación de resultados.

Resultados: Se describen estilos dispares de liderazgo. La dimensión que mejor se autovaloran es el apoyo prestado a sus profesionales y la peor, la referente a la autodefinición como "buen/a líder". Esta última gira en torno a 3 dimensiones clave: honestidad y capacidad de ganarse la confianza del equipo, actitud comunicativa y cercana, reconocimiento y refuerzo de los miembros del equipo. Las principales dificultades que condicionan el ejercicio de liderazgo se relacionan con las restricciones derivadas de la crisis económica y con la gestión de los conflictos personales.

Discusión: Las personas responsables describen un estilo de liderazgo adaptado a las circunstancias, basado en el apoyo profesional y personal, que apuesta por la comunicación como elemento clave de cohesión y proyecto de equipo.

Conclusión: Es necesario seguir estudiando la visión de los líderes, para conocer mejor sus experiencias, necesidades y expectativas.

74. **Cristina Elisabeth Beninca Pereira (1); Andrea Wander Bonamigo (2) / (1)** Grupo Hospitalar Conceição, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Percepção das equipes saúde da família sobre o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde



Introducción: A disciplina do Seminário Integrador insere os acadêmicos de diversos cursos da saúde de uma universidade em equipes multiprofissionais de atenção primária, as equipes de saúde da família (ESF) a partir do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde).

Objetivos: Analisar a percepção dos trabalhadores das equipes de saúde da família sobre o PET/Saúde-Seminário Integrador

Métodos: Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva através de pesquisa documental e grupos focais com trabalhadores das diversas categorias profissionais das unidades que receberam os alunos da disciplina. Os dados foram analisados pela Hermenêutica-Dialética conforme operacionalizado por Mynayo.

Resultados: As falas dos grupos focais foram agrupadas em 4 categorias de análise:

- Percepção da ESF sobre o Seminário Integrador
- Papel de cada ator x estratégias
- Relação ESF x alunos
- Processo de trabalho x produtos

Discussión: Na percepção das equipes, o encontro com os alunos do PET-Saúde proporciona um momento de reflexão, de análise, de qualificação em serviço. Os trabalhadores sentem-se capacitados para mostrar a sua realidade e sua rotina, entretanto não se sentem preparados para abordar conteúdos mais teóricos.

A comunicação com a universidade por vezes não atinge todos os trabalhadores sendo que os alunos, mesmo no início do curso, são vistos como representantes dessa universidade, detentora do saber científico, acadêmico e sempre com novidades.

Os trabalhadores têm o saber prático, tem a experiência do trabalho e conhecem a comunidade. A presença dos estudantes altera o processo de trabalho, gerando novas tensões. A equipe precisa realizar negociações para recebe-los, percebe que podem ocorrer perdas, especialmente em termos quantitativos de produtividade do trabalhador. Entretanto, ocorrem ganhos qualitativos e ocorre o diálogo da teoria com a prática para que novos saberes possam ser incorporados tanto nas equipes, quanto nos alunos.

A presença dos alunos auxilia para que os trabalhadores possam realizar outras tarefas, que também são entendidas como responsabilidade da unidade, como ações de promoção e prevenção e educação em saúde, mas que acabam sendo relegadas para segundo plano. As equipes de ESF observam diferenças entre as turmas de alunos em termos de pro-atividade e empatia.

Conclusión: A experiência com o PET-Saúde modifica a rotina de trabalho das equipes. Cada equipe vivencia de forma diferente esta mudança. Melhorar a comunicação entre os diversos atores é fator essencial para a integração ensino-serviço-comunidade.

75. **Cruz dos Santos Samuel** (1) / (1) Associação Psicanalítica do Município do Rio de Janeiro, (2) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (3) Universidade Veiga de Almeida, (4) Centro Universitário Carioca. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Médicos e estudantes de medicina: saúde mental no Brasil e em Portugal

Introducción: Psiconeuroses, depressão e outros transtornos mentais entre médicos tem sido estudados na literatura. Entretanto, pouca reflexão é feita sobre a saúde mental do estudante de medicina. No Brasil, 11,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais foram diagnosticadas com depressão em 2013. Busca-se investigar a presença de diagnóstico de depressão, a percepção de sintomas de depressão e/ou sinais de psiconeuroses na população de médicos e estudantes



de medicina no Brasil e em Portugal, além de investigar a adoção ou não de medidas efetivas de tratamento de tais doenças e a explicação para o eventual descuido.

Objetivos: Investigar a prevalência de doenças psíquicas ou de sintomas das mesmas na população de médicos e estudantes de medicina e perceber se tais indivíduos buscam atendimento especializado e os motivos de não o fazerem.

Métodos: Foram usadas categorias analíticas na leitura de amostra por acessibilidade de questionários semiestruturados aplicados a médicos e estudantes de medicina de Brasil e Portugal. Métodos analíticos de codificação aberta, codificação axial, e seletiva foram usados na construção das explicações para o problema proposto.

Resultados: Maior atenção à saúde pelos médicos e estudantes é imperativa. Entre os estudantes, questões sobre percepção de normas das escolas de medicina assumem importância na recusa em buscar psicoterapia. Há diferenças entre Brasil e Portugal neste particular. Rever a postura de escolas e alunos é fundamental na formação de médicos psicologicamente saudáveis. Conferir naturalidade a tratamentos psicoterápicos e não estigmatizar o aluno é necessidade urgente. Para os médicos, fatores como excesso de trabalho, sentimentos de onipotência diante do binômio saúde/doença assumem grande importância.

Discusión: Cuidados com a saúde mental de médicos e estudantes de medicina é urgente para encarar a saúde do indivíduo de forma global. Paradoxalmente, esta população não assume a postura de buscar auxílio quando se trata de questão relacionada ao psiquismo. Dificuldade de compreensão de doenças que não produzem "sintomas palpáveis" ou que produzem sintomas difusos, por vezes tratados com medicação pontual, dirigida apenas ao sintoma, contribui para a postura de distanciamento do tratamento psicoterapêutico.

Conclusión: Urge rever normas, escritas ou não, de escolas de medicina. Tal revisão permitirá, clara e objetivamente, aos alunos o reconhecimento e identificação da necessidade de submissão a acompanhamento psicoterapêutico, não necessariamente medicamentoso, de problemas relacionados a doenças psíquicas. Para os médicos, maior divulgação de tratamentos psicoterápicos é condição relevante para os cuidados com a saúde. Desassociar problemas psíquicos de loucura ainda é fundamental.



Panel 6. Moderadora: Helena Viñas

76. **Marcia Regina da Silva (1); Fátima Ferretti (1); Norberto da Cunha Garin (2); Edgar Zanini Timm (2)** / (1) Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapeco, (2) Centro Universitário Metodista do IPA – IPA. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Influencia do Pro-Saúde/PET-Saúde na formação profissional em fisioterapia

Introducción: A formação em Fisioterapia tem realizado esforços nos últimos anos para superar o perfil curativo e reabilitador e se inserir em práticas voltadas para a promoção da saúde a partir dos princípios do sistema de saúde público do país (SUS). Para dar conta desses pressupostos, tem se inserido em programas do governo brasileiro que incentivam o trabalho na atenção básica, destacando-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação Para o Trabalho em Saúde (Pet-Saúde).

Objetivos: Investigar a influência produzida pelo Pró-Saúde/Pet-Saúde no processo de formação profissional em um curso de Graduação em Fisioterapia a partir do olhar do gestor, professor e estudantes.

Métodos: Pesquisa qualitativa. Estudo de caso em um curso de Fisioterapia da região sul do Brasil. Coleta de dados realizada por meio de entrevista semiestruturada com o coordenador e um professor do curso e, grupo focal com estudantes bolsistas dos programas.

Resultados: Com relação às atividades dos programas no curso, emergiram quatro categorias analíticas: Vivências interdisciplinares e conhecimento da realidade de saúde; Ações vinculadas às disciplinas da Saúde Pública; Diversidade de componentes curriculares envolvidos com os programas e planejamento do núcleo docente estruturante para articulação das disciplinas com os programas. Quanto à influência desses na formação, o estudo apontou seis categorias analíticas: Maior aproximação com a realidade do SUS/Inserção em estratégias na atenção básica; Relação/Integração ensino-serviço, ampliação dos cenários de prática e do campo de atuação da Fisioterapia; Organização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar; Ampliação do debate em saúde pública; Ensaios de metodologias ativas, facilitação e autonomia no processo de aprendizagem; Reorientação da formação e do perfil profissional.

Discusión: A participação nos programas promoveu uma reorientação da formação e do perfil do Fisioterapeuta para superar o caráter tecnicista e voltado para a reabilitação, uma vez que estimula e diversifica as práticas voltadas à atenção primária. Destacam-se aspectos frágeis no processo de formação como modelos ou práticas pedagógicas com metodologias tradicionais, centradas no professor e dificuldade de relação entre as disciplinas do ciclo básico e clínico, sendo necessário repensar e criar estratégias integradoras nos projetos pedagógicos.

Conclusión: Os programas têm produzido influências positivas na formação, com destaque para a diversificação dos cenários de prática na atenção básica e maior aproximação com a realidade do SUS. Também promoveram maior autonomia do estudante na construção do conhecimento e modificação do perfil reabilitador. Sugere-se a realização de novos estudos para acompanhar a efetividade dos programas.

77. **Mariana de Almeida Prado Fagá; Willian Luna** / Universidade Federal de São Carlos. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

A Unidade Educacional de Prática Profissional em um curso de Medicina no Brasil: diálogos sobre os aprendizados construídos

Introducción: O curso de medicina de uma Universidade Federal de São Carlos- SP, no Brasil, possui currículo orientado por competência, atividades de integração teoria-prática e



abordagem educacional construtivista. O confronto com a realidade da Atenção Primária à saúde (APS) serve como disparador do processo ensino-aprendizagem. A proposta do projeto pedagógico é que os estudantes acompanhem 10 famílias, em diversos ciclos de vida, de maneira longitudinal. O confronto com a realidade dispara o processo ensino-aprendizagem em todas as etapas da espiral construtivista. Os registros da reflexão da prática são feitos nas narrativas, relatórios de acompanhamento das pessoas e registros do portfólio elaborados pelos alunos. No primeiro e segundo anos do curso, a UEPP acontece nos serviços e em espaço protegido na universidade, com uma carga horária semanal de 12h. No terceiro ano, a atividade tem 4h semanais e ocorre, exclusivamente, nos serviços. Atualmente, o quarto ano não realiza a atividade devido a limitações da rede de APS do município. A UEPP é retomada no quinto ano, mas acontece em outras comunidades. As atividades da prática profissional são seguidas de espaços de reflexão sistematizada nos quais participam estudantes, professor e preceptor do serviço de APS, nesse espaço são problematizadas as vivências, construído hipóteses, necessidades de aprendizagem e elaboração de intervenções individuais e coletivas.

Objetivos: Compreender melhor como são construídos os aprendizados pelos estudantes que vivenciam a UEPP.

Métodos: Para a compreensão do campo-tema optou-se por desenvolver uma pesquisa com abordagem qualitativa, com utilização da técnica de Roda de Conversa como procedimento metodológico. Foi realizada uma Roda de Conversa com os 12 estudantes dos 3 primeiros anos. As falas foram gravadas em áudio e depois transcritas. Realizou-se análise de conteúdo dos materiais.

Resultados: Os estudantes do primeiro ano constroem os aprendizados a partir da realização de visitas às famílias nos seus diversos ciclos de vida. Para os estudantes do segundo ano, há melhor integração com o serviço, maior autonomia na realização de visitas às famílias e na construção de planos terapêuticos. Os estudantes do terceiro ano relatam perda no acompanhamento de algumas famílias.

Discusión: A criação de vínculo com as famílias é fortalecida com a continuidade da atenção.

Conclusión: A UEPP visa desenvolver competências e habilidades para o cuidado das pessoas, suas famílias e comunidades. A Prática Profissional possibilitou a integração teoria-prática nos cenários reais, mas ainda possui limitações que precisam ser melhor compreendidas por todos os atores envolvidos.

78. **Eliane Oliveira; Maria Helena Machado; Lidice Araujo; Maria Ruth Santos /** FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública – Rede de Observatório de Recursos Humanos/OPAS. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

As profissões de saúde, territórios profissionais, disputas jurisdicionais e arenas conflitivas: Um estudo comparativo Brasil entre alguns países seleccionados.

Introducción: A proposta visa atender as demandas da Secretaria de Gestão e Educação e Trabalho em Saúde-SGTEs do Ministério da Saúde do Brasil, com vistas a contribuir para a formulação, o acompanhamento e a avaliação de políticas e projetos na área de Recursos Humanos em Saúde, em especial a Regulação do Trabalho em alguns países seleccionados (Brasil, Costa Rica, México, Canadá, Moçambique e Portugal).

Objetivos: Estudar e analisar, no contexto dos países seleccionados os processos regulatórios das nove profissões (medicina, enfermagem, farmácia/bioquímica, odontologia, nutrição, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia) de saúde, tendo como foco os territórios profissionais de cada profissão, os campos comuns do exercício profissional, os conflitos e as disputas jurisdicionais expressas nas resoluções dos conselhos e colégios profissionais e sindicatos.



Métodos: A pesquisa tem um desenho quanti-qualitativo. Se baseará em análise documental sobre o tema: - profissões e regulação profissional. Serão utilizadas entrevistas com um roteiro semiestruturado adequado ao desenho da pesquisa abrangendo: cerca de 130 representantes de conselhos, colégios, entidades corporativas e atores chave, 22 no Brasil e 108 nos países selecionados.

Resultados: A pesquisa encontra-se em andamento. Numa análise mais aprofundada do atual regime regulatório brasileiro, identifica-se uma característica básica: a existência de uma legislação que preserva monopólios profissionais no mercado de trabalho, os quais, muitas vezes, avançam nos territórios de outras profissões gerando conflitos e disputas jurisdicionais entre as profissões de saúde.

Discusión: No Brasil, a Constituição Federal (art.22, XVI), estabelece a competência exclusiva da União para legislar sobre a organização do sistema nacional de profissões, as de nível superior se autorregulam através dos respectivos Conselhos. Alguns países adotaram estratégias que obtiveram grandes avanços, tais como, revisão da estrutura legal, revisão das formas institucionais e das estruturas de regulamentação profissional, revisão dos escopos de prática das profissões regulamentadas e das novas que agora lutam por reconhecimento, e avaliação do modelo de auto regulação poderiam ser adaptados à realidade brasileira para rever a atual configuração na área.

Conclusión: Pode-se antecipar o desenho o cenário nos países: 1) surgimento de novos grupos ocupacionais e, com eles, reivindicações relacionadas à igualdade de tratamento e à equidade profissional; 2) Pleitos de profissões de saúde antagônicas, com a finalidade de expandir seus direitos exclusivos de propriedade, restringindo a competência de suas práticas entre as corporações. E a criação das arenas conflitivas que foram estabelecidas no escopo do domínio profissional com demarcação de territórios exclusivos.

79. **Maria Celia Delduque; Sandra Maria Campos Alves; Marcelo Jesus** / Fundação Oswaldo Cruz. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Desenvolvimento de ferramenta online para o direito a saúde: a Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário.

Introducción: A figura de uma rede é uma imagem mais usada para designar ou qualificar sistemas, estruturas ou desenhos organizacionais. É uma ação humana, um padrão organizativo em que se envolvem vários atores com o objetivo de promover a transformação da realidade embutidos em seus princípios e procedimentos.

A rede sociotécnica é transdisciplinar na medida em que a produção reprodução e difusão de conhecimentos são heterogêneos, mas amplamente acessíveis aos seus integrantes.

A Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário (RDS) foi criada formalmente em 2011 para ampliar os debates sobre o efetivo exercício do direito à saúde nas comunidades ibero-americanas.

Objetivos: O estudo de caso, pesquisa qualitativa, tem o objetivo de descrever e avaliar os 5 anos de existência de uma rede sociotécnica, em âmbito internacional, formada essencialmente de pesquisadores vinculados a instituições públicas de ensino e pesquisa, na região Ibero-América. O estudo igualmente analisa a produção intelectual dos membros da rede, áreas de atuação e contribuição para o desenvolvimento do direito sanitário.

Discusión: A rede é composta por 17 a título institucional e 103 membros a título pessoal. 50 são do sexo feminino e 50 do sexo masculino.

Os membros estão distribuídos em três continentes: europeu, norte americano e sul americano, sendo que a maioria esteja localizada no continente sul-americano, com destaque para Argentina e Brasil.

Há participação de membros de países periféricos e centrais.



Os países da região ibero-americana que não participam da rede são as Guianas, Bolívia, Suriname, Paraguai e o Canadá.

A maioria dos participantes pertencem a Argentina (23.34 %), seguidos do Brasil (20.0 %) e Espanha (12.5 %)

O total da produção científica e intelectual somam 57 produções realizada por 34 diferentes autores.

Os temas mais discutidos em artigos publicados e/ou apresentação de trabalhos em congressos é Direito e Saúde, seguido de Medicamentos, Judicialização e Produção legislativa em saúde.

Conclusión: São poucos os estudiosos e pesquisadores na área do direito sanitário na região ibero-americana, razão de optar-se por constituir uma rede virtual para a integração desses estudiosos e difusão de seus trabalhos.

Os grupos de estudos criados ao longo dos 5 anos de existência da rede, ocorreram entre países de língua portuguesa e espanhola, apesar das diferenças no idioma foi profícua a produção.

Há um centro denso e uma periferia difusa na rede ibero-americana de direito sanitário.

Há mutualidade de laços entre os membros.

80. Maria Aparecida Dias; Janete Lima de Castro; Rosana Lúcia Alves Vilar; Nathalia Hanany Silva Oliveira; Rafael Rodolfo Tomaz Lima / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Contribuições do curso de gestão do trabalho e educação na saúde a política de educação permanente em saúde.

Introducción: Este trabalho analisa a contribuição que o Curso de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na modalidade EaD, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, deu à política de Educação Permanente prevista pelo Ministério da Saúde para o trabalhador do SUS. O Curso, supracitado, teve como finalidade qualificar equipes gestoras dos municípios que compreendem a região Centro-Oeste do Brasil, melhor fortalecimento da área.

Objetivos: Analisar a contribuição e identificação que a especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde tem com a proposta de Educação Permanente prevista pelo Ministério da Saúde.

Métodos: O estudo é de natureza qualitativa e apoiou-se no método de análise do conteúdo desenvolvido por Laurence Bardin. Os dados foram coletados (seleção do corpus de análise) através da análise dos relatórios construídos por parte dos tutores responsáveis pelas 20 turmas contempladas na região Centro-Oeste e com os dados do relatório final do curso construído pela coordenação do mesmo.

Resultados: Os resultados apontaram, considerando as categorias previstas, que o curso estabeleceu uma identidade com a proposta de Educação Permanente estabelecida pelo Ministério da Saúde. A análise mostrou: ampliação da visão dos alunos sobre os problemas existentes no cotidiano do processo de trabalho; contribuição para a resolução das demandas existentes no serviço; interesse na formação stricto sensu, especificamente, o Mestrado Profissional nesta área.

Discusión: A reflexão sobre o processo educativo no serviço de saúde mostra que existe um desejo inerente ao trabalhador do SUS por conhecimento constante e que o mesmo dialogue com a realidade do trabalho. Nos relatórios verificou-se que o interesse demonstrado pelos alunos quanto a especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde ultrapassou as expectativas gerando o interesse em continuar o investimento acadêmico na perspectiva do Mestrado Profissional. Verificamos que o diálogo com a proposta da política de Educação Permanente do Ministério da Saúde efetivou-se de forma exitosa.



Conclusión: Concluindo, podemos evidenciar que os relatórios analisados, avaliam positivamente a contribuição e identificação do curso com a perspectiva da proposta na Política de Educação Permanente do Ministério da Saúde junto aos trabalhadores do SUS.

81. **Mariely Carmelinda Bernardi; Marta Lenise do Prado; Silvana Kempfer** / Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Avaliação por meio do portfólio: O despertar da consciência intransitiva de estudantes e professores de enfermagem.

Introducción: No contexto da formação crítica e reflexiva de profissionais de saúde, a avaliação assume papel central, se compreendida como um processo intrínseco à vida humana. Avaliar no cenário da prática pedagógica implica uma relação de continuidade, de melhoria, de crescimento do estudante em seu processo de formação.

Objetivos: Compreender como a avaliação por meio do portfólio favorece o despertar da consciência do estudante e do professor de graduação em enfermagem.

Métodos: Estudo de caso do tipo etnográfico. Participaram do estudo 5 professores e 10 estudantes, que vivenciaram o movimento da avaliação por meio do portfólio do estudante, em uma disciplina, de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. Os dados foram coletados de março a setembro de 2014, por meio de documentos, observação participante, vídeo e entrevista aberta. Os dados foram organizados utilizando o software Atlas.ti ®. Foi realizada análise temática seguindo as etapas de codificação e categorização. Como referencial teórico, escritos de Paulo Freire sobre conscientização foram utilizados. Emergiram duas categorias: Manifestações da consciência intransitiva no processo avaliativo a partir do portfólio e Tentativas de superação da consciência intransitiva a partir da práxis da avaliação.

Resultados: Estudantes e professores de enfermagem, ao se aproximarem do processo de avaliação a partir da construção do portfólio, manifestam um estado de consciência intransitiva. Inicialmente o ser não estabelece conexões entre os fatos, não reflete sobre si e sobre o seu papel no mundo, mantêm-se distante de sua história, e em relação ao processo avaliativo, não reconhece ainda o portfólio como um instrumento capaz de registrar e confirmar seu aprendizado. Os sujeitos tentam superar a consciência intransitiva inserindo-se no processo avaliativo, por meio da compreensão do que é necessário descrever (estudantes) e avaliar (professores) a partir de sua vivência.

Discusión: O processo de ação-reflexão-ação necessário para o avanço nos níveis de consciência propostos por Freire, não é tarefa fácil. A práxis exige um exercício constante dos estudantes e docentes no sentido de compreenderem-se como protagonistas no processo de ensino-aprendizagem. Superar níveis de consciência até atingir a conscientização demanda esforço, dedicação e foco na aprendizagem, em especial através do processo avaliativo.

Conclusión: Estudantes e professores manifestam durante o semestre letivo alguns avanços, sendo que, a partir da consciência intransitiva caminham para o estágio de consciência transitiva ingênua e/ou crítica ao descreverem certo grau de reflexão sobre suas experiências com a avaliação por meio do portfólio.

82. **Marcia Falcão Fabricio (1); Maristela Tamborindéguy Franca (1); Marcio Pezzini Franca (2)** / (1) Hospital Criança Conceição, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Triaje Auditivo Neonatal (TAN): estudio del paso de retest y posibles implicaciones para la gestión del sistema sanitario



Introducción: Una cobertura del 95 % del TAN es un reto, pues observase que aún es necesario sensibilizar a la sociedad y a los administradores municipales sobre la importancia de la detección precoz de la sordera y la expansión de la prueba por los municipios.

Objetivos: Analizar la etapa de retest del TAN de recién nacidos a partir de datos que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal de un hospital en el sur de Brasil y de analizar las razones de la falta al retest, de los bebés que tuvieron resultados alterados en la primera prueba en el mismo hospital, y sugerir posibles intervenciones en la gestión.

Métodos: Se trata de un estudio cuantitativo y cualitativo, descriptivo y transversal, elaborado a partir del análisis de los datos de retest. Para analizar las razones para la ausencia al retest de bebés que no pasaron en el TAN, hubo 38 entrevistas telefónicas con el fin de obtener información que señala las causas de no volver para el retest.

Resultados: De los recién-nacidos que participaron en el estudio (N = 1.202), 516 (42,9 %) eran del sexo femenino. Del total de participantes, 165 (13,8 %) fueron recomendados a volver para el retest. En este segundo paso, 38 bebés (23 %) fueron considerados ausentes, teniendo en cuenta el número de candidatos recomendados para el retest. De todos los triados (N=1202), tuvieron diagnóstico de sordera 24 bebés (2 %), quedaron en el seguimiento 301 (25,2 %) y 651 (54,5 %) de la población estudiada tuvo alta.

Discusión: Con el fin de contextualizar la realidad encontrada por los usuarios del sistema y los obstáculos del cotidiano de la gestión, así como los retos que hay que superar, podemos pensar en la potencia de la actuación en el territorio si bien se reconoce que los factores sociales y los procesos de salud y enfermedad, aunque complejos, pueden ser conductores de “invenciones” en el camino que dará al avance en el aumento de cobertura de la prueba, en una intersección de la atención primaria y el trabajo en red con otras políticas existentes.

Conclusión: La razón más frecuente para no volver a la repetición de pruebas, quedó en olvidarse. Para revertir este escenario, la sugerencia es la coordinación con las políticas públicas existentes, tales como la atención primaria y el programa Primera Niñez Mejor, con la búsqueda activa de bebés y fortalecimiento en el proceso de informar a las madres y familiares.

83. **Maria de Fátima Antero Sousa Machado (1); Vanira Matos Pessoa (2) / (1) Universidade Regional do Cariri - Urca, (2) Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)**

Pesquisa avaliativa da pós-graduação em saúde da família ofertada pela rede Nordeste de Formação em saúde da família (RENASF) no Brasil

Introducción: No Brasil, a área da saúde tem sido protagonista no processo de reforma de Estado, com participação de atores de importantes segmentos sociais e políticos, cujas ações são fundamentais para a concretização do SUS. Suas várias instâncias cumprem papel indutor de mudanças na política de saúde brasileira, tencionando para um modelo assistencial centrado na Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas a transformação das práticas de saúde e da formação profissional. Nessa perspectiva se insere o curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), ofertado em rede. O MPSF iniciou a primeira turma em abril de 2012, com 100 discentes sendo finalizada em abril de 2014.

Objetivos: Avaliar o MPSF na percepção de discentes egressos da primeira turma e os docentes das instituições de ensino.

Métodos: Pesquisa avaliativa de abordagem qualitativa realizada junto as seis Instituições de Ensino Superior denominadas Nucleadoras, a saber: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN),



Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Para apreensão do material qualitativo utilizou-se a técnica do grupo focal (GF). A entrevista condutora dos GF's continha os elementos existentes no desenho curricular do MPSF: competências; estrutura modular; metodologias ativas; estratégias educacionais (grupo tutorial, prática na comunidade, seminários, dentre outros); material didático; avaliação da aprendizagem; infraestrutura e gestão; trabalho de conclusão do curso (TCC); e influência na prática dos discentes e docentes. Adotou-se Análise de Conteúdo de Bardin (2011) para sistematização do material empírico e observou-se os aspectos éticos.

Resultados: Os resultados evidenciaram potencialidades: a interiorização do programa de mestrado, a articulação teoria-prática, a aprendizagem facilitada e motivada por metodologias ativas, e a gestão e infraestrutura do curso.

Discussión: É fundamental o reconhecimento das potencialidade e enfrentamento das fragilidades: sobreposição da ênfase ao componente conhecimento em relação ao saber fazer e saber ser no desenvolvimento de competências, ausência de devolutivas aos discentes do processo de avaliação da aprendizagem, necessidade de abordagem do conteúdo de projeto de intervenção, e incipiência do diálogo da coordenação do curso com a gestão do serviço, que resultou em dificuldades para o desenvolvimento das atividades de dispersão e momentos de orientação.

Conclusión: Sinaliza-se que cursos que se ancoram em metodologias ativas na pós-graduação requer formação docente contínua, no sentido de reorganizar as práticas dos docentes e discentes propostas no curso.

**84. María Araceli Felix Amezcua (1); María Alberta García Jiménez (2); Rosa Armida Verdugo Quintero (1); Jesús Roberto Garay Nuñez (1); Maria Isabel Santos Quintero (1) / (1) UAS, (2) UAM. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
El enseñar/aprender la Enfermería Comunitaria en la Licenciatura.;**

Introducción: El desarrollo vertiginoso de la ciencia, y la tecnología así como los cambios en el panorama epidemiológico, plantean nuevas exigencias a las escuelas de enfermería; formar profesionales competentes, que garanticen la calidad de atención al individuo, familia y comunidad. Por tal razón, analizar las prácticas de enseñanza y aprendizaje en enfermería comunitaria en el proceso de formación profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, cobra vital importancia.

Objetivos: Describir y analizar el enseñar/aprender la enfermería comunitaria, en estudiantes de licenciatura en enfermería de la Escuela Superior de Enfermería en Culiacán, Sinaloa, México.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo, se aplicó entrevista semiestructurada a 11 docentes y 11 estudiantes, utilizando el criterio de saturación de datos. Se respetaron los principios éticos y criterios de rigor científico. Se realizó el análisis de contenido temático de los datos.

Resultados: A partir de los discursos surgieron tres Categorías Temáticas: 1. El enseñar / aprender individual de la enfermería comunitaria. 2. El enseñar / aprender colectivo/grupal de la enfermería comunitaria. 3. Complementado en la práctica el enseñar aprender individual con el colectivo, de la enfermería comunitaria.

Discussión: Al respecto Demo (2004:4) señala que en el trabajo colectivo cada miembro presenta una contribución individual, el grupo funciona correctamente combinando la originalidad individual con la exigencia de la cooperación colectiva. Carvalho (2009:6) menciona que en el área de la enfermería, los estudiantes necesitan aprender a través de sus propias experiencias.



Demo (2002:126) manifiesta la necesidad de pasar del aprendizaje transmisionista, a un aprendizaje interactivo, participativo, en la que el docente sea un facilitador para que el estudiante aprenda a aprender, en forma permanente.

Conclusión: Los docentes de enfermería comunitaria han iniciado a dar al estudiante un rol participativo, activo en su proceso de aprender, sin embargo; dadas las condiciones actuales caracterizadas por los cambios científicos y tecnológicos, se requiere desarrollar formas de enseñar y de aprender diferentes acordes a la realidad actual. El enseñar / aprender individual es importante más no suficiente, principalmente en el ámbito comunitario que es un espacio de socialización y de trabajo interdisciplinario. Es necesaria la interacción con los “otros”, el profesor y los estudiantes entre sí, que facilita el aprendizaje tanto en lo individual como en lo colectivo, además de tomar la práctica en escenarios reales como espacios para la reflexión-acción. Se requiere admitir que el principal objetivo del docente debe ser el enseñar a aprender.

85. **Débora Fernandes Coelho; Jenifer dos Santos** / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
Percepções de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre a humanização da assistência ao parto e nascimento

Introducción: O processo de parturição ocorria em casa na presença dos familiares, porém, com o passar dos anos e com os avanços na área da saúde esse evento passou de familiar para hospitalar. Esses avanços trouxeram benefícios, pois aumentaram as chances de salvar a vida materna e neonatal, contudo, também trouxeram desvantagens como a medicalização excessiva do corpo da mulher, além de terem tornado a mulher coadjuvante no processo. Preocupados com essas desvantagens órgãos governamentais têm buscado resgatar o parto natural implementando políticas de humanização da assistência que visam fornecer melhores condições para as mulheres nesse momento tão importante. Essas políticas têm como finalidade redução da morte materna e neonatal e a qualificação dos processos de gestão e cuidado. Por isso, faz-se necessário que essa questão sobre humanização seja tratada desde a formação acadêmica.

Objetivos: Compreender a percepção dos acadêmicos de enfermagem e medicina sobre a humanização da assistência ao parto e nascimento.

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório-descritivo do qual participaram acadêmicos de enfermagem e medicina da UFCSPA. A coleta das informações por entrevistas semiestruturadas e análise das informações por Análise de Conteúdo Temática.

Resultados: Quando questionados sobre a abordagem da humanização da assistência ao parto e nascimento em seus currículos, nove dos acadêmicos de enfermagem disseram que tiveram aulas teóricas e curso sobre esse tema, já um disse que não teve em aula, mas que teve um curso de extensão fornecido pela faculdade. No curso de medicina, quatro disseram que não tiveram isso abordado em aula, a não ser por curiosidade e busca deles pela temática e um disse que não tiveram aula específica, mas que os professores comentavam a respeito.

Discusión: Com base nos discursos pode-se afirmar que os acadêmicos de enfermagem têm base suficiente para expor suas concepções sobre a humanização, o que não acontece com os acadêmicos de medicina, pois não possuem fundamentos teóricos para formar essa ideia. Foi possível também perceber que no cenário em que estavam inseridos a humanização já começou a ser instalada, contudo, ainda faltam muitas mudanças para que ela se torne ideal.

Conclusión: A partir deste estudo, foi possível identificar as potencialidades e fragilidades da percepção sobre a humanização da assistência ao parto e nascimento dos acadêmicos de enfermagem e medicina, ficando evidente que existem lacunas na formação destes futuros profissionais, visto que muitos deles não têm um embasamento teórico com relação à humanização, aplicando na prática apenas conhecimentos técnicos.



86. **Maria Claudia Souza Matias (1); Simone Mainieri Paulon, (2); Mateus Felipe Otaviano Pedro (3)** / (1) Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (3) Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Lançar-se no olho do furacão: Estratégias pedagógicas e sentidos de um curso para a formação do apoio institucional

Introducción: Este trabalho focaliza uma dimensão dos resultados produzidos em um estudo multicêntrico, qualitativo e avaliativo de 4ª geração, conduzido por três universidades públicas brasileiras, em parceria com o Ministério da Saúde, entre 2011 e 2014. Tal pesquisa avaliou os efeitos de processos de formação de Apoiadores Institucionais da Política Nacional de Humanização. Estes cursos estavam fundamentados na premissa de que formar e intervir são processos que devem ser pensados de modo indissociável. Para isto, as estratégias pedagógicas buscaram articular a produção de conhecimento à interferência nas práticas de saúde e de sujeitos. Tais estratégias colocaram a formação como campo de tensão entre problematização e ação, produzindo desestabilização dos modos instituídos de atenção e gestão.

Objetivos: A partir do objetivo de avaliar os efeitos da Formação de Apoiadores Institucionais da Política Nacional de Humanização (PNH) para a produção de saúde no SUS, o estudo buscou analisar quais sentidos e efeitos que as estratégias pedagógicas, utilizadas nesses cursos, tiveram para seus participantes.

Métodos: Recorte dos resultados e análises produzidas no estudo multicêntrico, esta investigação assentou-se em práxis avaliativa participativa, com análise documental, grupos focais envolvendo os apoiadores egressos dos processos de formação. A estratégia participativa do estudo se deu via constituição de comitês, que incluíram os grupos de interesse da Pesquisa.

Resultados: O fomento de grupalidade entre os sujeitos ao longo dos cursos, destacada entre as avaliações mais positivas, assinalou a relevância das estratégias pedagógicas fundamentadas na constituição de coletivos, considerando que esta dimensão coletiva do trabalho é condição para a humanização das práticas nos serviços

Discusión: Método e estratégias de formação contribuíram para significativa mudança no modo como os apoiadores veem e se inserem no Sistema Único de Saúde, ampliando sua capacidade de análise e interferência no cotidiano dos serviços.

Conclusión: A complexidade da Formação de Apoiadores na perspectiva da PNH leva-nos a considerar este tipo de formação como etapa de um processo maior, que, centrado na estratégia de intervenção nos serviços, alavancaria, segundo os apoiadores, a efetiva implementação de uma política pública, humanizada e solidária de saúde para todos os brasileiros. As estratégias pedagógicas acionaram a experiência de estar 'em relação' uns com os outros, com novos conceitos e com novos modos de pensar e fazer saúde. Mostraram o 'olho do furacão' que é a transformação do cotidiano de um Sistema de Saúde que luta por ampliar e garantir a todos modos mais dignos de viver.

87. **Izabel Christina Friche Passos (1); Flávia Daniela Santos Rodrigues (1); Kelly Dias Vieira (1); Laura Facury Moreira (1); Claudia Eliza Ferreira dos Santos (1); Ana Luiza Nunes Abreu (1); Margarete Aparecida Amorim (2); Lucas Paiva Gomes (3)** / (1) Universidade Federal de Minas Gerais - Brasil, (2) Instituto Gregório Barenbitt-BH - Brasil, (3) Prefeitura Municipal de Ouro Preto - Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Desafios do trabalho em rede intersetorial na promoção da saúde de crianças e adolescentes.



Introducción: Apresentamos e discutimos resultados de pesquisa-intervenção realizada na cidade brasileira de Ouro Preto/MG, de agosto de 2014 a março de 2016, e financiada pela Fapemig/CNPq/Ministério da Saúde.

Objetivos: O objetivo principal foi contribuir para o desenvolvimento da rede intersectorial e interdisciplinar de atenção e cuidado a crianças e adolescentes expostas a vulnerabilidades psicossociais, principalmente ao uso de drogas e violências sexuais. Para alcançar este objetivo, foi realizado um diagnóstico situacional que apontou as principais dificuldades do Sistema de Garantia e Defesa de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) local, em sua tarefa de cuidados a esta população. Identificaram-se também os fatores de proteção e promoção da saúde nas ações já desenvolvidas no município a fim de potencializá-los.

Métodos: A metodologia utilizada combinou a Cartografia de Deleuze e Guattari, a Análise Institucional e a Formação Cruzada. Esta última, uma metodologia que associa pesquisa e educação continuada, desenvolvida por pesquisadores do Instituto Douglas de Montreal (Quebec/Canadá). Foram realizadas reuniões de negociação com gestores dos diversos setores da rede, visitas aos serviços, entrevistas com profissionais e atividades prático-teóricas coparticipativas através de seis oficinas de Formação cruzada com profissionais e pessoas representativas dos principais pontos da rede. Dessas atividades, destacam-se a realização de 14 rotações posicionais e estudo de 4 casos paradigmáticos, bem e mal sucedidos. Foi constituído um Núcleo Coordenador Local que trabalhou de forma integrada e contínua com a equipe universitária.

Resultados: Foi produzido um diagnóstico reflexivo detalhado do SGDCA e documento propondo ações estratégicas de curto, médio e longo prazos. Dentre os aspectos analisados no processo, destacamos: falta de conhecimento do papel e função dos setores da rede, demandando implementação de estratégias de integração, interlocução e definição de fluxos; prevalência da lógica do encaminhamento em detrimento da responsabilização pelo acolhimento e acompanhamento dos casos; dificuldade de trabalho com as famílias e necessidade de capacitação técnico-ética dos profissionais para abordagem das problemáticas destacadas; urgência do envolvimento da área da educação.

Discussión: A pesquisa agenciou dispositivos concretos para ampliação dos conhecimentos dos trabalhadores sobre a situação da rede local e sobre as problemáticas focalizadas. O resultado mais relevante foi a mobilização dos atores, evidenciado em ações implementadas, tais como a reativação do Fórum Municipal da Criança e do Adolescente, importante articulador da rede, retomada de casos considerados sem solução, vivência da troca de posições, etapa chave da Formação cruzada.

Conclusión: Para além dos resultados específicos alcançados, queremos destacar o potencial de transformação da realidade da metodologia participativa utilizada.

88. **Ana Lúcia Monaro Barboza (1); Marli Terezinha Cassamáximo Duarte (2); Margareth Aparecida Santini de Almeida (3)** / (1) Hospital das Clínicas de Botucatu, (2) Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, (3) Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Ser estudante da área da saúde e a prevenção das hepatites no cuidado.

Introducción: As hepatites virais B e C estão presentes em todo o mundo, porém a sua ocorrência está associada aos fatores culturais e hábitos sociais. Um dos cuidados com a aparência física que tem se destacado, sobretudo entre as mulheres, é o “fazer as unhas”. No Brasil essa atividade consiste não só em lixar e esmaltar as unhas, mas também na prática de se tirar as cutículas com instrumentos perfurocortantes, aumentando o risco de exposição a várias doenças, entre elas, as hepatites.



Objetivos: Analisar o conhecimento sobre hepatites virais e influencia da formação acadêmica nas atitudes e práticas de prevenção relacionadas ao cuidado com as unhas entre alunas de graduação da área da saúde.

Métodos: Aplicou-se metodologia qualitativa utilizando-se entrevista semi-estruturada a 13 alunas do curso de enfermagem e 11 alunas do curso de medicina, de universidade estadual do interior de São Paulo, sendo que a quantidade de alunas entrevistadas em cada curso foi determinada pelo ponto de saturação. O material foi gravado, transcrito na íntegra e submetido à análise de conteúdo.

Resultados: O conhecimento teórico a respeito das Hepatites B e C foram incorporados ao longo da formação acadêmica, em relação às formas de prevenção e transmissão. Existe uma percepção de risco em relação a frequentar salão/manicure pela falta de cuidados e higiene ou pelo não uso de equipamentos de proteção.

Discusión: Contudo, observou-se na prática das alunas a presença de fatores que podem contribuir para a existência de uma lacuna entre o que é correto, assimilado durante o processo de formação e as necessidades e demandas no cotidiano. A criação de regras como o fazer as próprias unhas, uso do próprio material, demonstram formas de prevenção, mas a confiança em compartilhar o material, a falta de coragem de negar empréstimo em função do laço de parentesco ou amizade, pode levar a exposição e conseqüentemente aos riscos inerentes a essa prática, tornando-as vulneráveis.

Conclusión: Para além da formação técnica é importante que os futuros profissionais de saúde tenham espaço para abordar temas difíceis, impregnados de valores, mas que também são fundamentais para adoção de comportamentos preventivos.

89. **Vanessa Carine Gil de Alcantara; Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva; Eliane Ramos Pereira; Marcos Andrade Silva; Diva Cristina Morett Romano Leão.** Universidade Federal Fluminense (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

A qualidade de vida na percepção de motoristas de ônibus: Estudo descritivo.

Introducción: A qualidade de vida (QV) é multifatorial definida como o grau de prazer e realização pessoal na vida de um indivíduo. Para um elevado nível de QV, devem ser atendidas, minimamente, as necessidades básicas de uma pessoa, as condições laborativas e o estilo de vida, estes contribuindo sobremaneira para a promoção ou não da QV.

Objetivos: Compreender o que é para o motorista de ônibus qualidade de vida,

Métodos: A pesquisa apresenta caráter descritivo, de referencial teórico metodológico na fenomenologia de Merleau Ponty. Participaram dezesseis motoristas, de janeiro a março de 2014, através de apresentação da proposta do estudo, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense / FM/ UFF/ HU, sendo aprovado sob o CAAE nº 19593513.2.0000.5243. Os roteiros foram enumerados a fim de preservar a identidade do sujeito participante na análise dos dados. Consideram-se três momentos para a apreciação dos dados: leitura das respostas constituiu uma redução fenomenológica e o afastamento de todas as concepções e conhecimentos pré-estabelecidos (epoché) foram selecionadas partes da descrição, consideradas essenciais ao desvelamento dos objetivos propostos e, enfim, realizar a compreensão fenomenológica.

Resultados: Qualidade de vida para os motoristas é estar em família e satisfeito com a direção. O equilíbrio familiar está vinculado ao processo de trabalho do motorista de ônibus afinal, sua atenção concentrada na direção e nos agentes externos depende da mente tranquila, conflitos em casa interferem na concentração do profissional que enquanto dirige.



Discusión: A família pode ser considerada um lugar de refúgio para os estresses diário e no discurso destes profissionais a família está diretamente ligada com a qualidade de vida, sendo sinônimo e condição para bem estar em vários níveis do sujeito. Cabe ressaltar que a subjetividade que permeia as relações entre o motorista e a família é componente importante nas concepções de valores e atitudes que modelam o modo de vida do motorista, o que reforça a cultura na qual se insere o mundo subjetivo dos motoristas.

Conclusión: A pesquisa fenomenológica propiciou o mergulho no mundo vivido pelos profissionais do volante, permitindo que apreçoem o sentido que a vivência tem para eles e cujos conteúdos direcionam a renovação do pensamento organizacional e a abertura de novos horizontes de possibilidades para diferentes modos de escuta, ensino, ser e fazer o trabalho já que entre o eu e o outro há um serviço a ser prestado à população diariamente.

Panel 7. Moderadora: Àngels Vernet

90. **Sandra Maria Gomes de Azevedo (1); Tania Cremonini de Araujo Jorge (1); Paulo Cesar Cruz de Azevedo (2)** / (1) Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde, RJ - Brasil, (2) Colégio Estadual Deodato Linhares, Miracema - RJ - Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Jovens talentos para a ciência: implementação e repercussão em uma escola pública de Miracema-RJ

Introducción: O projeto esta sendo desenvolvido em Miracema-RJ no Colégio Estadual Deodato Linhares, a partir do programa Jovens Talentos para a Ciência – FAPERJ respaldado numa perspectiva de promoção de oportunidades através de uma proposta de pré-iniciação científica para alunos do ensino médio da rede pública de educação. O projeto foi implementado em Miracema em 2010 e trás em seu bojo uma possibilidade de inserção de alunos de classes menos favorecidas, marcados pela pobreza e exclusão, na comunidade científica. O projeto pauta-se na observação sistemática do surgimento de oportunidades para os alunos no projeto entre 2010 e 2016. Os alunos foram entrevistados e seus trabalhos analisados em busca de categorias que expressem os tipos de mudanças ocorridas no que tange a sua melhoria na qualidade de vida.

Objetivos: Proceder a um estudo sobre a repercussão do programa JT's FAPERJ de pré-iniciação científica para alunos do ensino médio nas trajetórias pessoais e intelectuais identificando melhorias na sua qualidade de vida.

Métodos: Em termos metodológicos optamos pela pesquisa qualitativa. Usamos com frequência a observação participante, que implica na observação de comportamento, atitudes, opiniões, sentimentos, crenças, necessidades e realizações.

Resultados: Depoimentos espontâneos dos alunos:

— Lucas Motta: Biologia na UNIG Itaperuna - RJ:

...o Projeto JT me ajudou a apurar meu senso crítico, moldar meu caráter... Graças ao projeto me senti preparado para ingressar na Universidade, já sabia desenvolver um projeto de pesquisa, e me apresentar em público. Essa experiência adquirida é uma das maiores contribuições para a minha vida acadêmica.

— Tamires Prado: Engenharia Ambiental na Universidade Federal de Juiz de Fora – MG:

...ingressar no Projeto me inseriu em um campo interdisciplinar onde os meus interesses acadêmicos começaram a surgir. O Projeto contribuiu para ressignificar responsabilidade, atenção e construção de novos valores. O Projeto me proporcionou um “test drive” no ramo da pesquisa.



Discussión: Foi observado a partir das ações norteadoras do Projeto mudanças das atitudes, hábitos, valores e busca de oportunidades para melhoria na qualidade de vida por parte dos alunos bolsistas, permitindo ressignificar o conhecimento científico como uma construção coletiva e contextualizada em uma perspectiva mais ampla do saber.

Conclusión: Esta iniciativa colaborou para a construção da identidade cultural e intelectual dos habitantes de uma cidade do interior da região mais pobre do estado do RJ. Foram também realizados palestras, leituras de artigos científicos, visitas a instituições de pesquisa, participação em congressos, contribuindo para ampliar a visão de mundo desses alunos.

91. **Edlamar Kátia Adamy Kátia (1); Miriam de Abreu Almeida Miriam (2); Denise Antunes de Azambuja Zocche Denise (1)** / (1) Universidade do Estado de Santa Catarina, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Implicações do prisma da formação em ações de educação permanente no ambiente hospitalar.

Introducción: No Brasil, a formação de recursos humanos em saúde para o desenvolvimento dos trabalhadores vem sendo pensados a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), que se propõe a efetuar relações orgânicas entre o ensino e ações em serviço, entre docência e atenção à saúde. A aproximação entre ensino e serviço representa um importante avanço na redefinição e valorização dos papéis institucionais na formação em saúde, onde a construção pedagógica emerge de todos os sujeitos responsáveis pela formação, reafirmando que o processo é coletivo e cada ator tem um importante papel com distintas responsabilidades. Neste sentido, percebemos que a formação em saúde e na saúde configura-se, metaforicamente, como um prisma, onde todos os segmentos (educadores, usuários, gestores e trabalhadores) surgem como “raios” que implicam e são implicados na produção de saberes do cuidado em saúde em ato. Este estudo faz parte do projeto de Tese de doutorado intitulada “Proposição de um modelo pedagógico de EPS para o Processo de Enfermagem (PE) na atenção hospitalar” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS/Brasil, número 1283695.

Objetivos: Relatar o envolvimento dos segmentos representados pelo prisma da formação nas ações de EPS quanto ao PE no ambiente hospitalar.

Métodos: Teoria Fundamentada em Dados, com informações coletadas mediante entrevista gravada, realizada com 12 representantes do prisma, sendo enfermeiros: assistenciais, gestores, docentes e da associação de enfermeiros, vinculados a um hospital universitário de referência nacional e internacional. Utilizou-se o software NVivo-10 para organização e análise dos dados.

Resultados: O maior envolvimento nas atividades de formação em serviço está relacionado aos enfermeiros assistenciais do hospital e professores do curso de enfermagem da universidade. Para os enfermeiros gestores, concentra-se o suporte, apoio e incentivo aos profissionais na operacionalização do PE. Em setores onde o gestor tem uma trajetória pautada no PE, as atividades são intensas e os resultados com a formação em serviço são exitosas.

Discussión: Destaca-se que o envolvimento dos profissionais da Associação de enfermeiros do hospital está relacionado às discussões sobre operacionalização do PE e suas implicações no processo de trabalho. A responsabilidade de ensinar é designada aos enfermeiros assistenciais e professores; indiretamente os enfermeiros gestores e da associação promovem espaços que possibilitam a formação em serviço.

Conclusión: Na configuração do prisma todos os segmentos participam da formação em serviço, nas suas diferentes representações e distintas responsabilidades, em maior ou menor veemência.



92. **Ana Tania Lopes Sampaio (1); Severino Azevedo de Oliveira Júnior (2); Themis Xavier de Albuquerque Pinheiro (3); Paulo de Medeiros Rocha (4); Gustavo Nunes de Oliveira (5); Severina Alice da Costa Uchoa (6)** / (1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, (2) Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde- CONASS, (3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, (4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, (5) Universidade de Brasília-UNB, (6) Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Avaliação de Quarta Geração: pesquisa qualitativa na Rede de Atenção Primária à Saúde.

Introducción: O cuidado integral é um desafio do atual Sistema de Saúde brasileiro. Existiram várias iniciativas para a construção de consensos em torno do tema. Entre elas, destaca-se a discussão sobre modelo de atenção, processo de planificação, organização dos serviços em desenhos de rede tendo a atenção primária como ordenadora do cuidado. A Universidade Federal do Rio Grande do Norte coordena uma pesquisa de avaliação da melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica-PMAQ/AB que aponta, nos resultados dos seus dois primeiros ciclos, para necessidade de estudos qualitativos que institucionalizem a cultura de avaliação de qualidade no cotidiano do processo de trabalho em saúde. Destarte a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, realizou experiência piloto na 6ª região de saúde do estado, ministrando Oficinas de Planificação da Atenção Primária para estruturação de Redes de Atenção a Saúde-RAS.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo avaliar os significados e sentidos das Oficinas de Planificação da Atenção Primária, realizadas na 6ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte, segundo a ótica dos gestores municipais e facilitadores institucionais.

Métodos: O percurso teórico-metodológico pautou-se nos referencias da Pesquisa Avaliativa Responsiva de quarta geração, ao utilizar a técnica do círculo hermenêutico-dialético (CHD) de Guba e Lincoln (2011) que identifica as reivindicações, preocupações e questões dos grupos de interesse, negocia e intervém sobre elas. Foram coletados dados através de questionários, grupos focais narrativos e análise documental.

Resultados: A análise dos resultados pautou-se numa triangulação metodológica hermenêutico-dialética de Minayo (2014). O processo ocorreu concomitante a coleta, possibilitando que os resultados fossem apresentados, validados e alterados pelos sujeitos da pesquisa. Os resultados mostraram que há consenso entre os grupos de interesse quanto à importância das oficinas de planificação e o empoderamento adquirido, gerando capacidade de intervir de forma mais qualificada.

Discussión: A maioria das reivindicações, preocupações e questões-RPQs identificadas foram resolvidas e as que não foram elucidadas fizeram parte de uma agenda de negociação pactuada para futuras intervenções. Foram identificadas mudanças significativas no contexto sócio-político-operacional com implantação das RAS.

Conclusión: Pode-se afirmar que o processo avaliativo de quarta geração possibilitou, além de análise de resultados, mudanças positivas no cenário da Atenção Primária da 6ª região de saúde do estado do RN. O estudo aponta a avaliação de quarta geração como um método de pesquisa importante no campo da análise de qualidade da Atenção Primária à Saúde.

93. **Clarissa Magalhães / INU/UERJ** (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
A comida judaica: comensalidade e rituais da cultura a partir do filme.



Introducción: As cerimônias judaicas vão muito além de rituais passados de geração a geração e sua tradição se volta constantemente para o alimento. O homem é resultado do meio cultural em que foi socializado. É herdeiro de um processo acumulativo, que reflete o conhecimento e as experiências adquiridas (LARAIA, 1986).

Objetivos: O objetivo deste estudo é refletir acerca dos sentidos e significados atribuídos à comida na cultura judaica a partir da linguagem do cinema.

Discussão: Para uma melhor exemplificação foi feita uma análise do filme “um violinista no telhado”, uma obra baseada nos contos do autor ucraniano Scholem Aleickhem que conta a história de um judeu e sua família em um pequeno povoado do Império Russo. Diante da riqueza cultural da obra serão feitas análises das cenas de comensalidade para compreender. A comida é portadora de uma memória coletiva e no judaísmo conta a história de um povo ressignificando muitas vezes o espaço em que se insere.

Conclusão: Este trabalho mostra como o uso do cinema pode ser enriquecedor para análises de comensalidade. O cinema é uma das formas artísticas onde as narrativas podem ser expostas de maneiras diversas e ajudam a refletir e questionar e enriquecer as relações sociais. A comida é portadora de uma memória coletiva e no judaísmo conta a história de um povo milenar ressignificando muitas vezes o espaço em que se insere.

94. **M^a Luisa Martín (1); M^a Dolores Bardallo (2); José Luis Medina (3)** / (1) Universitat Internacional de Catalunya, (2) Escola Superior d'Infermeria del Mar, (3) Universitat de Barcelona. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Valores profesionales en la práctica enfermera: ¿Es necesario formarlos?

Introducción: Enfermería es una profesión dinámica, hecho que implica una evolución tanto en conocimientos, como en tecnologías de salud, lo que obliga a los profesionales a una actualización constante.

La rápida evolución de la tecnología, implica la necesidad de una amplia formación continuada, basada en conocimientos biomédicos en detrimento de la formación en valores profesionales, los cuales le confieren a la profesión, su carácter único y humanizado.

En 1986, la American Association Colleges of Nursing, definió por primera vez cuales eran estos VP implícitos en la práctica enfermera, asociándoles unas actitudes y conductas, fácilmente observables en el desempeño diario de la profesión.

Watson, en su modelo de cuidado humanizado, reafirma tanto la necesidad de procurar a los pacientes un cuidado humanizado fundamentado en valores, como la de formarse a lo largo de los años del desempeño profesional. Basándonos en esta afirmación, parece importante explorar y valorar la necesidad de incluir formación específica en VP una vez finalizados los estudios universitarios.

Objetivos: Explorar los valores que aparecen en la práctica del cuidado por parte de los profesionales de enfermería y valorar la conveniencia de incluir formación específica en VP, en los planes de formación continuada.

Métodos:

- Diseño: estudio Cualitativo, Multicéntrico, de corte Etnográfico.
- Muestreo: no probabilístico, intencional y de conveniencia.
- Recogida de datos: se realizó observación participante y entrevistas en profundidad mediante guion semiestructurado, a profesionales con un mínimo de 3 años de experiencia.
- Se consideraron los VP como guion de observación y marco de análisis de datos. Para el análisis del contenido, se utilizó el programa Atlas.ti 7.

Resultados: El análisis de los datos, pone de manifiesto la existencia, entre otros, de buen clima laboral en el equipo, interés en procurar el bienestar del paciente, toma de decisiones integrales,



reticencia en la aceptación de la negativa del paciente en someterse a determinadas intervenciones, pérdida de privacidad e intimidad en los pacientes.

Aparecen dos temas emergentes, que los profesionales consideran afectan directamente a la puesta en práctica de estos VP, como son la carga laboral y el tiempo.

Discusión: Los resultados obtenidos ponen de manifiesto el respeto de unos VP como: Estética del cuidado, el altruismo, la justicia y la igualdad.

Otros, sin embargo, son susceptibles de mejora, como las actuaciones concernientes a la dignidad de la persona y la libertad.

Conclusión: Parece necesario que los profesionales de enfermería reciban formación continuada en ética profesional, que es donde se encuentran englobados los valores profesionales de enfermería.

95. **Gabriela Martins Silva; Carla Guanaes-Lorenzi** / Universidade de São Paulo - USP.
(Área temática: Formación e investigación cualitativa)

A construção e o uso de Registros Reflexivos em processos de Educação Permanente em Saúde

Introducción: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política do Sistema Único de Saúde brasileiro e configura-se em processos de aprendizagem conjunta, contínua e autogerida pelos profissionais, a partir dos desafios do seu cotidiano de trabalho. Este estudo baseia-se em encontros de EPS que foram realizados com duas equipes de saúde mental, facilitados pela pesquisadora. Posteriormente a cada encontro, a pesquisadora construiu um Registro Reflexivo, no qual os principais assuntos tratados pela equipe eram sistematizados, de maneira a construir não só uma memória sobre os encontros, como promover a reflexão problematizadora. Os registros eram lidos no início de cada encontro, de maneira livre, sem o convite para que a equipe o tomasse como foco de discussão.

Objetivos: Apresentar uma análise sobre a construção e utilização dos Registro Reflexivos como ferramenta para a promoção de momentos de reflexão e aprendizagem conjunta, em processos de EPS.

Métodos: A construção dos Registros Reflexivos foi feita com base na proposta da poética social, método e prática de investigação que focaliza a construção das realidades conversacionais nos processos interativos. A análise do uso dos Registros Reflexivos como ferramenta para os processos de EPS foi realizada através da delimitação de “momentos marcantes” durante os encontros, isto é, momentos de maior engajamento do grupo na discussão de aspectos que se mostraram relevantes a partir retomada espontânea do Registro Reflexivo.

Resultados: Os momentos marcantes delimitados indicam que a construção e o uso dos Registros Reflexivos se mostraram produtivos pelas seguintes razões: 1- Ajudaram na construção do senso de construção conjunta no grupo, ressaltando a produção coletiva ao invés de contribuições individuais. 2- As reflexões propostas, de maneira aberta e curiosa, foram tomadas como disparadoras de conversas importantes sobre o cotidiano dos serviços. 3- O uso de citações científicas e artísticas se mostrou muito potente na promoção do engajamento afetivo do grupo.

Discusión: A construção dos registros se mostrou importante para a pesquisadora, como forma de aprofundar a compreensão sobre as discussões e interações ocorridas em cada encontro, amadurecendo reflexões e afetações, antes de compartilhá-las com o grupo. Os registros foram recebidos pelas profissionais como uma extensão dos momentos grupais, servindo como ponte entre um encontro e outro e como aporte para dar visibilidade e nomear aprendizagens ocorridas.



Conclusión: Concluimos que a utilização dos Registros Reflexivos é uma ferramenta discursiva útil na condução de processos de EPS, tanto para participantes quanto para facilitadores. Apoio: FAPESP.

96. **Fernando Massignam (1); Marta Verdi (1)** / (1) Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, (2) Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. (Área temática: Formação e investigación cualitativa)

Solidaridade na formação em saúde coletiva: Análise da produção acadêmica na pós-graduação brasileira

Introducción: A solidariedade como característica de sociabilidade é valor que torna as pessoas conectadas no cotidiano vivido e impede a oposição entre os interesses privados e do bem comum. É capaz de transformar um grupo de indivíduos em uma comunidade. A ausência ou o desgaste das relações de solidariedade são responsáveis pelo impacto negativo das iniquidades sobre a situação de saúde, fundamentalmente prejudicial à sociedade em seu conjunto. Nessa direção, a saúde coletiva vem se constituindo como um campo que considera as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde, para além de uma preocupação teórica e prática. Um imperativo ético com as necessidades sociais de saúde, perpassado por valores de solidariedade, equidade, justiça e democracia.

Objetivos: Analisar como a solidariedade se expressa na produção acadêmica da pós-graduação da Saúde Coletiva brasileira, identificando as concepções e os elementos constitutivos de solidariedade como princípio ético na formação em Saúde Coletiva no Brasil.

Discusión: A complexidade do objeto a que se propõe estudar indica a necessidade de opção pelo método qualitativo, considerando a solidariedade, como um fenômeno social e totalmente moral necessita ser analisada a partir de um fator externo que a simboliza e a expressa.

A Saúde coletiva assume a responsabilidade social frente a situações cotidianas iníquas e duradouras, um dos maiores desafios para a práxis sanitária nos tempos atuais. Além das dimensões técnica, econômica, política e ideológica, envolve um componente ético essencial vinculado à emancipação dos seres humanos, capazes de dar ânimo (vida) aos sonhos e esperanças de criar civilizações (ou socializações) pautadas no afeto, na solidariedade, na liberdade e na justiça.

Conclusión: Espera-se que a solidariedade, em uma perspectiva universal, e como princípio estruturante do campo da Saúde Coletiva, assim como nas suas diferentes acepções e matizes, se expresse através de diferentes conceitos teóricos nas tese de doutorado, consideradas como produção acadêmica da Pós-graduação em Saúde Coletiva.

97. **Maria Helena Vieira Machado MHelena (1); Manoel Carlos Neri da Silva MCarlos (2); Neyson Freire NFreire (2); Eliane dos Santos de Oliveira Esoliveira (1); Wagner Ferraz de Lacerda Wlacerda (1); Wilson Aguiar Filho Waguiar (1)** / (1) Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, (2) Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Características gerais da enfermagem: Aspectos socio demográfico no contexto do perfil da enfermagem no Brazil (FIOCRUZ/COFEN, 2015)

Introducción: Trata-se da análise da Enfermagem do Brasil, que congregam entre enfermeiros, auxiliares e técnicos, o que soma mais de um 1.800.000 trabalhadores, constituindo 50 % da Força de Trabalho (FT) de todos os trabalhadores que atuam no setor saúde.

Objetivos: Analisar os aspectos gerais do Perfil da Enfermagem com ênfase nos dados sócio-demográficos. Da equipe. Também se fez uma análise sociológica da profissão, no que tange à origem social, bem como as tendências deste contingente enfim, dados que possam vislumbrar o perfil desta corporação e a partir desta caracterização, entender melhor seu mundo do trabalho.



Métodos: O Perfil da Enfermagem no Brasil é um estudo transversal cuja população alvo é constituída por todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Brasil, com registro no COFEN. O estudo tem representatividade nacional, sendo capaz de gerar resultados para cada unidade da federação. Após ajustes metodológicos e tratamento estatístico, a amostra se conformou em 35.916 indivíduos para um universo de 1.804.535 profissionais. Essa pesquisa é fruto de uma parceria entre o Conselho Federal de Enfermagem e a FIOCRUZ, com financiamento do COFEN e apoio do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Panamericana de Saúde-Brasil.

Resultados: Os dados apontam para algumas tendências importantes: a) crescimento da participação dos enfermeiros na equipe; b) franco processo de masculinização, com crescimento dos homens na composição da equipe; c) rejuvenescimento da FT; d) desequilíbrio entre oferta e demanda de profissionais, gerado pelo boom de escolas de Enfermagem; e) concentração nos grandes centros urbanos; e) expressiva “linhagem de enfermagem”, entre outras.

Discusión: A pesquisa gerou um Banco de Dados amplo, abrangendo questões relacionados aos aspectos sócio-demográficos (aqui apresentados), da formação profissional, mercado de trabalho de trabalho e das condições de trabalho. Esses dados permitem subsidiar a construção de políticas públicas adequadas com a realidade desse imensa população de trabalhadores, fundamentais para o Sistema de Saúde.

Conclusión: Após a análise dos dados constatou-se que a Enfermagem brasileira vem passando por grandes transformações do seu arquétipo sociológico apontando para tendências que mudarão a conformação da profissão na próxima década. Por outro lado, pode perceber que a Enfermagem é uma profissão que está presente em todos os serviços de saúde do país e em todos os municípios se mostrando uma profissão essencial e nuclear para o Sistema de Saúde Brasileiro.

98. **Fidel Molina-Luque** / Universidad de Lleida (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Formación y educación en investigación cualitativa en salud: La compleja interacción investigación y docencia en el nivel de Máster

Introducción: La articulación de la complementariedad de la investigación y la docencia en el proceso educativo se basa en enfatizar el propio trabajo de los estudiantes de máster, con la orientación del profesorado docente-investigador. Todo ello es una oportunidad para promover la innovación y la mejora en la planificación y en el diseño de la actividad universitaria. En este sentido se debe “formar” en técnicas pero también “educar” en la orientación metodológica (cualitativa).

Objetivos: La Metodología de Investigación Cualitativa es una apuesta para trabajar por competencias para formar investigadores en salud (enfermeros/as, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, etc.). En este sentido, esta materia de metodología cualitativa impartida en el nivel de Máster (de investigación en Salud, por ejemplo) supone, al mismo tiempo, un espacio para vertebrar la docencia y la investigación.

Discusión: La propuesta de la Investigación Acción Participativa (IAP), como marco general (no único), así como la etnografía y la metodología mixta facilitan la mayoría de ejemplos de imbricación de la investigación y la docencia. Se dan diferentes ejemplos de investigación-acción participativa en el campo de la educación, la salud y la calidad de vida: desde acciones en comunidades para empoderar a la población en relación con hábitos saludables y calidad de vida, hasta el estudio para la mejora de las organizaciones sanitarias y educativas (hospitales, centros de atención primaria, geriátricos, escuelas, institutos, etc.), pasando por las relaciones entre profesionales. De todas maneras, también se trabaja de manera práctica técnicas



cualitativas como los grupos de discusión comunicativos, grupos triangulares, las historias de vida, entrevistas en profundidad y la técnica Delphi, entre otras. La base fundamental de nuestro planteamiento metodológico es la imbricación entre Salud, Educación y Calidad de Vida (y en la investigación para su mejora). Todo ello se enmarca en planteamientos de interacción investigación-docencia que contempla el uso de la investigación en la docencia antes, durante y después de ella: es fundamental para la formación y educación en investigación cualitativa en salud.

Conclusión: Además de “formar” en técnicas de investigación cualitativa, se debe “educar” en la orientación metodológica correspondiente y más adecuada al objeto de estudio. La docencia se enriquece debido a la propia transferencia de los resultados de la investigación (general o específica del campo disciplinario de la salud) a la práctica docente.

99. **Pablo Muñoz (1); Rogelio Altisent (2); María Teresa Delgado (3); Begoña Buil (1); Teresa Fernández (1)** / (1) Grupo de Investigación en Bioética de Aragón, (2) Cátedra de Ética Clínica y Profesionalismo Médico, (3) Universidad de Zaragoza. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Cuestiones éticas de la atención al paciente fumador en Atención Primaria

Introducción: El tabaquismo causa anualmente 6 millones de muertes en todo el mundo, 60.000 en España.

Su abordaje adecuado en la consulta supone un reto para el clínico. En este contexto asistencial surgen una serie de preguntas relativas al mundo de los valores del paciente fumador y los deberes del profesional sanitario para cuya respuesta se requiere la aportación de la ética clínica.

Objetivos: Explorar la opinión y experiencia de los profesionales y pacientes de las Consultas de Atención Primaria con respecto a las cuestiones éticas que se plantean en la consulta del tabaquismo de cara a potenciar la formación de los primeros en este ámbito.

Métodos: Se ha seguido un enfoque cualitativo partiendo de las herramientas propias de la Grounded Theory.

Se realizaron 19 entrevistas a médicos de familia y usuarios con experiencia en consultas de tabaquismo. En una segunda fase se realizaron dos grupos focales, el primero con médicos y enfermeras de Atención Primaria y el segundo con usuarios de este mismo nivel asistencial.

La estrategia de análisis partió de los datos extraídos de las técnicas citadas. Se articularon también los conceptos procedentes del marco teórico permitiendo y provocando la emergencia de datos.

Resultados: Se identifican cuatro categorías que dan significado a los resultados. Estas se articulan en torno a las siguientes cuestiones:

- Cuestiones relativas a la responsabilidad del profesional,
- Cuestiones relativas a la autonomía del paciente,
- Cuestiones sobre la actitud del profesional ante el paciente fumador
- Cuestiones en relación con la equidad o la justicia.

Discusión: Las cuestiones más destacadas son la legitimidad de la intervención en un marco de confianza y la necesidad de formación y compromiso profesional para la mejora en competencias para la deshabituación.

La actitud que se espera del profesional es el acompañamiento respetuoso hacia el cese del tabaco sin paternalismo ni imposición, favoreciendo la identificación por parte del paciente de su motivación personal para romper con el hábito de fumar.

Conclusión: La metodología cualitativa es idónea para detectar las cuestiones relativas al mundo de los valores y los deberes del paciente y el profesional en el contexto de la consulta de tabaquismo.



La actitud profesional más adecuada desde el punto de vista ético es aquella centrada en el paciente partiendo del consejo persuasivo y la deliberación motivadora.
Una gestión equitativa de los recursos disponibles debe adaptar la intervención según la motivación del paciente para el cambio.

100. **Elaine Cristina Novatzki Forte (1); Denise Elvira Pires de Pires (1); Letícia de Lima Trindade (2).** (1) Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Universidade do Estado de Santa Catarina. (Área temática:- Salud comunitaria)

A satisfação no trabalho de enfermeiras da atenção primária a saúde

Introducción: A Atenção Primária à Saúde visa à atenção integral aos indivíduos e suas famílias na comunidade. Estudos mostram a influência da satisfação no trabalho na qualidade de vida de quem o realiza e no produto do trabalho realizado (Pires, 2009; Dejours, 2011). As enfermeiras são parte desse trabalho e suas ações refletem na qualidade da assistência prestada à população.

Objetivos: Analisar os motivos de satisfação no trabalho, relatados por enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Métodos: Pesquisa qualitativa com 20 enfermeiras de quatro municípios do sul do Brasil. Os dados foram coletados através da triangulação de técnicas, entrevistas e observação, e organizados no software Atlas.ti. A análise se deu seguindo a proposta da análise de conteúdo temática (Bardin, 2009). Da análise, foram elaboradas macro categorias temáticas sob o olhar da teoria sociológica sobre Processo de Trabalho (Marx, 1983) e da abordagem de Dejours (2011) acerca da relação entre prazer e sofrimento no trabalho.

Resultados: Dentre os motivos de satisfação, os de maior destaque foram o trabalho em equipe, o vínculo com a comunidade, o reconhecimento pelo trabalho realizado e o gostar do que faz. A insatisfação no trabalho é motivada, principalmente, pelo salário, pela falta de estrutura física adequada, pela falta de recursos humanos e materiais e pela influência política e partidária por parte de pessoas que ocupam cargos no Poder Executivo e/ou Legislativo. Têm destaque, também, a sobrecarga de trabalho e a demanda excessiva.

Discussión: O estudo mostrou 25 motivos de satisfação e 23 motivos de insatisfação no trabalho, o que denota a relação muito próxima do prazer e sofrimento vivenciados no trabalho das enfermeiras. A satisfação no trabalho está associada com o próprio trabalho e com o apoio mútuo das equipes, o que diminui o sofrimento diário. A insatisfação está diretamente ligada com as questões de cunho organizacional, que requerem intervenções da gestão para quaisquer mudanças.

Conclusión: Trabalhar na Atenção Primária à Saúde gera, concomitantemente, motivos de satisfação e de insatisfação e, isso tem maior relação com as condições de trabalho, com algumas características próprias da profissão e com a subjetividade, no que diz respeito às percepções e expectativas das trabalhadoras. E, mesmo diante das adversidades, as enfermeiras procuram se fortalecerem na vocação e no apoio mútuo nas equipes de trabalho.

101. **Dyego Ramos Henrique 1; Andrea Donatti Galassi 1; Dayani Galato 1; Emilia Vitoria Silva 1; Ana Valeria Machado Mendonça 4.** (1) Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasil PPGCTS/FCE/UnB) (2) Departamento de Saúde Coletiva - DSC/UnB. Estudos em Saúde Pública, NESP/UnB. (Área temática: Outros)

Percepção da comunidade surda sobre o contágio e tratamento medicamentoso de DST/HIV em Brasília, Brasil

Introducción: A prevenção da transmissão de DST/HIV e a utilização adequada dos medicamentos são ações fundamentais para o controle deste e de outros problemas de saúde e,



portanto, uma questão de saúde pública. A temática é ainda mais delicada quando se trata de grupos minoritários, como é o caso da comunidade surda. Nesta população a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS é definida como uma língua de modalidade visual-motora.

Objetivos: Verificar junto à comunidade surda e usuária da Língua de Sinais a percepção sobre prevenção da transmissão de DST/HIV e a utilização adequada dos medicamentos.

Métodos: Pesquisa realizada por meio de entrevistas com 09 indivíduos surdos, entre 18 a 25 anos de idade, fluentes na LIBRAS, não acometidos por nenhuma DST. As questões abordavam o conceito de DST/HIV e a forma de transmissão, bem como o tratamento dos surdos no processo de prescrição e dispensação de medicamentos.

Resultados: Quanto à temática DST/AIDS, constatou-se o conhecimento dos entrevistados sobre o tema, porém nem todos souberam informar sobre o contágio. A procura pelo tratamento médico foi evidenciada, alguns admitem possibilidade de cura, informam sobre a abstinência sexual como prevenção e informam a demora no tratamento. Sobre a dispensação de medicamentos, em sua maioria, a comunicação ocorre apenas pela entrega da receita ao atendente ou farmacêutico com sua devolução acompanhada do medicamento.

Discussión: A orientação médica parece ser melhor compreendida por estes pacientes que informam seguir o que o médico escreveu no papel, sem necessariamente compreender a importância desta atitude. Todos os entrevistados compreendem que os medicamentos quando usados de maneira incorreta podem causar danos à saúde. Todos abordaram que há barreiras de comunicação quando a temas relacionados à transmissão das DST, e quanto ao uso de medicamentos de uma maneira geral.

Conclusión: Constata-se que há adesão ao tratamento, contudo na percepção dos surdos é revelado que as práticas em saúde precisam ser pautadas na percepção de suas necessidades como propostas de trabalho em informação, educação e comunicação em saúde, desenvolvidas com a língua específica, tendo em vista que ela é visual e o português escrito uma segunda língua, o que pode criar ruídos na compreensão da informação. Considerando a necessidade do uso racional de medicamentos nesta população, uma etapa que pode ser realizada a seguir é o desenvolvimento de peças publicitárias apresentadas em LIBRAS para a prevenção das DST, bem como, vídeos sobre orientações gerais para o tratamento farmacológico.

102. **Janete Lima de Castro; Rosana Lúcia Alves de Vilar; Maria Aparecida Dias; Renata Oliveira; Dinorah Lima; Ingrid Beatriz Silva; Josenildo Ferreira.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. . (Área temática: Outros)

Cargos, carreira e remunerações, estratégia de valorização do trabalhador da saúde e de inclusão de cidadania

Introducción: Este trabalho analisa as consequências da implantação de Planos de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) nas instituições públicas de saúde do Brasil, tendo como objeto de análise as discussões dos alunos do curso de especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizado por uma universidade federal do País, em parceria com o Ministério da Saúde. O curso foi embasado na concepção pedagógica problematizadora e estruturado na modalidade à distância, tendo os fóruns virtuais como uma das suas ferramentas que oportunizaram a troca de experiências entre os alunos do curso, pertencentes a diversas instituições de saúde.

Objetivos: Analisar as consequências da implantação dos PCCS enquanto uma política de valorização do trabalhador da saúde e de inclusão de cidadania.



Métodos: O estudo documental, do tipo descritivo exploratório com uma abordagem qualitativa. Integra uma pesquisa avaliativa mais ampla envolvendo outros aspectos. O grupo investigado foi os egressos do curso citado e os dados foram coletados por meio da técnica cartografia simbólica proposta por Boaventura de Souza Santos e a interpretação dos resultados, fundamentada na análise de conteúdo.

Resultados: A cartografia das discussões revelou que em vários estados e municípios a implantação do PCCS foi positiva e motivou aos servidores a procurarem melhor qualificação tendo em vista a expectativa de inclusão de adicional financeiro. Por outro lado, na maioria das instituições de saúde, os benefícios preconizados pelos Planos não foram implementados, voltando assim, ao ciclo da desmotivação com o trabalho.

Discussión: Protocolo que aprovou as Diretrizes Nacionais para a instituição dos PCCS no âmbito do Sistema Único de Saúde diz que o plano de carreira é o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em um instrumento de gestão da política de pessoal. No entanto, as discussões dos alunos revelam que a boa repercussão e consequências da implantação do PCCS nos estados e municípios são variadas, e nem sempre positivas.

Conclusión: Concluindo, evidencia-se que os alunos refletem que o PCCS pode ser um instrumento de gestão do trabalho que viabilize um dos pressupostos da condição de cidadania, o trabalho digno. Todavia, em maior parte das instituições essa ferramenta da gestão se tornou obsoleta, uma vez que ela não conseguiu garantir determinados benefícios solicitados pelos trabalhadores da saúde, como a carreira, por exemplo.

103. **Myriam Ruiz Rodríguez 1; Naydú Acosta Ramírez 2; Laura Andrea Rodríguez Villamizar 1; María Beatriz Duarte Gómez 3.** (1)Universidad Industrial de Santander-UIS, Colombia-Departamento de Salud Pública; (2) Pontificia Universidad Javeriana-Cali, Colombia-Departamento de Salud Pública; (3) Instituto Nacional de Salud Pública de México. (Área temática:Salud comunitaria)

Participación comunitaria en salud en municipios con alta ruralidad en Santander, Colombia: actores, prácticas y relaciones

Introducción: El Departamento de Santander, Colombia, a pesar de las fallas estructurales del Sistema de Salud Colombiano implementado en 1993, desde el año 2004 ha promovido un modelo de atención basado en la atención primaria en salud (MAPS) con énfasis en el enfoque familiar y comunitario.

Objetivos: Identificar a partir de la perspectiva de actores comunitarios e institucionales el alcance del enfoque comunitario del modelo de atención basado en atención primaria en salud en municipios con alta ruralidad en Santander, Colombia.

Métodos: Estudio de caso de seis municipios seleccionados por criterios de cobertura y desarrollo del MAPS. Se triangularon fuentes y actores. Se realizaron análisis documental, entrevistas y grupos focales con análisis de crítica del límite y de los valores de los juicios (Boundary critique); se entrevistaron 32 actores institucionales (funcionarios de salud con cargos directivos y operativos) y se realizaron 6 grupos focales con comunidad y 6 con funcionarios de nivel operativo.

Resultados: En cinco de los 6 municipios estudiados se encontró un bajo nivel de participación comunitaria y prevaleció la participación en salud de tipo reactiva y colaborativa. Se percibieron discursos disonantes entre los distintos actores participantes. Dominaron discursos sobre los elementos dinamizadores y limitantes de la participación. Los dinamizadores más importantes fueron, la confianza en las autoridades en salud, el grado de conocimiento de derechos y deberes



por parte de la comunidad y la historia de participación social de la comunidad; mientras que las limitantes más frecuentemente identificadas están relacionadas con los programas de transferencias condicionadas a las comunidades, que lleva a que la participación de la comunidad dependa de los incentivos estatales ofrecidos por los programas sociales, y con la falta de presencia del equipo de salud en la zona rural

Discusión: Los discursos dominantes están relacionados con la falta de relaciones entre el equipo de salud y la comunidad. La práctica se percibe como una práctica puntual relacionada con los plazos administrativos para la elaboración del diagnóstico comunitario, insumo de los planes de desarrollo de cada municipio, o para el ejercicio de rendición de cuentas de las autoridades.

Conclusión: No obstante, el MAPS define entre sus atributos la participación comunitaria solamente un municipio mostró desarrollos en este aspecto. Se deriva de los discursos una gran distancia social entre la comunidad y las instituciones, lo cual se agudiza con la gran segmentación y fragmentación del sistema de salud, lo cual no favorece los procesos de autogestión y cogestión en salud de la población que reside en zonas alejadas de los centros urbanos.

104. **Ghelman Liane Gack 2; Soares Janaina Rocha 1; FariasSheila Nascimento Pereira 1; Donato Marilurde 1.**(1)Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro; (2) Escola de Enfermagem Anna Nery. (Área temática:Salud comunitaria)
Grupo focal como estratégia para a prevenção na recaída do alcoolismo

Introducción: O consumo de álcool impõe às sociedades de todo o mundo agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, os quais acometem os indivíduos em toda a sua vida (Ministério da Saúde, 2003). O álcool faz parte do contexto social por ter aceitação mundial e sua iniciação começa na infância ou na adolescência, de forma estimulada pelos próprios membros da família (Mendes, 2005).

Na década de 80, foi desenvolvido um programa de manutenção comportamental para uso no tratamento de problemas causados pela adicção, com o objetivo principal de tratar o problema e gerar técnicas para prevenir ou manejar sua ocorrência, baseada em uma estrutura cognitivo-comportamental, buscando situações de alto risco em que o indivíduo é vulnerável e usar estratégias de enfrentamento prevenindo futuras recaídas (Marlatt & Donovan, 2009).

Objetivos: Os objetivos foram levantar e analisar as sequelas ou agravos à saúde que levam à prevenção da recaída no alcoolismo.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, com uso de grupo focal. Os sujeitos foram 31 clientes, com idade entre 18 e 65 anos, atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil- RJ e Centro de Estudos, Pesquisas e Referências em Alcoolologia e Adictologia, entre julho e setembro de 2009.

Resultados: Um total de 38 % respondeu que os motivos que levam o alcoolista à prevenção da recaída foram: tuberculose, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, problemas cardiovasculares e psiquiátricos.

Discusión: O álcool é uma substância tóxica e seu consumo, por si só, já é considerado uma doença que traz inúmeras consequências maléficas, principalmente se ingerido durante muito tempo, como no caso dos participantes do estudo, cujos depoimentos confirmam que, ainda hoje, mesmo em abstinência, submetem-se ao tratamento das sequelas do alcoolismo, nem sempre reconhecidas ou notificadas como provocadas pela ingestão abusiva de álcool.

Conclusión: Há um longo caminho a ser percorrido por aqueles que lidam com as questões vinculadas ao alcoolismo, em especial a prevenção da recaída, considerando que precisam estar



capacitados e atualizados em relação à temática a fim de que possam dispensar uma atenção de qualidade ao alcoolista, tendo como metas a redução de danos e agravos à saúde e o incentivo à realização do tratamento preconizado.

105. **Farias Sheila Nascimento Pereira; Soares Janaina Rocha; Donato Marilurde.**
Escola de enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Área temática: Entornos familiares)

A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo

Introducción: Sabe-se que a família está implicada no desenvolvimento saudável, ou não, de seus membros, já que ela é entendida como sendo o elo que os une às diversas esferas da sociedade. Sendo, a linguagem familiar que imprime a sintaxe, a semântica e a pragmática do como se relacionar, interagir e se comportar no seio da cultura (Orth & More, 2008). Portanto, a família pode ser um fator de proteção quanto ao risco para o uso de substâncias nessa fase da prevenção da recaída, pois a mesma está associada ao retorno do uso da substância após um período em abstinência, por falta de apoio familiar, entre outras circunstâncias (Rigotto & Gomes, 2006).

Objetivos: O objetivo foi analisar a importância da família no processo preventivo da recaída.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, com uso de grupo focal. foram 31 clientes, entre 18 e 65 anos, atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde/ RJ e pelo Centro de Estudos, Pesquisa e Referência em Alcoolologia e Adictologia, entre julho e setembro de 2009.

Resultados: Os pacientes discorreram a respeito da importância da família na prevenção da recaída no alcoolismo, salientando a violência intrafamiliar e medo do mau exemplo dado aos filhos, devido ao uso abusivo do álcool.

Discusión: O alcoolismo envolve situações que podem gerar violência no ambiente familiar, portanto os alcoolistas agressores, quando conscientes, percebem que podem ser abandonados pela família agredida.

Além disso, o alcoolista tendo consciência de sua doença, demonstra não querer reproduzir um exemplo ruim para seus filhos que acompanham a sua trajetória. Além disso, a possibilidade de ver um filho envolvido em situação semelhante e de não poder orientá-lo sobre os malefícios do caminho escolhido, torna-se frustrante por afetar diretamente sua função de pai e orientador.

Conclusión: Conclui-se que é importante a implementação de um programa de acompanhamento para os filhos dos alcoolistas, pois no ambiente familiar desestabilizado em que se encontram, podem ficar emocionalmente abalados e prejudicados no seu desenvolvimento psíquico. O profissional de saúde serve de elo de ligação entre a família e o alcoolista. No entanto, cabe ao profissional conhecer não só as necessidades do paciente, mas também de sua família, a qual continua ignorada, sendo mera coadjuvante no tratamento do alcoolismo. E, para facilitar o processo, a prevenção da recaída deve ser incorporada com prioridade na agenda dos serviços públicos e o enfermeiro, junto à equipe, pode ser o principal articulador desse processo.

106. **Yeimi Alexandra Alzate; Leny Trad.** Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

As dimensões estruturais da incerteza e do sofrimento: itinerários Terapêuticos de pessoas com leucemia

Introducción: Os avanços recentes no conhecimento científico e médico de diversos tipos de câncer como a Leucemia Mieloide Crônica (LMC) têm levado ao desenvolvimento de tecnologias cada vez mais avançadas para seu tratamento, alterando de forma significativa o "curso" natural da doença e os protocolos de tratamento. Isto têm implicado num constante



processo de resignificação por aprte de leigos e não leigos de uma doença que há pouco mais de uma década tinha um prognóstico de três a seis anos depois da sua descoberta.

Objetivos: O objetivo dessa comunicação é analisar os Itinerários terapêuticos (IT) construídos por pessoas com LMC na cidade de Medellín - Colômbia e de Salvador, Ba-Brasil, abordando especialmente a construção das trajetórias pelas diversas instituições, serviços e as relações com profissionais de saúde em ambos os contextos estudados.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou a estratégia metodológica dos estudos de caso múltiplos (3 em Medellín e 5 em Salvador) que foram selecionados segundo os critérios de inclusão. Para compor os estudos de caso, utilizaram-se como técnicas a entrevista de tipo narrativo e a observação participante.

Resultados: Os resultados apresentam os IT construídos pelas pessoas na busca de cuidado, passando pelos sistemas de saúde (público e privado) a partir de três momentos: (1) a ameaça de uma alteração e os caminhos para a descoberta da LMC; (2) "A doença tem tratamento, mas é muito caro" e (3) os itinerários burocráticos para o acesso à atenção e aos medicamentos.

Discusión: A "denúncia de uma "gravidade" é feita através da descoberta de uma "anormalidade". O processo permite compreender como a busca pelo cuidado no setor profissional se coloca como iminente a essa situação. As idas e vindas entre o itinerários diagnóstico e o início de tratamento coloca os diversos caminhos, medos, incertezas e as dificuldades de aceder a tratamentos muito caros. As pessoas durante todo o processo enfrentam barreiras administrativas e os processos de judicialização.

Conclusión: O diagnóstico, tratamento e as tecnologias necessárias para o controle de uma doença considerada de "alto custo" como a LMC, que requer de atenção e assistência na alta complexidade nos dois contextos estudados evidenciou barreiras de acesso e de acessibilidade onde se estabelecem relações e desencontros com instituições e profissionais de saúde, evidenciando as contradições e ambigüedades presentes nas narrativas, e que se colocam como "causas estruturais" da incerteza e do sofrimento.

109. Angelo Brito Rodrigues 1; Maria Lúcia Magalhães Bosi 2; Ricardo José Soares Pontes 2; Fábio Solon Tajra 1.

1. Universidade Federal do Piauí - UFPI e Universidade Federal do Ceará – UFC; 2 Universidade Federal do Ceará. (Área temática: Salud comunitaria)

Graduação em Saúde Coletiva: panorama da formação a partir da análise das matrizes curriculares

Introducción: A Graduação em Saúde Coletiva (GSC) é uma realidade no cenário de formação profissional em saúde no Brasil. Atualmente contamos com diversas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas que ofertam esta graduação em seu cardápio de cursos. A julgar pelas características inéditas da formação em GSC e o período de implantação destes cursos, indagamos acerca do processo de fundamentação teórico-conceitual e estruturação curricular dos cursos implantados no Brasil.

Objetivos: Analisar as matrizes curriculares da Graduação em Saúde Coletiva

Métodos: Investigação exploratória de abordagem qualitativa, em que foram utilizados as matrizes curriculares e os projetos pedagógicos dos cursos de GSC implantados nas IES públicas no país. A coleta foi a partir dos sítios eletrônicos das referidas instituições, no período de outubro a dezembro de 2015, com uma amostra de 21 matrizes curriculares e 9 projetos pedagógicos. De posse do corpus textual, a análise fundamentou-se na análise crítica do discurso (ACD)



Resultados: Influências do REUNI na matriz curricular da GSC: criação e oferta de cursos em horário noturno, com aproveitamento do espaço físico-estrutural e logístico, acrescido de corpo docente mínimo para fins de operacionalização das atividades acadêmicas.

Conteúdos do modelo biomédico na GSC: nem muito, nem tão pouco: matriz curricular com conteúdos de base biológica humana, a partir da inserção de disciplinas voltadas ao estudo morfofuncional. No entanto, identificamos também os extremos, a julgar pela total ausência ou excesso de disciplinas de base biológica.

Perfil do egresso: ênfase na formação de gestores em saúde: apesar da distribuição equânime dos conteúdos nas referidas formações disciplinares, o perfil do egresso com atuação na gestão dos sistemas e serviços de saúde destaca-se frente às demais possibilidades da profissão

Generalidades do módulo integrador no currículo da GSC: o módulo integrador toma para si uma posição de ser capaz de minimizar ou resolver os problemas de articulação teoria e prática presentes nos projetos pedagógicos.

Discussión: Os desafios do currículo integrado, da matriz curricular coerentes com o contexto sociossanitário está em franco processo de construção-reconstrução. Todavia, percebemos que há um movimento em direção a imagem-objetivo, de formar profissionais que possam efetivamente contribuir nos cenários de prática em saúde e tensionar o campo teórico a partir de uma postura crítico-reflexiva.

Conclusión: Apesar da recente história de implementação da graduação em saúde coletiva, é inevitável os esforços que as instituições de ensino têm realizado para honrar a trajetória ética, política e social da Saúde Coletiva no Brasil.

110. María Teresa González-Gil; Azucena Pedraz-Marcos; Universidad Autónoma de Madrid (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Consideraciones éticas en investigación cualitativa en salud con poblaciones vulnerables: situando al estudiante en la realidad del trabajo de campo

Introducción: La investigación cualitativa en ciencias de la salud (ICS) está sujeta a una serie de principios éticos, códigos y directrices que orientan su planificación y desarrollo asegurando la protección de los participantes. Así hablamos de los principios básicos de respeto a las personas (autonomía), beneficencia/no maleficencia y justicia como los ejes centrales a partir de los cuales interpretamos las diferentes situaciones conflictivas que se nos van presentando. La ICS, en relación a su naturaleza, es especialmente vulnerable para el planteamiento de situaciones éticamente comprometidas. Además, el estudio con poblaciones en situación de vulnerabilidad añade aún más complejidad surgiendo problemas que plantean grandes dificultades para poder aplicar recetas rápidas y estandarizadas.

Objetivos: Identificar y explorar, a través del aprendizaje basado en casos, diferentes situaciones de campo que cuestionan los principios éticos en la ICS.

Reflexionar sobre la naturaleza flexible y dinámica de la ICS y su trascendencia en el manejo de los aspectos éticos.

Desarrollar estrategias para la prevención y resolución de problemas éticos en ICS desde la creatividad del investigador/estudiante en tanto que herramienta de investigación.

Discussión: El material pedagógico elaborado consiste en un único caso que condensa múltiples situaciones conflictivas sobre las que el estudiante ha de reflexionar generando posibles estrategias de abordaje siguiendo los diferentes pasos para la resolución de problemas. Son contemplados aspectos como: la pertinencia de la pregunta de investigación en términos riesgo/beneficio, el rigor metodológico, el consentimiento informado dinámico, el consentimiento verbal, el asentimiento en personas tuteladas, la vulnerabilidad emocional, el



conflicto de roles, el rol de participante-observador, la observación encubierta, la privacidad e intimidad de los participantes, la confidencialidad de los datos, la compensación por participación, el muestreo como asegurador de la igualdad de oportunidades en la participación, la intersubjetividad en el proceso de investigación, la credibilidad de los resultados, el conflicto de intereses y la transferibilidad de la evidencia cualitativa a la práctica de los cuidados.

Conclusión: El aprendizaje de la metodología cualitativa debe de ser de carácter reflexivo y crítico para dotar a los estudiantes de competencias para tomar decisiones juiciosas y ajustadas a las necesidades de un proceso indagador flexible y dinámico centrado en los participantes.

Día 07/09/2016

Panel 1. Moderadora: Marta Romero García

1. **Márcia Rosa da Costa; Alexandre do Nascimento Almeida; Alessandra Dahmer; Maria Eugenia Bresolin Pinto; Larissa Simão Beskow Junckes / UFCSPA-** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Avaliação do processo de formação reflexiva de profissionais da saúde: desafios em investigação qualitativa.

Introducción: O desenvolvimento de investigações qualitativas sobre avaliação de processos pedagógicos que visam à formação reflexiva de profissionais da saúde em atuação envolve a articulação de diferentes saberes. O grupo da UNA-SUS/UFCSPA (Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre) oferece, desde 2011, cursos na modalidade educação a distância (EaD) para profissionais da saúde em atuação na atenção primária à saúde. Os cursos oferecidos apresentam como características fundamentais: utilização de experiências reais ou simuladas, levando ao desenvolvimento da capacidade de solucionar tarefas essenciais da prática do profissional em diferentes contextos; e formação reflexiva, priorizando situações de aprendizagem que favorecem estabelecimento de relações entre teoria e prática.

Objetivos: O objetivo desta reflexão é abordar referenciais e metodologia que auxiliem na significação e avaliação do processo de formação reflexiva de profissionais da saúde em atuação ao realizarem cursos de qualificação profissional na modalidade EaD.

Discussión: Com base nos aportes de Freire (1970; 1997) sobre aprendizagem a partir da realidade, de Schön (2000) sobre formação reflexiva e em referenciais epistemológicos que concebem conhecimento como construção e avaliação como processo, os desafios têm sido integrar uma equipe multidisciplinar e desenvolver investigações qualitativas sobre a avaliação que os alunos fazem dos cursos e da influência desses na qualificação das ações em saúde. Verifica-se que em muitos cursos, que utilizam modalidade EaD, os processos de avaliação, sobre essa e demais práticas educativas na formação continuada do profissional da saúde, não são explorados ou mesmo realizados de forma construtiva, o que foi constatado através de levantamento de artigos científicos publicados sobre a temática (avaliação/educação à distância/saúde da família), em que a maioria dos estudos apresentam abordagens quantitativas e pouquíssimos enfocam a avaliação qualitativa. Dessa forma, propõe-se a abordagem da análise temática (Braun & Clarke, 2006), como um dos caminhos coerentes a percorrer para compreender a avaliação realizada pelos alunos durante o processo de aprendizagem, com base em dados levantados através de reflexões registradas em portfólios de alunos, em questionários, relatórios e gravações/mídias de encontros presenciais que permeiam as atividades a distância.



Conclusión: Se forem levados em consideração o diálogo e o aprofundamento possível entre perspectivas teórico-metodológicas que abarcam educação e saúde, e que podem contribuir para o aprofundamento de estudos e práticas formativas dos profissionais, haverá uma contribuição enriquecedora não só à elaboração de novas propostas educacionais na formação em saúde, mas, principalmente, um enriquecimento inovador com o rompimento de barreiras disciplinares no âmbito da investigação qualitativa.

2. **Rosana Lúcia Alves de Vilar; Janete Lima de Castro; Maria Aparecida Dias; Ana Tânia Lopes Sampaio; Josenildo Borges Ferreira; Hylarina Maria Montenegro Diniz Silva** / Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Gestão do trabalho e da educação na saúde: Percepção sobre a contribuição de um curso na prática profissional

Introducción: Este trabalho analisa a contribuição de uma experiência educativa realizada no Brasil, na área gestão da gestão do trabalho e da educação na saúde. O curso teve como finalidade qualificar equipes gestoras da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Sistema Único de Saúde, para um melhor desempenho das suas responsabilidades e fortalecimento da área na perspectiva da estruturação de redes colaborativas. O curso foi embasado na concepção pedagógica problematizadora e estruturado na modalidade à distância

Objetivos: Analisar a percepção dos alunos sobre a contribuição de um curso na sua prática profissional

Métodos: O estudo é do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, fundamentado em alguns princípios teóricos destacando-se entre eles o paradigma da dádiva do sociólogo francês Marcel Mauss. Integra uma pesquisa avaliativa mais ampla e teve como grupo alvo os egressos do curso. Os dados foram coletados através da aplicação de questionários e a interpretação dos resultados foi fundamentada na análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.

Resultados: Os resultados apontaram que o curso contribuiu de forma marcante para melhorar a visão dos problemas existentes no cotidiano do processo de trabalho, possibilitando a reflexão sobre métodos e intervenções na perspectiva da superação dos referidos problemas para qualificar a gestão e os resultados na área do trabalho e da educação na saúde.

Discusión: O paradigma da dádiva deve ser compreendido como universal, traduzindo-se a partir da tríplice obrigação coletiva de doação, recebimento e retribuição, perfazendo uma lógica organizativa do social. A reflexão sobre o processo educativo no serviço de saúde mostra que a tríade dar – receber – retribuir está presente, indicando assim que a ação educativa pode ser considerada uma forma de dádiva, no que se refere aos conhecimentos repassados e a aplicação dos mesmos na prática profissional. O método pedagógico adotado, direcionado a um confronto da prática vivida com os conteúdos e atividades propostas, contribuiu fundamentalmente para o alcance dos resultados na prática profissional e para alimentar as reflexões que trazem o paradigma da dádiva como um dos referenciais de análise.

Conclusión: Concluindo podemos evidenciar que nas respostas dos egressos do curso avaliam positivamente a contribuição do curso na prática profissional, destacando o método pedagógico utilizado como potencial facilitador, denotando também a importância da circulação da dádiva como doação/ recebimento de novos conhecimentos e a retribuição, a partir da aplicação na prática profissional, ocasionando assim o alcance dos objetivos proposto pelo curso.

3. **Rozilaine Redi Lago Rozi (1); Claudia Maria Bogus Claudia (2); Elizabeth Peter Elizabeth (3)** / (1) Universidade Federal do Acre, (2) Universidade de Sao Paulo, (3) Universidade de Toronto. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)



Análise do cuidado em saúde mental a usuários de drogas: Um estudo de casos exemplares

Introducción: A análise do cuidado em saúde mental dirigido a usuários de drogas justifica-se diante do crescimento das demandas por este tipo de atenção em todo o mundo.

Objetivos: Discutimos o estudo de casos exemplares na análise do cuidado em saúde mental direcionado a usuários de drogas.

Métodos: A pesquisa ocorreu em um serviço público de saúde mental brasileiro direcionado a usuários de drogas. Realizamos duas entrevistas em grupo para discutir o cuidado em saúde realizado junto a três casos exemplares de usuários. Foram escolhidos como casos exemplares três homens, que tinham 24, 34 e 60 anos de idade. Adicionalmente, foram considerados: narrativas dos profissionais sobre os usuários nas entrevistas em grupo, prontuários dos usuários no serviço e entrevistas individuais com os usuários e um parente identificado por eles como pessoa de contato com o serviço.

Resultados: As escolhas dos casos exemplares pelos profissionais expressaram complexo perfil dominante de casos de usuários que compareceram ao serviço. Os usuários faziam uso múltiplo de drogas, envolvendo álcool, crack, maconha, cocaína, tabaco, etc., durante 14-30 anos. Eles apresentavam educação formal limitada, dificuldades de emprego, comorbidades, problemas com a justiça, relações familiares rompidas e experiência como morador de rua. Os usuários estavam vinculados ao serviço de seis meses a dois anos antes das entrevistas. Usuários e parentes perceberam o serviço como um lugar de cuidado acessível. Para usuários, estigma esteve expresso em algumas regras do serviço e posturas profissionais. Os usuários acessaram diversas intervenções de cuidado, envolvendo a equipe interdisciplinar do serviço, além de outros diversos serviços públicos.

Discusión: Os casos exemplares foram úteis para explorar o cuidado em saúde mental, conforme a perspectiva de profissionais, usuários e parentes, permitindo uma descrição mais ampla sobre a complexidade das demandas enfrentadas por cada agente no cotidiano de cuidados de saúde mental.

Conclusión: Para aumentar a qualidade da utilização desta técnica em pesquisas futuras, sugerimos manter o processo de escolha de casos em duas fases: 1) com base na opinião individual dos profissionais e 2) com base no consenso da equipe sobre os usuários considerados casos exemplares. Adicionalmente, sugerimos que os profissionais considerem maior representatividade na escolha de usuários, incluindo questões de gênero e engajamento de usuários e familiares no tratamento; em como manter a aberto o número de casos exemplares a serem escolhidos. Estas mudanças podem facilitar a análise do cuidado em saúde mental, abordando o estudo de casos exemplares de usuários de uma forma mais flexível, mais ampla e representativa.

4. **Sarah Beatriz; Kátia Santos; Regina Melchior** / Universidade Estadual de Londrina.
(Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Inserção de novos profissionais na atenção primária em saúde: Processos vivenciados por uma equipe na realidade brasileira

Introducción: A entrada de um profissional de saúde em um campo de cuidados com atuação voltada à comunidade, é envolta por uma série de adaptações. As subjetividades de cada novo profissional interagem com as relações que estão sendo construídas na equipe de trabalho que se forma e com a comunidade com quem vai se produzir o cuidado. As percepções que temos do universo do trabalho e os significados de produzir saúde perpassam todo o processo



Objetivos: Descrever os momentos de entrada de uma equipe de profissionais da Atenção Primária em Saúde na atuação com a comunidade e descrever como se deu esse processo

Métodos: Abordagem qualitativa, exploratória, na linha compreensiva. Foram realizadas entrevistas e observações diretas durante o primeiro ano de trabalho de uma equipe de seis profissionais (uma nutricionista, uma profissional de educação física, uma farmacêutica, uma psicóloga, duas fisioterapeutas) que atuam na Atenção Primária em Saúde em um município do sul do Brasil. Foram acompanhados encontros do grupo, rotinas de trabalho nas Unidades

Básicas de Saúde, incluindo os momentos de interação com a comunidade. Baseou-se nos autores Deleuze, Guatarri e Espinoza como referencial teórico para analisar os achados do campo

Resultados: A entrada dos profissionais gerou efeitos prévios da gerência dos serviços e da equipe de saúde da família que já atuava neste campo (planejamentos, pactuações e elaboração da recepção), dos profissionais (mudança de cidade, de emprego antigo) e da comunidade (espera por novos modos de cuidar e de olhar a saúde). Pôde-se observar momentos de planejamento e avaliação do processo de trabalho ao longo dos primeiros meses, incluindo apropriação do território, do perfil epidemiológico, dos hábitos de cuidado em saúde das pessoas e grupos que a comunidade frequenta.

Discusión: O início em um campo de trabalho serve como um acontecimento, que afeta o profissional no sentido de buscar novas conexões de pensamentos, novas ligações com a equipe e com a comunidade e a construir o processo de trabalho em ato.

Conclusión: Compreende-se que os momentos iniciais foram de apreensão, afetação, aposta em caminhos rizomáticos, negociação de projetos e formação de identidade como equipe. A comunidade se beneficia com profissionais que compreendem que o processo de trabalho se constrói em ato e que as necessidades de saúde da população devem ser o eixo norteador do cuidado.

5. **María Isabel Santos-Quintero (1); Lydia Edita Sanchez-Arce (2); Jesús Roberto Garay-Núñez (1); María Araceli Félix -Amézquita (1); Rosa Armida Quintero-Verdugo (1); María Alberta García-Jiménez (3); María Clara Uzeta- Figueroa (1) /** (1) Escuela Superior de Enfermería, Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, (2) Universidad Nacional de Trujillo, (3) Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
Investigación formativa en el aprendizaje del estudiante de la escuela superior de enfermería de Culiacán, Sinaloa, México

Introducción: Investigación formativa es un proceso de construcción de conocimiento, asociado al aprendizaje y enseñanza. La forma como los estudiantes accede al aprendizaje a través de la búsqueda de información, relacionada con sus cursos es una muestra clara y evidente de la importancia de la investigación formativa en los estudiantes de enfermería.

Objetivos: Describir y analizar la aplicación de la Investigación formativa en el aprendizaje del estudiante de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

Métodos: Se realizó un Estudio cualitativo-descriptivo, con la participación voluntaria de 7 docentes y 4 alumnos, de nivel licenciatura en enfermería, la recolección de los discursos a través de la entrevista a profundidad, el análisis de la información se identificaron tres categorías con sus sub-categorías considerando el objeto de estudio y objetivos, se utilizó el análisis temático según Minayo.



Resultados: A partir del objeto de estudio se obtuvo la evidencia de las actividades diversas que forman parte de la investigación formativa utilizadas por docentes, sin embargo no todos los docentes reconocen que estas actividades son parte de la investigación formativa y que a través de las cuales se busca el logro del aprendizaje del estudiante de la Escuela Superior de Enfermería, Culiacán.

Discusión: Se abordaron los enfoques teóricos de investigación formativa de Bernardo Restrepo, Pedro Demo educar para la investigación y el de Educación liberadora de Paulo Freire.

Conclusión: A partir del objeto de estudio se obtuvo la evidencia de las actividades diversas que forman parte de la investigación formativa utilizadas por docentes, sin embargo no todos los docentes reconocen que estas actividades son parte de la investigación formativa y que a través de las cuales se busca el logro del aprendizaje del estudiante de la Escuela Superior de Enfermería, Culiacán.

6. **Laia Selva** / Universitat de Barcelona. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Donación de gametos: entre el debate y “el olvido”

Introducción: Los problemas de infertilidad son cada vez más frecuentes debido mayoritariamente a factores como el estilo de vida, el peso corporal y el estrés, y queda palpable el retraso de la maternidad por una búsqueda de estabilidad económica y emocional. Lo que conlleva a un porcentaje mayor de personas que recurren a la donación de gametos para conseguir la gestación.

Si bien existe un debate entre el cambio o no hacia una donación identificadora en España y si se debe hablar de derecho cuando se trata de conocer los orígenes, no existe tal discusión por lo que se refiere a la ausencia de registro de donantes, regulación de la compensación económica y seguimiento de los nacidos mediante la técnica.

Objetivos: Llevar a la reflexión y debate alguno de los temas implícitos en la donación de gametos para la reproducción humana asistida.

Discusión: A través la revisión sistemática y del análisis cualitativo, nos encontramos con aspectos de tipo:

- Legal: Aunque existe una evolución en el seguimiento de la actividad de las RHA con la obligatoriedad del registro de la SEF, no lo existe sobre el control de los gametos donados (lo cual está regulado desde 1988). El registro no es sólo importante para asegurar un máximo de 6 nacidos vivos por donante en España, sino también para agilizar la identificación del donante y personas nacidas mediante el uso de sus gametos frente a una enfermedad grave hereditaria.
- En cuanto a la compensación económica, existe un documento de recomendación, en Cataluña (2007), en el que se establece una recomendación de 916€ para las donantes de ovocitos. Pero no un documento nacional regulador.
- Social: debido al tabú, y a la inexistente educación para la salud que se genera alrededor de la RHA, estos aspectos no llegan a debate por parte de los medios de comunicación y sociedad en general. Y por tanto, no se genera la necesidad de tener un registro ni una compensación establecida, e imposibilita o dificulta el seguimiento del nacido mediante RHA.
- Bioético: Todas estos planteamientos también requieren de una argumentación bioética, y para ello es necesario basarnos en la evidencia científica; con la dificultad que a nivel nacional es muy limitada por ese “olvido” al que se hace referencia.



Conclusión: La situación expuesta no nos invita a concluir sino a abrir el debate y la reflexión. La investigación es una construcción inacabada y abierta, no termina ni aquí ni ahora.

7. **João Luiz Gurgel Calvet da Silveira Silveira (1); Ana Célia Teixeira de Carvalho Schneider Schneider (2); Andrea da Silva Silva (2); Karla Ferreira Rodrigues Rodrigues (1); Cláudia Regina Lima Duarte da Silva Silva (1); Judite Hennemann Bertoncini Bertoncini (1)/(1)** Universidade Regional de Blumenau - FURB, (2) Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau-SC Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Percepções da relação ensino-serviço em saúde a partir dos sujeitos do aprendizado e do cuidado

Introducción: No Brasil a formação em saúde constitui uma relevante estratégia para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado como um sistema Universal, baseado na integralidade e na equidade. Dessa forma, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, editaram uma política de fomento "Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde" com objetivo de ofertar bolsas para estudantes e docentes nos cenários do SUS para realizar atividades de pesquisa, extensão e cuidado, em estreita parceria com os trabalhadores da saúde, de forma interdisciplinar e interprofissional. A Universidade Regional de Blumenau, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, captou seis editais consecutivos num total de sete anos para o fomento dessa política.

Objetivos: O objetivo deste estudo é conhecer a percepção de estudantes e preceptores do SUS sobre a sua experiência nesses grupos tutoriais.

Métodos: Participaram cinquenta e seis estudantes de nove cursos da saúde e vinte preceptores, profissionais do serviço, sendo enfermeiros, médicos e dentistas. Estudo exploratório através da técnica de questionário eletrônico (SurveyMonkey) contendo dez perguntas abertas e fechadas. Foi realizada uma abordagem qualitativa utilizando a análise de conteúdo das questões abertas.

Resultados: Entre os estudantes as falas revelaram categorias de análise com a valorização de: a) integração entre instituições, profissões e comunidade; b) oportunidade de formação humanística na saúde; c) aprendizado de metodologias de pesquisa com aplicação dos resultados no serviço. Os profissionais valorizaram a) envolvimento com pesquisa e qualificação do serviço; b) melhoria da motivação no ambiente de trabalho; c) interdisciplinaridade na resolução dos problemas e educação permanente.

Discusión: Ambos os grupos manifestaram preocupação com a sustentabilidade do programa de integração ensino-comunidade quando terminar a vigência do programa, revelando a necessidade de uma política municipal que está em discussão para amparar os avanços alcançados, atendendo às Políticas Nacionais de formação e atenção em saúde.

Conclusión: A partir da experiência de integração ensino-serviço foi ressignificada a vivência concreta dos sujeitos envolvidos em diferentes dimensões do processo de aprender, ensinar, pesquisar e cuidar.

8. **Douglas Pereira (1); Elisabetta Recine (2); Géssica Mercia de Almeida (3) / (1)** Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília - UnB, (2) Docente da Faculdade de Nutrição Humana da Universidade de Brasília - UnB, (3) Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília e Docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

O potencial da abordagem qualitativa a ciencia da nutrição no Brasil



Introducción: A Ciência da Nutrição no Brasil surge entre as décadas de 1930 e 1940 incorporando o aspecto social ao biológico. Atualmente, soma-se a preocupação ambiental na carreira do nutricionista e dos pesquisadores e os avanços no mapeamento genético humano, evidenciando a multidisciplinaridade desta Ciência. Todavia, as formas de se pesquisar, abordar e compreender o objeto de estudo na Nutrição nem sempre dialogam com essa diversidade de áreas que se relacionam com o tema, a exemplo do que acontece no Brasil onde mais de 90 % das pesquisas nessa área utilizam exclusivamente a abordagem quantitativa, em detrimento das abordagens qualitativa, de triangulação e de cristalização.

Objetivos: Evidenciar o caráter multidisciplinar da Ciência da Nutrição e demonstrar a potencialidade investigativa que a metodologia qualitativa pode agregar neste campo científico.

Discusión: Destarte, pesquisadores da área da Nutrição no Brasil enfrentarão o desafio de comprovar a qualidade da pesquisa qualitativa para a superação do paradigma positivista hegemônico. Isso perpassa pelo próprio interesse do pesquisador na qualidade da pesquisa, das instituições de fomento em avaliar as pesquisas não quantitativas, dos editores acadêmicos na decisão sobre o que publicar e, por fim, dos leitores em qual tipo de pesquisa confiar. A pesquisa deve ser julgada pela conexão lógica de suas partes e não simplesmente pelo método aplicado no estudo. Deve-se considerar que a escolha da metodologia e dos métodos a serem empregados depende a priori da ontologia, isto é, a concepção de mundo do pesquisador e de sua consciência enquanto ser social e em seguida da epistemologia, quer dizer, as distintas formas que o pesquisador tem de conhecer o objeto por meio da problematização do conhecimento científico. Estes fatores consideram na prática a circularidade da pesquisa que permitirá a construção do conhecimento no campo, criando uma teoria fundamentada. Doravante, a característica multidimensional da Ciência da Nutrição terá na abordagem qualitativa um cenário repleto de oportunidades para construção e análise do conhecimento, como na investigação sobre as doenças crônicas não transmissíveis que têm em geral causalidade multifatorial, tais como fatores sociais, ambientais e culturais que definem os hábitos alimentares populacionais.

Conclusión: Logo, o apego às técnicas metodológicas quantitativas - demonstrando o descompasso entre causa e consequência, ou seja, a ontologia e o método no processo de fazer pesquisa - e a preocupação da qualidade da pesquisa realizada e sua aceitação no campo científico são aspectos que dificultam o avanço de abordagens multidimensionais na Ciência da Nutrição no Brasil.

9. **Lorena Lourdes Tejero Vidal (1); Gloria Gallego Caminero (2); Carmen Torres Penella (3)** / (1) Gestió Serveis Sanitaris – Hospital Universitari Santa Maria, (2) Universitat Illes Balears, (3) Universitat de Lleida, (4) Grup FEBE. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Imagen social de las Hijas de la Caridad a través de las normativas de los establecimientos asistenciales de Lleida

Introducción: Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl fueron solicitadas por los administradores del Hospital de Santa María de Lleida para hacerse cargo de enfermos y necesitados por la deplorable situación sanitaria que atravesaba el centro.

Objetivos: Analizar la imagen social y proyección profesional como enfermeras de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl a través de las normativas en el Hospital de Santa María, la Casa de Maternidad y la Casa de Misericordia de Lleida.

Métodos: La metodología utilizada para el estudio se fundamenta en la visión de la historia de la Escuela de los Annales, desde un doble enfoque paradigmático, interpretativo y sociocrítico, por considerarse se adhiere mejor al tema de estudio. El periodo de estudio comprende de 1792



a 1936. El objeto a estudio han sido las Hijas de la Caridad y las diferentes constituciones y normativas que se redactaron durante el periodo de estudio, en el Hospital de Santa María, la Casa de Maternidad y la Casa de Misericordia. Se han utilizado técnicas de observación, análisis e interpretación documental de archivos.

Resultados: La primera normativa en la que aparecen las Hijas de la Caridad como enfermeras en el Hospital de Santa María corresponde a la “Escritura de Establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital de Santa María” de 1792. A partir de ahí, surgieron unas constituciones del Hospital de Santa María de 1797, siendo consideradas las verdaderas enfermeras del establecimiento. Ya en el siglo XIX surgieron las primeras normativas en las que las Hijas de la Caridad desaparecían del texto de las normativas, como miembros de la plantilla de los centros, aunque estaban incluidas como enfermeras a lo largo del contenido.

Discusión: Los reglamentos surgidos en periodos convulsos anticlericales permiten identificar un proceso de invisibilidad de las hermanas y que se muestra en las consiguientes normativas que fueron redactadas por parte de las autoridades, modificando sus funciones e importancia en los centros.

Conclusión: La imagen social de las Hijas de la Caridad a lo largo de estos 144 años de estudio ha ido variando fruto de los cambios políticos y sociales, que se veían también reflejados en las normativas que regulaban los tres establecimientos benéfico-asistenciales de la ciudad de Lleida. Imagen que fue decreciendo progresivamente al igual que aumentaba el sentimiento anticlerical en la población al inicio de la Guerra Civil española.

10. **Carolina Franco de Souza Toneloto** / Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).
(Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Eu sou gaucher. E agora? Um estudo sobre a experiência com uma doença crônica e rara

Introducción: O presente trabalho é uma tese de doutoramento em Saúde Coletiva (em andamento) que investiga a experiência com a doença de Gaucher -uma doença crônica, rara e de origem genética- a partir das narrativas dos adoecidos.

Objetivos: A pesquisa procura compreender as maneiras pelas quais as pessoas com doença de Gaucher que vivem no Brasil narram e vivenciam seu adoecimento. A abordagem da experiência da enfermidade tem sido construída em torno da análise das narrativas, que se aproxima das versões das histórias contadas pelos adoecidos sobre o processo de adoecimento nos contextos sociais e biográficos, os eventos significativos e ações empreendidas, incluindo os tratamentos médicos e outros tratamentos não-médicos eventualmente utilizados por eles.

Métodos: Foram realizadas nove entrevistas em profundidade com pessoas com doença de Gaucher em suas residências. Estas entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. A análise deste conteúdo tem evidenciado temas e categorias relacionados a aspectos significativos sobre a experiência com esta enfermidade específica, além de evidenciar outros eventos e ações singulares narrados sobre suas biografias.

Resultados: A pesquisa (em andamento) tem utilizado referenciais teóricos das ciências sociais e da antropologia da saúde à análise dos dados obtidos, e empreendido levantamentos bibliográficos sobre a o uso e a análise de narrativas no campo da saúde, a experiência do adoecimento, e sobre doenças crônicas, raras e de transmissão genética.

Discusión: As narrativas das pessoas adoecidas devem conter importantes elementos para a identificação, influência e compreensão da experiência desta enfermidade específica em suas vidas. O modo como narram, interpretam, dão sentido, convivem e atuam em relação à enfermidade e suas formas de tratamento são dotadas de sentidos, individuais e coletivos,



próprios e compartilhados, que contribuem na construção de um 'corpus' de conhecimento específico sobre o assunto.

Conclusión: Espera-se que a experiência com a doença de Gaucher possa ser captada e expressa nas narrativas dos adoecidos, e que apresentem significados e sentidos singulares a cada um. Assim como também que apresentem semelhanças, especialmente em relação a algumas experiências e ideias comuns.

Não existe na literatura nacional ou internacional nenhum estudo qualitativo sobre a doença de Gaucher. Este estudo pretende ser o primeiro.

11. **Vinícius Spiger (1); Daniela Lemos Carcereri (1); José Luis Medina (2) / (1)**
Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Universitat de Barcelona. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Práticas Reflexivas no Ensino de Odontologia: reflexões teórico-metodológicas.

Introducción: A reflexão, tema crescente entre os estudiosos contemporâneos da Educação, é destaque na obra de Donald Schön. Por envolver a compreensão, ela permite articular conhecimento e ação.

Objetivos: Refletir sobre os pressupostos teórico-metodológicos que fundamentam a prática reflexiva no ensino de Odontologia.

Métodos: Trata-se de um estudo teórico reflexivo que articulou o referencial teórico de Donald Schön com estudos que referem a prática reflexiva no ensino de Odontologia. Tal estudo fundamenta a primeira etapa de uma dissertação de mestrado sobre a temática.

Resultados: A supervisão do aluno de graduação em Odontologia apresenta-se como uma importante estratégia reflexiva para o ensino odontológico, ao possibilitar quatro momentos reflexivos. O primeiro momento envolve a realização de planejamento e debate da prática a ser executada com o aluno, como um diagnóstico inicial. A partir do diagnóstico, se executam as atividades planejadas, como por exemplo, um procedimento clínico. Essa experiência possibilita então que aluno e professor reflitam de maneira individual, para então, no quarto momento, compartilhem análises, de forma a modificar e aprimorar suas ações.

Discusión: Junto a estes pressupostos, somam-se também as metodologias de ensino com base reflexiva, entre as quais destacam-se o diálogo reflexivo, o questionamento reflexivo e o uso de diários reflexivos. O diálogo reflexivo envolve o esclarecimento da prática a ser realizada, quanto a aspectos como: execução, finalidade, experiências relacionadas.

Almeja-se assim aprimorar o acompanhamento por parte do estudante. Já o questionamento reflexivo baseia-se em perguntas reflexivas, visando estimular a reflexão dos significados, dos motivos e das conclusões das decisões adotadas. Dessa maneira, tanto o esforço intelectual, quanto a construção cognitiva, são também trabalhados. É o caso das discussões de caso clínico, dos debates das situações de saúde comunitária, entre outros. O diário reflexivo, por sua vez, envolve a produção de relatos que sejam descritivos e sequenciais, abordando a análise, as opiniões, os valores e as informações a respeito de um determinado tema. Tem, portanto, a experiência como alvo de reflexão.

Conclusión: Tanto as ações da prática profissional específica do cirurgião-dentista, como também as situações de saúde interdisciplinares, vivenciadas na prática comunitária, possuem intrinsecamente um conhecimento intuitivo, que é base para a prática reflexiva. Desta maneira, a incorporação destas práticas no ensino odontológico pode favorecer uma formação não meramente técnica, mas também humanística e reflexiva, condizente com as novas demandas sociais para a formação do cirurgião-dentista.



12. **Helena Viñas** / Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Maternoinfantil. Escuela Enfermería. Universitat de Barcelona. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Detección de necesidades de formación de las matronas en salud sexual

Introducción: La atención a la salud sexual y reproductiva es un derecho fundamental de todas las personas. La Ley Orgánica 2/2010 de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, prevé acciones tanto en el ámbito sanitario como en el educativo. En Cataluña, la cartera de servicios del ASSIR del Departamento de Salud incluye el asesoramiento en salud afectiva y sexual. En el apartado sobre líneas de servicio propone, mediante actividades formativas, mejorar y actualizar las competencias de los/las profesionales que prestan atención a la población.

La matrona es el profesional referente del equipo de salud para atender las demandas de la mujer con relación a su salud sexual y reproductiva. Los avances científicos y las demandas sociales, exigen profesionales más comprometidos en la prevención y promoción de la salud de la mujer.

La competencia necesaria para la actividad profesional se basa, entre otros aspectos, en la calidad de la formación inicial recibida y en el desarrollo profesional.

Objetivos: Detectar las necesidades de formación de las matronas a partir de la práctica profesional.

Métodos: Estudio cualitativo e interpretativo. Teoría Fundamentada. Muestreo teórico e intencionado. Participantes: matronas de los centros de salud del PASSIR de las áreas sanitarias de Cataluña. Recogida de datos: generación de información con Grupos de Discusión (GD) que se grabaron y transcribieron. En el primer GD participaron seis matronas que reunían el atributo de expertas, en el segundo GD participaron cinco matronas que reunían el atributo de noveles, y en el tercer GD participaron seis matronas que reunían el atributo de gestoras. Todos los GD cumplieron el atributo de diversidad territorial. Aspectos éticos: el proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la UB. Las participantes firmaron el consentimiento informado.

Resultados: Se presentan resultados preliminares a partir de la comparación constante y focalización de las dimensiones de las categorías emergentes: contexto y retos sociales, práctica profesional, recursos y necesidades de formación.

Discusión: La investigación cualitativa es abierta y emergente, haciendo un trabajo simultáneo de generación de información, análisis y revisión bibliográfica. En el proceso de análisis y saturación de la información se vio la necesidad de triangular la información con matronas formadoras, por lo que se han realizado entrevistas en profundidad con dichas matronas. Actualmente se está en fase de análisis de esta información.

Conclusión: La formación continuada favorece el mantenimiento de la competencia en la práctica profesional, para una atención de salud segura y de calidad.

13. **Jose Araujo (1); Idê Gurgel (1); Moab Acioli (2)** / (1) Fiocruz, (2) UNICAP. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Ferramentas qualitativas para a análise de políticas de saúde

Introducción: É importante o desenvolvimento e a difusão de ferramentas qualitativas para a Análise de Políticas de Saúde a fim de se facilitar o diálogo e compartilhar experiências, favorecendo-se um aprendizado coletivo e uma melhor gestão setorial.

Objetivos:



- Observar o desenvolvimento de dissertações e teses após a introdução há mais de dez anos da disciplina de métodos qualitativos de pesquisa social no programa de pós-graduação da Fiocruz em Recife-PE.
- Analisar a aplicação em teses e dissertações da pós-graduação da Fiocruz em Recife-PE, de um instrumental apropriado para a análise e formulação de políticas de saúde baseadas em reais evidências e fontes sustentáveis.

Métodos: O modelo recomenda a atenção analítica para 4 aspectos interrelacionados: o contexto da política, seu conteúdo, os atores envolvidos e o processo da política. No entanto essas categorias de análises são desenvolvidas no sentido de como? e o que? observar em cada uma delas, sugerindo detalhamento preciso para o exame das 4 macro-categorias. Partindo desse patamar o estudo analisa a aplicação desse instrumental qualitativo e dos procedimentos metodológicos utilizados em sua aplicação em mais de vinte teses e dissertações defendidas no programa nos últimos dez anos.

Resultados: A principal contribuição deste estudo é o desenvolvimento de um modelo operacional para análise de políticas de saúde, composta por um conjunto de informações práticas necessárias para a realização de análises das políticas baseado em entrevistas qualitativas (Kvale, 1996) e análise documental de jornais diário de circulação nacional.

Discusión: O instrumental analítico e os diversos procedimentos metodológicos ofertados pela referida disciplina no curso de pós-graduação refletiram-se nas teses e dissertações analisadas, tendo sido considerados de relevância para a obtenção dos resultados propostos e pela avaliação positiva dos mesmos.

Conclusión: A oferta de uma disciplina de metodologia qualitativa de pesquisa social em um programa de pós-graduação em saúde pública teve forte impacto na utilização dessa metodologia para realização de teses e dissertações na pós-graduação da Fiocruz em Recife-PE.

O instrumental qualitativo para análise de políticas de saúde foi bem utilizado de várias formas nos trabalhos analisados e foi fator de contribuição para os resultados e a qualidade dos mesmos.

14. Liliana Zuliani; Olga Francisca Salazar; Miriam Bastidas; Margarita Gómez / Universidad de Antioquia. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)
El proceso formativo y transformador de la práctica pediátrica en comunicación para los docentes.

Introducción: La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia debe responder a la formación integral de los médicos que entrega a la sociedad para impactar positivamente en el bienestar individual y colectivo de la población en la que ejerce la profesión. El interés de esta investigación está en estudiar la percepción que tienen los docentes y los estudiantes, del área de niñez, de la comunicación con los niños y sus familias, en las actividades de atención pediátrica

Objetivos: Comprender como los docentes del área de Niñez del pregrado de Medicina de la Universidad de Antioquia se comunican con el niño y su familia.

Métodos: Estudio cualitativo, enfoque desde el interaccionismo simbólico, la técnica para la recolección de los datos fue la entrevista semiestructurada y el análisis exigió la comparación constante de los datos.

Resultados: Participación de 19 docentes de sexto y séptimo semestre de pregrado de medicina de la Universidad de Antioquia. Emergieron, producto del análisis de las reflexiones



de los docentes participantes, las siguientes categorías: ser médico y pediatra y lo que transforma su quehacer.

Discusión: Los hallazgos coinciden con Montero (2000), que encuentra, como procesos familiares, escolares, los contextos sociopolítico y cultural orientan y mediatizan la elección de carrera profesional, así como el curar y ayudar. Evidenció que el aprendizaje del quehacer de los pediatras, en nuestro medio, está dentro del denominado aprendizaje vicario (interiorización de modelos de comportamiento de sus predecesores), y por las reflexiones sobre su práctica profesional y las experiencias vividas, que influyen en el aprendizaje de nuevas estrategias y de otras formas de relacionarse con el niño, su familia y el contexto (Shunk DH 2012).

Conclusión: Los docentes reconocen la influencia de modelos en su inclinación hacia la medicina y la pediatría. El aprendizaje del quehacer profesional, corresponde al aprendizaje social cognoscitivo.

En la transformación de su quehacer profesional influyen el paso del tiempo, la experiencia que dejan las interacciones con los niños, sus familias o acompañantes y la reflexión permanente sobre su práctica, siempre orientada a la mejora de las condiciones del niño y su familia.

15. **Paula Bertoluci Alves Pereira** / Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo-SP-Brasil. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

A educação permanente em saúde como múltiplo dispositivo

Introducción: No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em saúde tem a finalidade de favorecer a produção de espaços e reflexões sobre o cotidiano do trabalho em saúde, envolvendo os atores que compõem a cena do cuidado e da gestão, na perspectiva de ampliar o cuidado integral. A EPS propõe como caixa de ferramenta uma ampla gama de estratégias, tais como a produção de narrativas, mapas analíticos, fluxograma analisador, a depender da singularidade dos atores participantes e do objetivo traçado para a reflexão – gestores, trabalhadores e usuários. No entanto, a EPS não se restringe a esse campo micropolítico do trabalho, podendo transversalizar outros campos.

Objetivos: Refletir e ampliar o conceito de EPS enquanto dispositivo múltiplo para potencializar o processo de trabalho em saúde, o cuidado de si, bem como a pesquisa em saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem cartográfica produzido como trabalho de conclusão do curso de especialização “Formação integrada multiprofissional em educação permanente em saúde”. A partir da perspectiva do diário cartográfico, proporciona reflexões sobre as experimentações da autora na formação e trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), como trabalhadora e pesquisadora junto a FSP-USP.

Resultados: No campo do trabalho, a EPS possibilitou identificar desafios e repensar sobre as estratégias adotadas nos encontros e disputas constitutivos do trabalho em saúde. Em relação ao cuidado de si, disparou reflexões acerca de novas apostas em modos outros de produção de vida. Na dimensão da pesquisa em saúde, serviu como dispositivo de problematização sobre o agir em saúde e os atos de cuidar a partir da experimentação em um campo de pesquisa.

Discusión: Como descrito por Agamben, o conceito de dispositivo está relacionado ao dito e o não-dito. Nas três dimensões abordadas, a experiência de EPS serviu como dispositivo para problematização, visibilidade e dizibilidade de desconfortos, capturas e linhas de fuga.



Conclusión: A EPS vem se configurando como um potente dispositivo nas três dimensões abordadas – cuidado de si, processo de trabalho e pesquisa em saúde. Tudo depende de como se produzem os encontros, focados na repetição ou na diferença.

16. **Salvadora Blanch (1); Silvia Lanchares (2); M. Lluïsa Panisello (1); Imma Pastor (1)** / (1) Universitat Rovira i Virgili, (2) Universitat Jaume I. (Área temática: Enfoques metodológicos)

El relato en la narrativa de género

Introducción: Las narrativas como objeto de análisis discursivo por su relevancia en la descripción de la subjetividad están ocupando un lugar en revistas y publicaciones científicas. La historia de vida se presenta como una herramienta metodológica para análisis y comprensión de fenómenos psicológicos y sociales. Tradicionalmente las mujeres han sido las encargadas de prestar los servicios de cuidado para la familia y para sí mismas, lo cual convierte sus experiencias en un campo de investigación para poder mejorar la salud.

Objetivos: Considerar el valor del relato como instrumento para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres cuidadoras y promotoras de salud de las familias.

Discusión: El aumento de la esperanza de vida, la incorporación de las mujeres al mundo laboral así como el surgimiento de nuevas formas familiares entre otras causas, han modificado las condiciones en que se realiza el cuidado y de la forma en que se realiza la demanda de atención sanitaria. No obstante en las conclusiones del informe sobre mujeres y salud publicado por la OMS, destaca que “aun cuando se han realizado algunos progresos, las sociedades del mundo entero siguen fallando a la mujer en momentos clave de su vida”.

Desde la fenomenología, la historia de vida pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona, en la que se recogen tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia realidad, el relato de vida corresponde a episodios de una vida tal como la persona que la ha vivido la cuenta al investigador mediante una entrevista. Las mujeres pueden a través de este relato contar sus sentimientos, pensamientos y experiencias vividas siendo necesario destacar sus significados para poder conocer sus necesidades, haciéndose más manifiesto en casos de mujeres maltratadas o provenientes de sectores populares y otros grupos que no han sido reconocidos en su historia oficial.

Conclusión: El relato ayuda a reconocer, expresar los sentimientos, compartirlos y así reforzar la identidad. A la vez que descubre muchos aspectos desconocidos de los que se puede aprender para superar dificultades y lograr una salud óptima en las diferentes etapas de la vida, en particular, con respecto al contexto de género y del estado desigual de la mujer sobre sus necesidades. Consideramos que es un instrumento enriquecedor pues partiendo de la revalorización de las palabras de las mujeres, podemos comprender mejor los fenómenos estudiados.

Panel 2. Moderador: Sergi Piñar Rodríguez

17. **Fabiane Blanco e Silva (1); Débora Faleiros de Mello (2)** / (1) Universidade Federal de Mato Grosso, (2) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Utilização de jogos educativos com maes jovens: Estratégia para coleta de dados em pesquisa mães jovens: Estratégia para coleta de dados em pesquisa

Introducción: Os pesquisadores, principalmente da área da saúde, vêm utilizando os jogos como instrumento educativo capaz de contribuir tanto para o desenvolvimento da educação quanto para a construção do conhecimento em saúde. Para os participantes, o jogo é visto como atividade divertida, estimulante, interativa, inovadora e ilustrativa, que responde à dupla tarefa



de esclarecer dúvidas e facilitar a aprendizagem. As atividades lúdicas, além de ser uma fonte de prazer e descobertas, constituem também uma forma de traduzir o contexto sócio histórico e cultural, o que pode contribuir para o processo de construção crítica do conhecimento dos participantes. Aprender brincando enriquece as visões do mundo e estimula o relacionamento entre os pares, constituindo processo de troca de conhecimento e socialização.

Objetivos: Descrever a aplicação de jogos educativos sobre o cuidado cotidiano de crianças menores de três anos de idade junto às mães jovens.

Discusión: Estudo descritivo sobre intervenção educativa como estratégia para obtenção de dados em pesquisa qualitativa com vinte mães entre 14 e 25 anos de idade. Grupos de mães participaram de intervenção em saúde realizada por meio de jogos. Os jogos educativos desenvolvidos foram organizados a partir da necessidade de oferecer conhecimentos sobre o cuidado cotidiano de crianças e obter dados empíricos das experiências maternas de cuidado à saúde da criança no domicílio. A intervenção foi conduzida pela pesquisadora com o auxílio de duas alunas de graduação em enfermagem. Foram preparados dois encontros com cada grupo de cinco mães, perfazendo um total de oito encontros. No primeiro dia foram abordados três assuntos: conversando sobre cuidar da higiene, conversando sobre cuidar para não se machucar e conversando sobre os direitos das crianças, já no segundo dia os assuntos trabalhados foram: conversando sobre proteger e cuidar quando as crianças ficam doentes, conversando sobre como as crianças aprendem e conversando sobre a amamentação e alimentação. A participação das mães nas oficinas educativas resultou em diálogos e seus recortes de falas foram transcritos. Foi realizada a análise dos dados qualitativos com base na análise de conteúdo do tipo temática indutiva. Esse método buscou identificar, analisar e relatar padrões a partir dos dados coletados, culminando em temas que traduzem partes significativas do conjunto de dados.

Conclusión: Os jogos educativos são ferramentas capazes de gerar reflexões, discussões críticas sobre questões complexas e construção de opiniões, coletivamente, a partir da realidade dos envolvidos e, em última instância, capazes de contribuir para gerar novas práticas sociais.

18. **Aparecida Fatima Camila Reis Camila Reis; Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas Bruna Hinnah; Fabiane Blanco e Silva Fabiane Blanco; Solange Pires Salomé de Souza Solange Salomé** / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Mato Grosso. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Utilização de jogos educativos com adolescentes como estratégia de educação em saúde e coleta de dados.

Introducción: Os jogos educativos podem ser utilizados na área da saúde, principalmente com adolescentes para o desenvolvimento de educação em saúde, pois proporcionam prazer e aprendizado aos envolvidos, havendo maior dinamização na construção do conhecimento coletivo. Os jogos são instrumentos capazes de gerar reflexão, discussão crítica e maior participação no momento da oficina educativa, sendo também uma estratégia para a coleta de dados na pesquisa qualitativa.

Objetivos: Descrever o uso de jogos educativos com adolescentes como estratégia educação em saúde e obtenção de dados em pesquisa.

Discusión: Será desenvolvida uma oficina educativa sobre hanseníase com menores de quinze anos em escolas estaduais do município de Cuiabá, capital endêmica para a doença no Brasil. A participação dos escolares resultará em diálogos e seus recortes de falas serão gravados e posteriormente transcritos e analisados por meio da análise de conteúdo do tipo temática indutiva. Esse método busca identificar, analisar e relatar padrões a partir dos dados coletados, culminando em temas que traduzem partes significativas do conjunto de dados. Para o desenvolvimento da educação em saúde e coleta dos dados referente a este processo serão utilizados jogos educativos. A oficina ocorrerá segundo um roteiro composto por cinco



momentos: 1º momento: Técnica de dinâmica com quebra-gelo “cartão musical” para facilitar o relacionamento entre os participantes e apresentar o grupo; 2º momento: Técnica de dinâmica da face com duas placas (rosto feliz e triste) na qual o participante irá levantar para perguntas relacionadas à doença, estigma, preconceito e suas experiências com objetivo de conhecer a vivência dos menores de quinze anos em relação à doença; 3º momento: Técnica de dinâmica do semáforo (vermelho- perigo, amarelo-atenção e verde- risco mínimo) onde cada participante irá colocar em cima de uma gravura uma cor do cartão para classificar a doença, identificar os sinais e sintomas e o seu modo de transmissão; 4º momento: Jogo do verdadeiro ou falso no qual os participantes irão virar cada carta com uma frase que contenha um possível diagnóstico ou tratamento da doença e irão colocar na opção verdadeira ou falsa, o objetivo é identificar e refletir sobre o diagnóstico e tratamento da hanseníase; 5º momento: Encerramento com o Jogo do feedback por meio da técnica do mosaico para conhecer o significado atribuído pelos participantes à intervenção educativa.

Conclusión: Anseia-se que o uso dos jogos educativos favoreça a coleta dos dados a partir da construção do conhecimento coletivo.

19. **Maira Camillo** / CNPq - Universidade Estadual de Campinas. (Área temática: Enfoques metodológicos)

A análise qualitativa enunciativo-discursiva nas avaliações da linguagem dos sujeitos parkinsonianos pré e pós DBS.

Introducción: Visamos refletir sobre a contribuição da metodologia qualitativa, de cunho microgenético, para uma avaliação abrangente de linguagem dos provérbios (expressões populares que transmitem uma realidade ou regra social e moral) realizada com cinco sujeitos parkinsonianos antes e após o procedimento de estimulação cerebral profunda (Deep Brain Stimulation/DBS). O DBS prevê melhora do quadro discinésico, mas os resultados dos estudos neuropsicológicos afirmam que após o DBS há piora significativa da linguagem nos aspectos que envolvem a nomeação, a fluência e a geração das palavras (Maia, 2012). Nossas análises foram fundamentadas pelos princípios da Neurolinguística enunciativo-discursiva que se inscreve na perspectiva sócio-histórico-cultural em que “a língua resulta da experiência e do trabalho dos falantes com e sobre a linguagem” (Coudry, 2002).

Objetivos: Temos como objetivos da pesquisa: (a) avaliar se há impactos da doença nos níveis formais da linguagem (fonético-fonológico, sintático, semântico-lexical) e também nos aspectos pragmáticos e discursivos, bem como de que forma ocorrem, comparando os momentos pré e pós-operatórios e (b) refletir sobre as contribuições da metodologia qualitativa, de orientação enunciativo-discursiva, nas atividades dos provérbios das avaliações cognitivas dos parkinsonianos.

Métodos: Utilizamos o “Jogo dos Provérbios” com 10 provérbios que foram parcialmente pronunciados pela pesquisadora e, na sequência, os sujeitos deveriam completá-los. As sessões de avaliação foram vídeo-gravadas mensalmente até o 5º mês após o DBS e analisadas qualitativamente. Os sujeitos apresentam de 10 a 15 anos de diagnóstico da doença e a faixa etária, o grau de escolaridade e as profissões são distintos.

Resultados: Vimos como resultados que (i) os níveis semântico e fonético-fonológico não apresentaram alterações nas avaliações pré e pós DBS; (ii) as alterações lexicais mantiveram as relações semânticas com os provérbios originais; (iii) os aspectos discursivos materializados linguisticamente revelaram as condições dos sujeitos e o seu papel na construção do dizer.

Discusión: Os resultados dos testes neuropsicológicos divergem dos nossos por avaliarem quantitativamente a produção de fala e, portanto, sua análise superficial da linguagem desconsidera os processos linguísticos-discursivos subjacentes e o modo como funcionam que podem em muitas instâncias inidiciar os aspectos cognitivos dos parkinsonianos.



Conclusión: A metodologia qualitativa enunciativo-discursiva permitiu avaliar o modo como os níveis e os aspectos da linguagem estão impactados em uma atividade de maior complexidade linguístico-cognitiva dos parkinsonianos na comparação dos momentos pré e pós DBS.

20. **Brígida Gimenez Carvalho (1); Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes (1); Fernanda de Freitas Mendonça (1); Carolina Milena Domingos (1); Elisangela Pinafo (1); Stela Maris Lopes Santini (1); Camila Ribeiro Silva (1); Maria Carolina Bot Bonfim / Universidade Estadual de Londrina. (Área temática: Enfoques metodológicos)**
A coleta de dados da pesquisa como um espaço pedagógico para gestores.

Introducción: Com o pressuposto de que a pesquisa deve servir para a transformação social, para fortalecer a integração ensino-serviço, e não apenas para o trabalho acadêmico, desenvolveu-se pesquisa qualitativa sobre gestão do SUS.

Objetivos: O objetivo foi compreender os processos de gestão do SUS a partir do olhar da equipe gestora.

Métodos: Para cumprir esse objetivo, parte da coleta de dados da pesquisa se realizou em encontros de trabalho, no formato de um curso sobre gestão em saúde. O curso foi cadastrado como extensão universitária na Universidade Estadual de Londrina e desenvolvido entre abril e julho de 2015, nos municípios sede de cinco Regionais de Saúde (RS) (16^a, 17^a, 18^a, 19^a e 22^a RS). Participaram, em média, 13 integrantes das equipes gestoras dos municípios de pequeno porte (MPP) em cada região, com 60 participantes no total. Os encontros foram gravados e transcritos mediante autorização dos participantes no termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: As atividades foram realizadas em três períodos presenciais (12 horas), e os temas definidos para os encontros visavam atender aos três grandes objetivos da pesquisa: Encontro 1: Estratégias de Gestão do SUS em MPP; Encontro 2: Políticas de Saúde Fortalecedoras da Atenção Básica nos MPP; Encontro 3: A gestão dos recursos humanos do SUS nos MPP. Os encontros do curso possibilitaram aos gestores um espaço pedagógico de reflexão sobre a realidade da gestão em saúde dos pequenos municípios e auxiliou na coleta de dados da pesquisa.

Discusión: A proposta pedagógica do curso considerou os pressupostos da aprendizagem significativa e da aprendizagem de adultos, utilizou estratégias que favoreceram a construção do conhecimento: trabalhar com conteúdos significativos; a partir da práxis, o que possibilitou a articulação do conhecimento com a prática social; problematização do conteúdo e desenvolvimento de análise crítica da realidade. Desta forma, os gestores se expressaram sobre as funções exercidas, suas responsabilidades e compromissos, bem como os desafios e dificuldades encontradas no cotidiano da gestão.

Conclusión: Apostar em novas formas de realizar a coleta de dados, de transpor as amarras metodológicas de um projeto de pesquisa, foi um desafio para o grupo, porém, possibilitou a ampliação do olhar sobre a complexidade do que é ser gestor e descortinou a realidade da gestão em MPP para os pesquisadores, além de contribuir para um maior empoderamento das equipes gestoras desses municípios.

21. **Sergio Resende Carvalho (1); Bruno Mariani Azevedo (1); Ricardo Sparapan Pena (2); Debora Baraldi (1); Sabrina Ferigato (4); Michele Eichelberge (1); Henrique Sater (3) / (1) Unicamp, (2) Universidade Federal de Volta Redonda, (3) Universidade Federal Fluminense, (4) Universidade Federal de Sao Carlos**
Investigação Nomade na Saúde: Teoria e prática



Introducción: Este trabalho busca descrever e analisar o método cartográfico ("Investigação Nômade!") realizando, para isto, um exercício teórico em que buscamos dialogar e situar esta formulação no interior da pesquisa qualitativa na saúde. Priorizaremos aqui a modalidade de pesquisa-intervenção refletindo criticamente sobre a aplicação do método às investigações junto a serviços de saúde.

Objetivos:

- Descrever e discutir principios ético, políticos e arcabouço teórico-conceitual que referencia a investigação qualitativa.
- Descrever e discutir aplicação do método junto a pesquisa empírica que tem como problemática o cuidado à saúde de populações em situação de risco.
- Apontar as potencialidades e possibilidades da investigação cartográfica constitui um dos focos deste trabalho tendo, como pano de fundo, o campo da saúde.

Discusión: A formulação que discutimos busca enfrentar impasses metodológicos atribuídos à natureza subjetiva de grande parte das investigações qualitativas e, em especial, quando essa prática se faz a partir do encontro de sujeitos e pelo que se expressa neste encontro, como são as práticas em saúde.

Embora saibamos que não são apenas as práticas cartográficas que se propõe a estudar a subjetividade, julgamos que essa abordagem – pautada, entre outras, por concepções sobre sujeito e a produção de subjetividade derivados da Filosofia da Diferença, tem uma grande potência para acompanhar processos no ato da pesquisa. A subjetividade, aqui, deixa de estar ligada apenas aos domínios da representação, da interioridade e passa a ligar-se visceralmente aos conjuntos sociais

Conclusión: A análise teórica e empírica presente no trabalho vem se somar a um conjunto de proposições metodológicas que no Brasil se agrupam em denominações como cartografia e investigação nomade que tem um importante diálogo com o referencial genealógico-cartográfico de Michel Foucault, bebe das contribuições de Rene Lourau, incorpora noções centrais ao pensamento de Guattari e Deleuze e dialoga intensamente com a afectologia espinosana, entre outros.

No Brasil, mais do que uma escolha intelectual esta vertente vem se impondo como uma possibilidade de criação de estratégias, arranjos e dispositivos junto aos serviços e práticas de atenção no SUS, e para o desenvolvimento de pesquisas em saúde

Esta formulação tem, conforme constatamos a partir das ilustrações derivadas de investigações empíricas, um potencial importante de (re)inventar a pesquisa e intervenção no campo da saúde em um processo que afeta coletivos e indivíduos que habitam os territórios focos da pesquisa e, também, o próprio pesquisador.

22. **Alejandro Cerda; Alfonso León; Consuelo Chapela** / Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Investigación participativa en la construcción de espacios de reflexión y diálogo como alternativas para la “adversidad apropiada”

Introducción: La participación en espacios de reflexión y diálogo entre personas o familiares que viven situaciones adversas que influyen en su salud, pueden ser alternativa para apropiarse de su proceso y establecer vínculos de aprendizaje y cuestionamiento entre pares, logrando lo que Mar Antoni Broggi (2013) considera como una adversidad “apropiada”. Es el caso de un grupo de diálogo y reflexión conformado por papás de niños hospitalizados diagnosticados con cardiopatías congénitas en el Instituto Nacional de Cardiología (México), que contó con apoyo médico especializado y psicológico profesional y fue organizado por uno de los padres que a la vez es investigador dentro del mismo grupo.

Objetivos: Conformar, hacer seguimiento y evaluar el efecto de un grupo de reflexión y diálogo sobre la manera de afrontar una situación adversa y dolorosa que incluye en la salud.



Métodos: Investigación participativa (IP) exploratoria de corte cualitativo, con un grupo de 34 padres y madres de niños hospitalizados con diagnóstico de cardiopatía congénita durante un total de seis sesiones, una cada semana. Los participantes fueron convocados a participar voluntariamente al asistir a las visitas familiares de sus hijos hospitalizados. Algunos de ellos participaron en varias sesiones subsecuentes y otros sólo en una, dependiendo de la duración de la estancia de sus hijos. Las problemáticas a tratar surgieron de intervenciones previas y fueron refrendadas y abordadas de manera abierta y flexible a partir de una pregunta o consigna inicial.

Resultados: El análisis e interpretación de resultados releva situaciones de afrontamiento del miedo, de claros y oscuros en el apoyo familiar, la apertura de nuevas posibilidades de acción a partir de lo sucedido y la generación de aprendizajes de vida. Asimismo, aporta elementos para una mejor comprensión y problematización de la participación del investigador en el espacio de reflexión y diálogo.

Discusión: La participación en este tipo de dispositivos puede contribuir a la “apropiación de las adversidades”, es decir, a las “adversidades apropiadas”. La IP en situaciones adversas presenta problemas, conflictos y alternativas particulares que serán desarrollados en la presentación de este trabajo.

Conclusión: La construcción de espacios de reflexión y diálogo en conjunto con IP, pueden ser útiles en el afrontamiento de situaciones adversas.

23. **Pilar Delgado-Hito (1); Laura de-la-Cueva-Ariza (1); Marta Romero-García (1); María Teresa Icart-Isern (2) / (1)** Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica, Escola d’Infermeria, Universitat de Barcelona, (2) Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil, Escola d’Infermeria, Universitat de Barcelona. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Análisis secundario de datos cualitativos: De la teoría a la práctica

Introducción: El análisis secundario (AS) de datos cualitativos es un método de investigación que tiene como objetivo el estudio de un fenómeno a partir de los datos recogidos en un estudio previo, proporcionando, por tanto, respuestas a preguntas de investigación adicionales, aquellas que no se han desarrollado en el primer estudio. Las publicaciones relacionadas con AS describen diferentes tipologías de AS de datos cualitativos: expansión analítica, interpretación retrospectiva, inducción “de sillón”, muestreo ampliado e intervalidación. Sin embargo, existe escasa evidencia en relación al proceso de toma de decisiones del investigador/a en cuanto al uso de este tipo de método.

Objetivos: Describir los elementos indispensables para el uso del análisis secundario de datos cualitativos. Identificar las ventajas e inconvenientes del análisis secundario de datos cualitativos.

Discusión: A partir de un estudio cualitativo previo basado en la práctica reflexiva de las enfermeras utilizando la teoría de Shön, la investigadora principal decidió realizar un AS de tipo expansión analítica. El motivo de elegir esta tipología de AS fue porque ésta busca reinterpretar los datos recogidos por el mismo investigador/a que ha efectuado el primer estudio con el fin de responder a nuevas preguntas de investigación. Esto fue posible porque los datos recogidos durante el primer estudio fueron lo suficientemente ricos (se utilizó entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión, observación sistemática y análisis documental), existía un *fit* entre los datos del estudio original con las nuevas preguntas de investigación y se evidenció calidad de los datos. Por ello, se decidió explorar los datos desde otra perspectiva (Teoría de la estructuración o de la reflexividad de Giddens), permitiendo un análisis más extenso.



En cuanto a las ventajas del AS de datos cualitativos resaltar la generación de nuevos conocimientos, nuevas hipótesis o apoyar teorías existentes, mayor utilización de datos “raros” o de participantes inaccesibles. Además es un método económico, ya que, la mayoría de las veces, el dinero gastado en la investigación se encuentra en la etapa de reclutamiento y la recogida de datos y se considera relevante para los estudiantes de doctorado. Los principales inconvenientes están relacionados con cuestiones metodológicas (falta de *fit* entre los datos primarios y las nuevas preguntas de investigación) y éticas.

Conclusión: El uso del método de AS de datos cualitativos es pertinente cuando existe una riqueza informativa del estudio primario que no ha sido explorada en profundidad, los datos primarios se ajustan a las nuevas preguntas de investigación y se consideran los aspectos éticos.

24. **Mirelle Finkler (1); Doris Gomes (1); Marta Verdi (1); Elma Zoboli (2); Jose Roque Junges (3)** / (1) Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Universidade de São Paulo, (3) Universidade do Vale do Rio dos Sinos. (Área temática: Enfoques metodológicos)
Adaptação e validação do inventário de problemas éticos para equipes de saúde bucal

Introducción: O Inventário de Problemas Éticos - Atenção Primária à Saúde (IPE-APS) é um instrumento desenvolvido a partir de um construto emanado da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, validado por meio de pesquisas qualitativas e quantitativas dos últimos 10 anos, e que permite traçar perfis confiáveis das questões éticas na APS, bem como desencadear a reflexão das equipes e profissionais para a reformulação de atitudes pessoais e de processos de trabalho.

Entretanto, todo este esforço de construção e validação do instrumento ainda não foi direcionado às especificidades dos problemas éticos presentes na realidade dos profissionais e trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal (ESB).

Objetivos: Este trabalho visa apresentar e discutir um projeto de pesquisa que tem como objetivo adaptar e validar o instrumento “Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde” (IPE-APS) para as Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família, em uma região metropolitana do sul do Brasil.

Métodos: A metodologia prevista inclui uma abordagem quali-quantitativa. A primeira etapa (qualitativa) incluirá:

1. levantamento de problemas éticos por meio de revisão bibliográfica e entrevistas semi-estruturadas com trabalhadores de ESB, empregando-se o software Atlas.ti® para análise dos dados;
2. adaptação do IPE-APS para as equipes de saúde bucal proposta pelos pesquisadores com base nos resultados da primeira fase;
3. validação qualitativa para adequar a compreensibilidade do instrumento e adaptar como equivalente cultural os enunciados às ESB. Para tanto, será empregado o método de Delphi modificado, com profissionais considerados experts da saúde bucal na APS.

A segunda etapa da pesquisa (quantitativa) incluirá, no mínimo, dez sujeitos por item do inventário (n estimado de 250). Os participantes receberão o instrumento a ser respondido com base em uma escala do tipo Lickert. Os dados coletados serão, então, analisados estatisticamente com auxílio do software SPSS®, de modo a validar o instrumento quantitativamente, para que possa ser aplicado em futuras pesquisas.

Resultados: Os resultados esperados incluem tanto a validação do instrumento quanto o reconhecimento de problemas éticos cotidianos no âmbito da Atenção Primária à "Saúde Bucal".

Discussión: Ainda não há resultados a serem discutidos, mas a discussão da metodologia deste projeto de pesquisa poderá contribuir para o seu aperfeiçoamento, bem como para o intercâmbio entre pesquisadores.



Conclusión: Adaptado e validado, um “Inventário de Problemas Éticos das Equipes de Saúde Bucal” (IPE-ESB) poderá se transformar em potente tecnologia auxiliar de auto-avaliação das práticas em "saúde bucal", bem como em uma ferramenta avaliativa programática.

25. **Nubia Garcia Vianna; Maria da Graça Garcia Andrade; Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima** / Universidade Estadual de Campinas. (Área temática: Enfoques metodológicos)

A narrativa e do itinerario terapéutico no estudo da rede de cuidados a pessoa com deficiência

Introducción: A atenção à pessoa com deficiência apresentou importantes avanços nos últimos anos, mas o quadro que ainda se apresenta atualmente é de baixa cobertura populacional e insuficiente oferta de serviços adequados à reabilitação o que, dentre outros fatores, compromete o cuidado integral. As novas propostas do governo brasileiro, que envolvem o Plano Viver sem Limites e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, são encaradas como uma aposta na superação dos problemas que ainda persistem, na perspectiva do alcance da integralidade do cuidado.

Objetivos: O estudo teve por objetivo analisar a integralidade do cuidado no campo da reabilitação auditiva em uma cidade do estado de São Paulo, com ênfase no acesso, no vínculo e na autonomia do usuário.

Métodos: A pesquisa, de abordagem qualitativa, envolveu análise documental, entrevistas semi-estruturada com gestores e profissionais de saúde, bem como entrevistas com usuários dos serviços de modo a reconstituir seus itinerários terapêuticos (IT). Foram construídas narrativas, a partir dos IT de seis usuários provenientes de uma cidade de grande porte do estado de São Paulo, Brasil e o conjunto do material foi submetido a análise temática de conteúdo.

Resultados: Os resultados apontaram problemas de acesso para adultos e idosos desde a atenção básica até os serviços especializados, o que é menos evidente no caso de recém-nascidos e crianças, para os quais há mais facilidade em acessar os serviços de saúde. Há ênfase nas ações voltadas para a adaptação de aparelho auditivo, sem que outras possibilidades terapêuticas sejam incorporadas pelos profissionais a depender da necessidade do usuário, o que indica forte influência do modelo médico da deficiência nas práticas existentes no serviço. Isto é ainda mais evidente quando o usuário do serviço é surdo e se comunica por meio da língua de sinais.

Discusión: A pesquisa, apesar do foco na deficiência auditiva, aponta os desafios colocados para o alcance da integralidade na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e que possíveis caminhos para isso exigem o esforço dos profissionais na identificação das reais necessidades de saúde dos sujeitos, a garantia de acesso à reabilitação e uma maior articulação entre os profissionais e os serviços de saúde.

Conclusión: A adoção da narrativa e do itinerário terapêutico como ferramentas metodológicas foram importantes para a compreensão da integralidade do cuidado ao usuário com deficiência auditiva.

26. **María Osley Garzón (1); Fabio León Rodríguez (2); Doris Cardona (1); Angela María Segura (1); Albeiro Giraldo (3); María Lilly Benjumea (3); Guillermo Giraldo (4); Omar de Jesus García (5)** / (1) Universidad CES - Medellín, Colombia. Facultad de Medicina, (2) Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Pública, (3) Presidenta y secretario general asociación de trabajadores informales ASTEIN. Líder Ventero(a), (4) Presidente asociación de trabajadores informales UVIMED. Líder ventero,



(5) Presidente asociación de vendedores informales ASVIMED. Líder ventero. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Construyendo el entendimiento del proceso salud enfermedad con y para trabajadores informales “venteros” del Centro de Medellín, Colombia 2007-2016

Introducción: Estudiar el proceso salud-enfermedad de trabajadores con empleos de subsistencia requiere abordajes metodológicos participativos que faciliten la construcción del entendimiento de su labor, y como ésta puede afectarlos. Una forma de avanzar, es poner al servicio del trabajador herramientas de investigación acción, que les viabilicen el aprendizaje y el trabajo conjunto con investigadores, facilitando adelantar acciones para el mejoramiento de sus condiciones de vida y de salud.

Objetivos: Describir la experiencia de investigación-acción que se ha construido con un grupo de trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín, alrededor del análisis y estudio de su proceso salud-enfermedad, mediado, condicionado y/o determinado por la labor que desempeñan, Medellín 200-2016.

Discusión: La participación de los trabajadores en procesos investigativos, es fundamental para la legitimación de los mismos. Ésta debe darse desde la planeación del estudio, hasta la generación de resultados, que con frecuencia deben materializarse en publicaciones científicas, sin embargo, si el entendimiento y apropiación del proceso de construcción es débil, poco será el soporte que los legitime ante quienes han sido implicados, están poco informados, y no participan activamente en la generación de productos científicos que pretenden reflejar su realidad.

Los anteriores son algunos motivos para repensar y valorar, lo necesario y oportuno que es avanzar en investigación tejiendo redes de conocimiento, con y para la población que tiene empleos de subsistencia, pues de su entendimiento, capacidad de dimensionar y valorar las situaciones que median, condicionan y/o determinan su proceso salud-enfermedad, se derivan acciones desde su voluntad y realidad, para encaminar soluciones legítimas, engendradas en el seno de sus problemas y necesidades sentidas.

Para lograr lo anteriormente expuesto, con un grupo de trabajadores informales “venteros” se ha avanzado en la utilización de herramientas de investigación y educación, buscando solución a los problemas desde la comprensión, y valoración del uso de su información en la cotidianidad, fundamentados en principios de respeto, transparencia, sensibilidad, tolerancia, confianza en la bondad del ser humano, objetivos claros y esfuerzo conjunto. Se investiga a partir del conocimiento del proceso y la participación activa en labores de campo, planeación del estudio, legitimación de resultados, así como su gestión pública, veeduría y seguimiento.

Conclusión: Los procesos de investigación desde lo comprensivo y explicativo, deben avanzar en la inclusión activa y participativa de sus protagonistas, buscando más y mejores resultados, dando a los participantes el lugar que les corresponde, por permitirnos entrar en sus mundos para aprender de ellos.

27. **Ana Tania Lopes Sampaio (1); Janete Lima de Castro (2); Rosana Lúcia Alves de Vilar (3); Dyego Leandro Bezerra de Souza (4); Ricardo Alexandro de Medeiros Valetim (5)** / (1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (5) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Educação a distancia na especialização: Unindo gestão do trabalho e educação

Introducción: Diante dos desafios assumidos pelo estado brasileiro, desde o início da Reforma Sanitária, quando em seu artigo 200, inciso III, a Constituição Federal de 1988 atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988), não restava dúvida sobre a necessidade de que a mudança educacional não se restringisse ao campo da formação em



saúde. Necessária também seria a transformação das práticas dos profissionais que já estavam formados, atuando nos serviços, daí a necessidade de responsabilização com a mudança, não só das Instituições de ensino, sob a égide do Ministério da Educação, mas também da educação permanente dos serviços, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde

Objetivos: Analisar a repercussão de um Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na modalidade de Educação a Distância, para trabalhadores do Sistema Único de Saúde- SUS.

Discusión: O percurso teórico-metodológico pautou-se no propósito de especializar, mas não afastar o profissional de seu cenário de trabalho, pelo contrario, fazer do seu trabalho um cenário de aprendizagem, para isso foi produzido um Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA, com variadas ferramentas de interação teórica vivencial, elaborado material didático de apoio e por fim, feito processo seletivo para profissionais da rede de serviços que pretendiam ser especialistas em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Foram elaboradas quatro Unidades Temáticas: Serviço de Saúde, Cidadania e Trabalho (4 módulos); Gestão do Trabalho em Saúde (6 módulos); Gestão da Educação na Saúde (2 módulos); Metodologia de pesquisa (3 módulos).

Conclusión: O Curso de especialização tem sido avaliado de forma muito positiva pelos alunos/profissionais da saúde, as intervenções apresentadas como Trabalho de Conclusão de Curso-TCC tem influenciado positivamente a rede de serviços. A evasão é uma das menores em comparação a média de curso na modalidade em EAD. Pode-se afirmar que o Curso de Especialização em GTES possibilitou a qualificação do processo de trabalho em saúde, oportunizaram uma constante articulação ensino-serviço, além de ampliar os conhecimentos dos profissionais na área. O material didático foi avaliado como excelente.

28. **Alejandra Marin Uribe** / Universidad de Antioquia. (Área temática: Enfoques metodológicos)

El Tratado de Libre Comercio Colombia-Estados Unidos y el acceso a los medicamentos: un análisis de política pública desde un enfoque cualitativo complementario

Introducción: Se presentan parte de los resultados de un proyecto de investigación financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación-CODI de la Universidad de Antioquia que aborda las implicaciones del Tratado de Libre Comercio-TLC Colombia-Estados Unidos- EU para el acceso a los medicamentos de la población colombiana.

Objetivos: Analizar las implicaciones del capítulo de propiedad intelectual de este TLC para el acceso a los medicamentos como componente del derecho a la salud de la población colombiana.

Métodos: Investigación cualitativa tipo estudio de caso que se apoya en los recursos metodológicos del Institucionalismo Histórico y la investigación documental. El institucionalismo histórico se centra en el análisis de las instituciones (incluidas políticas públicas como los Tratados de Libre Comercio) en una coyuntura histórica determinada, entendiendo dichas instituciones como el resultado de las interacciones entre actores sociales con diferentes niveles de poder que entran en disputa. En este proyecto, la investigación cualitativa documental de fuentes primarias y secundarias, de reconocida trayectoria en las ciencias sociales se constituye en el recurso complementario para reconstruir las interacciones y conflictos entre dichos actores.

Resultados: Los temas más sensibles respecto a propiedad intelectual y acceso a medicamentos se comprendieron a partir de dos categorías: la primera, relacionada con todos los mecanismos de extensión de patentes, y la segunda, con las flexibilidades del ADPIC para proteger la salud pública. Ambas representan limitaciones al derecho a la salud y al acceso a los medicamentos,



especialmente, la primera genera aumento del gasto promedio de bolsillo y de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) debido a los precios elevados en los medicamentos, lo cual compromete el equilibrio del sistema de salud colombiano y la calidad de la atención.

Discusión: La imposición por parte de EU a Colombia de medidas de propiedad intelectual en medicamentos más amplias que las reconocidas internacionalmente, generó discusión y conflicto entre actores a lo largo de todo el proceso de negociación y firma del TLC entre ambos países. La resistencia ofrecida por aquellos actores que planteaban lo nocivo de las mismas llevó finalmente a que éstas fueran consideradas como opcionales.

Conclusión: El análisis del TLC Colombia-EU desde el Institucionalismo Histórico permitió reconstruir los actores y tensiones por el acceso a los medicamentos en el proceso de disputa del TLC, situación que pese a su trascendencia para la salud pública y el derecho a la salud de los colombianos ha permanecido invisibilizada en el país.

29. **Ivete Maroso Krauzer Ivete (1); Aline Jacoby Aline (1); Jucimar Frigo Jucimar (1); Clarice Maria Dall' Agnol Clarice (2) / (1) Universidade do Estado de Santa Catarina, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Enfoques metodológicos)**
Mapa de riesgos como una herramienta de gestión en Enfermería

Introducción: Los trabajadores de la salud están expuestos diariamente a diferentes tipos de riesgos ocupacionales. Los más comúnmente encontrados son los riesgos biológicos, químicos, físicos, mecánicos y los riesgos ergonómicos. El mapa de riesgos se caracteriza como un método de representación gráfica que revela un conjunto de factores capaces de perjudicar la salud en un espacio determinado. La gestión de enfermería ejerce un papel en el establecimiento de estrategias de prevención a los agravios de las enfermedades y los efectos adversos oriundos de la exposición a estos riesgos. Es el un relato de experiencias llevadas a cabo en una unidad de atención de emergencia de un municipio de la región Oeste de Santa Catarina - Brasil. Ocurridos en los meses de abril y mayo de 2014.

Objetivos: Desarrollar un mapa de riesgos en una unidad de emergencia 24 horas e identificar todos los tipos de riesgos existentes.

Discusión: Los profesionales y los usuarios de esta unidad están sometidos a todos los riesgos ocupacionales. El riesgo químico leve fue identificado en consultorios, salas de colecta de sangre, armarios de ropa y la sala de la nutrición y dietética. Riesgo químico medio, en las salas de emergencia, salas de observación de pacientes, la estación de enfermería y farmacia. Riesgo químico elevado en la sala de radiología y en la central de material esterilizado. Riesgo biológico leve, encontrado en los Sanitarios. Riesgo biológico medio, en consultorios de urgencias, salas de recepción, sala de higienización y farmacia. Alto riesgo biológico en salas de observación, sala de emergencia, Central de materiales, armario de ropa sucia. Peligro mecánico, físico y ergonómico leve, que se encuentra en todas las salas de tratamiento y donde las personas circulan.

Conclusión: El diseño del mapa mostró que en todas las instalaciones de la unidad de atención de emergencia existen riesgos para la salud profesional, sin embargo, se observó que las estrategias de protección, como lavarse las manos, uso de chaleco o delantal, el uso de gafas u otros equipamientos de protección individual son poco utilizados por los profesionales durante las de asistencias. El mapa de riesgos se constituye en una herramienta importante para alertar a los profesionales y usuarios de la sobre exposición a los factores de riesgo y la prevención de accidentes y problemas para la salud. Sin embargo, además del mapa, otras medidas de seguridad deben ser implementadas por la gestión de enfermería para minimizar los riesgos ocupacionales.



30. **Sebastian Medina (1); Diana Manrique (2)** / (1) Centro de Estudos Sociais. Universidad de Coimbra, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Ruralidad, Salud e Investigación: para “sentipensar” en las zonas de contacto del Sur Global

Introducción: A través de un camino de vida que ha unido intereses profesionales, académicos y espirituales de los dos autores entorno a los modos de existencia en localidades rurales y a distintas formas y respuestas sobre procesos de salud y enfermedad dentro de estos contextos, proponemos una crítica teórico-metodológica a nuestras propias formas de pesquisar, para luego sugerir una propuesta de abordaje “sentipensante” articulando referentes teóricos del horizonte decolonial.

Objetivos: Tejer una propuesta teórico-metodológica crítica que posibilite la aproximación investigativa “no-violenta” a los procesos de sanación en localidades rurales del Sur global.

Discusión: Los supuestos a discutir: 1) toda investigación social tiene violencia inherente al crear y reificar al Otro(a) como objeto de estudio y, al mismo tiempo, un(a) investigador(a) capaz de una racionalización dominante; 2) en las zonas rurales del Sur global existe una introyección de narrativas hegemónicas sobre “el desarrollo y progreso” que determinarán los causas de nuestros encuentros dialógicos-investigativos; 3) al delimitar un “campo de la salud” y enfocarnos sobre “itinerarios terapéuticos” establecemos recortes arbitrarios en la experiencia socio-cultural-espiritual de los colectivos; y como producto de los anteriores, 4) reducimos nuestra propia capacidad de experimentar, sentir, reflexionar y compartir la complejidad de los mundos que construimos durante el “trabajo de campo”; y 5) comunicando y potenciando simbólicamente un mapa plano y racional de estos mundos, invisibilizando las irregularidades sensibles, espirituales y proyectadas hacia la memoria y hacia el futuro de los colectivos y de nosotros mismos como agentes de transformación social. ¿Cómo podemos, entonces, realizar investigación social en salud capaz de “liberar” la complejidad del campo social y de nosotros mismos de estas reducciones, sin caer, en divagaciones incongruentes y con nula capacidad de transformación?

Conclusión: Un camino alternativo lo reconocemos pensando-nos dentro de Latinoamérica. Reconocer la singularidad de nuestro(s) territorio(s) —cuerpos, culturas, espiritualidades e institucionalidades— como zonas de contacto de distintas y contradictorias tradiciones de existencia, obliga a un ejercicio de memoria ancestral; desaprender para inducir la transgresión teórica y disciplinar: volvernos sensibles a filosofías de la diferencia. Una posibilidad para esta transición la observamos en el horizonte teórico posestructuralista y dialoga con distintas cosmovisiones andinas ancestrales. Nuestro interés no es hablar por los otros, sino ser capaces, desde una perspectiva académica, para reflexionar y potenciar mundos que coexisten silenciosamente (cerca y a la vez lejos de las construcciones occidentalizadas) en relaciones de subalternidad experimentadas a través de los caminos de sanación.

31. **Carolina Mora.** Universidad Autónoma de Aguascalientes, (2) Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (Área temática: Enfoques metodológicos)

La metáfora como instrumento de análisis en la construcción del sentido

Introducción: La investigación cualitativa es una importante herramienta para el conocimiento de la realidad con la que se vive la enfermedad. A través de las construcciones metafóricas se puede dar la comprensión de su experiencia (Lakoff y Johnson, 1986). Cuando en una familia se presenta la enfermedad degenerativa de un niño, se pierde el sentido de todo aquello que se daba por hecho. La metáfora es un instrumento para la reconstrucción del sentido, pues sirven para el entendimiento humano (Johnson, 1987).



Objetivos: Comprender los procesos de reconstrucción del sentido en familias a través del análisis de las metáforas que construyen la experiencia.

Discusión: Las metáforas describen realidades, pero no verdades (Lakoff y Johnson, 1986). Lo que se define como enfermedad, tanto por quien la padece, como por los que se encuentran alrededor, es una realidad intersubjetiva, pero no una verdad. Si observamos las campañas publicitarias relacionadas al cáncer infantil, se advierte la utilización de la metáfora militarizada: hay una lucha contra el enemigo, que es el padecimiento, y hace de los niños héroes en el campo de batalla. En el trabajo de Dixon-Woods, Seale, Young, Findlay y Heney (2003) se documenta cómo estas representaciones pueden cambiar en la familia, pues para ellos los niños experimentan fragilidad, dolor y angustia que no se documenta a nivel macro-social. Hay que considerar que las familias con una persona con enferma suelen presentar dificultades en todos sus miembros (Rolland, 2000), ya sea desde dificultades de pareja, así como en la alteración de los roles de madre, padres o hermanos (Mora, 2011). En muchas ocasiones los niños enfermos se convierten en la razón de ser de estos grupos (Cooklin, 2005) y esto altera incluso la incapacidad de las familias por individualizarse y crecer (Castillo, 2014).

Cada uno de los miembros de la familia en individual y como grupo, tendrán representaciones metafóricas que guíen el modo en que conciben su experiencia. Por ello se deben realizar estudios para entender la dinámica de la enfermedad a nivel micro y macro-social.

Conclusión: El estudio de las familias con un miembro con discapacidad, supone el análisis en dos tiempos: 1) de cada individuo y, 2) del grupo como conjunto. Un modo de comprender la enfermedad es la construcción de las metáforas que dan sentido a la experiencia.

32. **Steven Orozco Arcila** / Universidad de Antioquia. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Implicaciones de la política farmacéutica colombiana para el acceso a medicamentos como componente del derecho a la salud: Investigación documental.

Introducción: Se presentan parte de resultados de una investigación documental que aborda las implicaciones de la Política Farmacéutica colombiana entre 1992 y 2012 para el acceso a los medicamentos de la población.

Objetivos: Analizar el alcance y contenido de las políticas gubernamentales y sus implicaciones para el acceso a los medicamentos de la población colombiana en el periodo mencionado.

Métodos: Esta es una investigación cualitativa documental tipo estudio de caso. La investigación documental se refiere al análisis de fuentes primarias y secundarias para la identificación de elementos y patrones subyacentes relacionados con el tema de interés, en este caso, la política farmacéutica colombiana en el periodo 1992-2012. Ambos tipos de fuentes son analizadas bajo la técnica de análisis de contenido.

Resultados: Se encontró que en relación con el acceso a los medicamentos la política farmacéutica colombiana se ha desarrollado a partir de tres macrotendencias o momentos históricos concretos. El primero entre las décadas de los setentas y los noventas durante el cual se avanzó positivamente en la vía del acceso a través de diferentes líneas de gobierno; el segundo se ubica desde inicios de los 2000 y hasta el año 2010, periodo en el que se implementaron importantes medidas de desregulación de precios de los medicamentos que atentaban contra el acceso; y el tercer momento el cual se da a partir de 2012 y que se caracteriza por el lanzamiento de una nueva política farmacéutica nacional para retomar el control de los precios de los medicamentos, reducir las desigualdades en el acceso y garantizar el derecho a la salud, situaciones que se encuentran aún por comprobar.



Discusión: Pese a sus compromisos internacionales, los gobiernos colombianos no siempre han desarrollado una política farmacéutica para favorecer el acceso a medicamentos por parte de la población. Esto pone de presente que dicha pública es un campo de tensiones entre elementos de diverso nivel tales como la globalización del sector farmacéutico, las directrices de los organismos internacionales, el tipo de régimen político, la orientación del de sistema de salud, y las disputas entre actores con diferentes intereses y nivel de poder.

Conclusión: La política farmacéutica colombiana se ha configurado en grandes macro-tendencias que responden a momentos históricos en los que diferentes elementos y actores han determinado el sentido de la misma. En este orden de ideas, la investigación documental resulta una estrategia valiosa para reconstruir dicha historicidad.

33. **Eduardo Passos (1); Luciana Caliman (2); Analice Palombini (3); Vera Pasini (3); Janaína Mariano (2); Olinda Saldanha (4); Lívia Zanchet (3)** / (1) Universidade Federal Fluminense - UFF, (2) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, (3) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, (4) Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES.

Gestão Autônoma da Medicação: por um cuidado compartilhado

Introducción: Trabalho inserido no Simpósio: Do exílio à cidadania: a experiência da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) no Canadá, Brasil e Espanha. (código 937).

No Brasil, as Reformas Sanitária e Psiquiátrica foram movimentos que identificaram práticas autoritárias no campo da saúde. Problematizar a centralidade do hospital e do saber médico foi um ato imprescindível para a construção do Sistema Único de Saúde. No entanto, permanece um ponto cego na Reforma Psiquiátrica Brasileira: o lugar da prescrição medicamentosa. Na negociação a respeito da prescrição de medicamentos identifica-se a baixa participação dos usuários, seus familiares e dos profissionais não-médicos. Na saúde mental infantil, este aspecto é ainda mais destacado. Compreendida como um ser incapaz de dizer de sua experiência, o saber da criança quase nunca é considerado no curso de seu tratamento.

Objetivos: A partir da tradução e adaptação do Guia da gestão autônoma da medicação (GAM) foi realizada a sua aplicação em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em cidades brasileiras. Objetivou-se investigar a experiência dos usuários, familiares e profissionais em saúde mental envolvidos no projeto, visando compreender como a experiência de autonomia pode ser modificada a partir da implantação do dispositivo GAM.

Métodos: Este projeto se enquadra em uma abordagem de pesquisa qualitativa e visa um processo avaliativo que conta com a experiência em primeira pessoa dos participantes. Foram realizados grupos de leitura e discussão do Guia GAM com usuários, familiares e trabalhadores dos CAPS envolvidos. O desafio metodológico é o de subverter o sentido tradicional do “pesquisar sobre” para afirmar o “pesquisar com” o outro. O método cartográfico, proposto por G. Deleuze e F. Guattari no livro Mil Platôs (1980), comparece como importante orientação metodológica.

Resultados: Nos grupos GAM, a experiência de autonomia é fortalecida na medida em que as relações de apoio e interdependência são também cultivadas.

Discusión: A través da pesquisa GAM tem sido possível intervir na realidade da saúde mental brasileira fomentando a inclusão da experiência do familiar e do usuário.

Conclusión: Diante do crescente processo de medicalização da vida, torna-se urgente a proposição de espaços cogestivos para compartilhar a experiência de uso da medicação psiquiátrica. No Brasil, a análise do impacto da estratégia GAM nos CAPS revela que o grupo GAM é um dispositivo potente nesta direção. O espaço coletivo do grupo tem possibilitado que o saber e as ações dos usuários e familiares, que em poucas ocasiões podem ser expressos e considerados, sejam enunciados e reconhecidos.



Panel 3. Moderadora: María Romeu Labayen

34. **Fatima Teresinha Scarparo Cunha (1); Edna Ferreira Santos (2); Pedro Fredemir Palha (3); Afrânio Lineu Kritski (4); Martha Maria Oliveira (5); Maria Claudia Vater (4); Ezio Távora dos Santos Filho (4) / (1) UNIRIO, (2) SMS-RJ, (3) USP, (4) UFRJ, (5) FIOCRUZ. (Área temática: Enfoques metodológicos)**

El análisis del discurso de Michel Pêcheux: los sentidos producidos por gestores sobre la Política en Tuberculosis

Introducción: La política de salud de Tuberculosis se apoya en la tecnología “leve-dura” de la Epidemiología. A partir de los varios sentidos que tiene la política, concordamos con Hannah Arendt (2002, p. 3) que la trata como convivencia entre diferentes. Los hombres se organizan políticamente para ciertas cosas en común, esenciales en un caos absoluto o, a partir del caos absoluto de las diferencias. La política debe, por tanto, organizar y regular la convivencia de los diferentes, no de los iguales.

Objetivos: Analizar los efectos de los sentidos producidos por los discursos de los gestores del Ministério de Saúde brasileiro sobre la política de salud de Tuberculosis.

Métodos: Análisis está apoyado en los conceptos del Análisis del Discurso de Michel Pêcheux (AD, 2008, 2009). El interdiscurso puede ser entendido como la relación entre lo que se dice y los sentidos que se activan en nuestra memoria donde uno se articula con el otro produciendo una red. La memoria discursiva es social. La formación discursiva puede ser entendida como una posición dada en una coyuntura histórica, que define lo que puede y debe ser dicho, y determina un conjunto de discursos organizados de posibles enunciados con un sistema de dispersión. Los movimientos de sentidos sobre un objeto simbólico pueden ser diferentes, contradictorios, definidos en la tensión entre los procesos de parafrasear y polisemia.

Resultados: Las marcas lingüísticas presentes en los discursos revelan que las decisiones sobre la incorporación de las tecnologías en el Sistema Único de Saúde brasileiro ocurren, según lo que se dice, entre iguales. Internamente, no existen pactos entre diferentes gestores de la política pública de las entidades de la federación/del Estado brasileiro, de tal modo que se afirma la identidad de cada territorio/sujetos allí inscriptos.

Discusión: Las formas discursivas de los gestores entrevistados actúan de acuerdo con líneas ideológicas que definen la necesidad de incorporar nuevas tecnologías para dar significado a la tuberculosis (TB) como enfermedad, con la inexistencia de un Sujeto, pero sí como una masa amenazante de contaminación. Bajo el discurso de la innovación actúa el mercado económico del conjunto industrial de la salud.

Conclusión: En nuestra interpretación de las formas discursivas de los entrevistados encontramos quien está autorizado a enunciar la solución para la TB. Lo que no se encuentra es la innovación sobre el modo de ver todo el conjunto de señales y síntomas que enferman a los Sujetos. Metafóricamente se revelan discursos que no permiten la libertad en la convivencia entre los diferentes.

35. **Roselita Sebold (1); Daniela Lemos Carcereri (1); Vânia Marli Schubert Backes (1); José Luis Medina Moya (2) / (1) Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Universitat de Barcelona (Área temática: Enfoques metodológicos)**

A prática pedagógica do professor de Odontologia pelo olhar do estudante de Graduação



Introducción: Este trabalho trata-se de uma tese em desenvolvimento que utiliza a proposta de Shulman (2005) como referencial teórico sobre a formação docente.

Objetivos: Objetivo é compreender a prática pedagógica do professor de Odontologia pelo olhar do estudante de graduação de uma universidade do sul do Brasil.

Discusión: Este estudo qualitativo procura compreender como se adquire e se elabora o processo de ensino-aprendizagem para o exercício competente no ensino universitário em Odontologia. A pesquisa esta sendo conduzida na Universidade Federal de Santa Catarina, no Curso de Odontologia, de forma paralela, envolvendo professores e estudantes. A seleção dos sujeitos foi por meio de amostra intencional, seguindo a lógica dos objetivos da pesquisa. A seleção dos estudantes foi atrelada aos critérios de seleção dos professores. Coleta de dados em três etapas: Entrando no Campo - contato com o informante-chave para enquete livre; identificação dos professores (1 iniciante, 1 intermediário e 1 experiente); e contato com os professores selecionados para explanação da pesquisa, convite para participar do estudo. Ficando no Campo: Técnica de coleta de dados por meio de análise documental, observação não participante, com gravação das aulas em vídeo durante um semestre. Foram realizados 3 grupos focais (1 grupo de cada disciplina); e Saindo do campo: Registro de diário de campo com informações sobre as observações e grupos focais e a validação dos dados juntos aos estudantes. O processo analítico envolve o registro das notas de campo das sessões de aulas observadas, a transcrição dos grupos focais e análise dos vídeos e documentos. A análise está pautada num processo dedutivo e indutivo. O processo dedutivo apoia-se em categorias previamente elaboradas em outros estudos (Shulman, 1986, 1987, 2005; Carcereri, Medina

Moya 2013) como forma de orientar a análise. O pesquisador parte de um universo geral já constituído, ou seja, de um referencial teórico para uma particularidade (TURATO, 2003). Na sequencia foi utilizado o método das comparações constantes proposto por Glase y Strauss (1967), método construtivo e indutivo no qual se combina a codificação indutiva de categorias com a comparação constante entre elas. A interpretação e discussão dos achados está sendo realizada por meio da triangulação dos dados com o uso do software Atlas.Ti 7 Qualitative Data Analysis.

Conclusión: Este tipo de análise permite gerar construções teóricas que, juntamente com os domínios qualitativos e as categorias temáticas constituem um quadro conceitual que inclui todos os aspectos da realidade estudada e lhes confere um novo sentido e significado.

36. **Nathália Nascimento Reis (1); Gicelle Galvan Machineski (2); Claudia Silveira Viera (3); Bruna MARIA Bugs (4); Sebastiao Caldeira (5); Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso (6); Claudia Ross (7); Camila Girardi (8)** / (1) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste, (2) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste, (3) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste, (4) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste, (5) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste, (6) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste, (7) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste, (8) Universidade Estadual do Oeste do Parana - Unioeste. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Percepção materna quanto sua competencia nos cuidados domiciliares do recém-nascido pré-termo: Olhar da fenomenología social

Introducción: A prematuridade acarreta ansiedade e estresse para as mães de Recém-Nascido Prematuro (RNPT), podendo influenciar significativamente no desempenho da competência materna. Apesar de ser inserida no cuidado da criança no hospital, a mãe poderá sentir-se insegura e incapaz de realizar a maternagem, esses sentimentos se exacerbam no momento da alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e retorno para o domicílio com uma criança que despenderá muitas vezes de cuidados especializados por parte dos pais e da família. Nesse momento, o apoio social e o acompanhamento tanto da equipe multiprofissional da UTIN



quanto da Atenção Primária à Saúde são fundamentais a efetivação da continuidade do cuidado daquela criança na comunidade. A competência materna pode ser considerada constructo composto por quatro componentes: rede de apoio, satisfação marital, saúde materna e características da criança, que interligados, tornam-se exemplo claro da complexa interação entre os fatores ambientais e biológicos na determinação do desenvolvimento infantil. Pode esta ser influenciada pelo contexto familiar e cultural do qual a mãe faz parte.

Objetivos: Compreender a percepção das mães quanto a sua competência materna frente aos cuidados domiciliares do RNPT após a alta hospitalar.

Métodos: Delineou-se um estudo qualitativo com abordagem na Fenomenologia Social de Alfred Schütz, por meio de entrevistas semiestruturadas com 14 mães de RNPT durante o retorno no ambulatório de seguimento de um hospital universitário no Sul do Brasil, no período de julho a dezembro de 2015.

Resultados: Na análise das informações foram identificadas as seguintes unidades de significado: a mãe do RNPT relata episódios estressantes na internação, episódios estressantes após a alta hospitalar, dificuldades no cuidado, apoio familiar para cuidado, mudanças/restrições impostas pela maternagem, medo relacionado ao cuidado, intercorrências comuns ao RN, preocupação com o bem estar do filho, expectativas em relação ao cuidado.

Discusión: Mães do RNPT desenvolvem uma relação face a face com o filho desde a permanência no ambiente hospitalar, a qual se intensifica no convívio domiciliar. Nesse contexto, utilizam sua bagagem de conhecimentos e as relações sociais para realizar os cuidados ao prematuro no domicílio. Além disso, demonstram suas expectativas em relação ao cuidado dispensado à criança, que pode contribuir para o crescimento, desenvolvimento e socialização da mesma.

Conclusión: Este estudo possibilitou a compreensão das necessidades que aquelas mães apresentam em relação aos cuidados dos seus filhos em domicílio e a importância de se pensar em estratégias para a melhoria da assistência a esse grupo desde a hospitalização até sua inserção no domicílio.

37. **Daniel Orlandini Lopes de Oliveira (1), Ricardo Burg Ceccim (1), Alexandre Sobral Loureiro Amorim (2), Larissa Polejack (3)** (1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (3) Universidade de Brasília. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Biblioteca vivente, livros em suporte humano: compartilhamentos de vida para o apreender da alteridade

Introducción: Entendendo a formação menos como uma arte de governar ou guiar, e mais como uma força de afetação sensível dos sujeitos talvez seja possível sugerir as perspectivas da empatia (ou da amizade) e da parrhésia (o franco-falar) como projeto formativo na direção das humanidades, da apreensão da alteridade e da aprendizagem do acolhimento ético das diversidades. A investigação se faz como pesquisa-formação e pesquisa-intervenção, mediante cenas de encontro em uma metáfora com a retirada de livros em uma biblioteca. Usamos das últimas formulações de Michel Foucault sobre as tecnologias de subjetivação e da experiência internacional das Bibliotecas Humanas, experimento criado na Dinamarca em 2000, onde o contato com pessoas que experimentam estigmas, discriminações e preconceitos se faz à semelhança da consulta bibliográfica. Em lugar de um livro com o texto já fixado, pessoas em ato de conversa.

Objetivos: A proposta é de um “experimental didático”: biblioteca vivente, livros em suporte humano



Discussión: A empatia (amizade) e a parrhésia (falar franco/dizer verdadeiro) são apresentadas como proposta didática e formativa dentro das ciências sociais e humanas na saúde (saúde coletiva), tendo em vista estudos de gênero e sexualidade, de educação em saúde mental, de antropologia do corpo e da saúde, de educação em saúde e de educação e diversidade. Frente ao desafio de construir uma atuação profissional cada vez mais solidária e ética. A formação e investigação qualitativa aporta a possibilidade de refletir sobre alternativas de formação profissional na educação superior, onde se incluam qualidades sensíveis (impressões, desejos, afetos) libertadas pela tomada de consciência das racionalidades em que se inscrevem e os territórios em que se desdobram, pelo contato com a alteridade, para um sentido que deveria ser subjetividade em devir. Por meio destes tempos de ressonância afetiva deseja-se movimentos de ressingularização por alteridade, pela perspectiva do cuidado ético, com o reconciliamento à realidade pluralista, vencendo assim a prescrição de modos de vida pelo biopoder, liberando as racionalidades para a estética de si e a reivindicação de pontos de imanência em busca, na saúde, da afirmação de vida. As metodologias de pesquisas qualitativas permitem que se desenvolvam tecnologias didáticas e investigativas inovadoras.

Conclusión: Pesquisa-experimento do encontro com livros em suporte humano para formação de estudantes universitários. Aprofundamento da ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e ampliação das bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, incluída a proposta de atuação transformadora da realidade sociopolítica; ampliação da alteridade e do acolhimento ético do humano, um movimento de incentivo ao contato social e ao diálogo intercultural, promovendo a igualdade e aceitação, reduzindo a discriminação e o ódio.

38. **Márcia Vaz Ribeiro (1); Marcio Rossato Badke Rossato Badke (2); Caroline Ceretta (3); Marco Antônio Verardi Fialho (4); Sílvia Caldeira (5); Rosa Lía Barbieri (6)** / (1) Enfermeiro, Doutorando. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: marciobadke@gmail.com, (2) Bacharel em Turismo, Doutoranda. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: carolineceretta@hotmail.com, (3) Economista. Doutor. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: marcoavf@hotmail.com, (4) Bióloga. Doutora. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: marciavribeiro@hotmail.com, (5) Enfermeira. Doutora. Universidade Católica Portuguesa. E-mail: scaldeira@ics.lisboa.ucp.pt, (6) Bióloga, Doutora. Embrapa Clima Temperado. E-mail: lia.barbieri@embrapa.br (Área temática: Outros)

As práticas integrativas e complementares em saúde no contexto rural: Relato de experiência

Introducción: Estudos brasileiros na temática de cuidados no cotidiano rural são escassos e, quando ocorrem, geralmente não buscam conhecer as ações de cuidado com uso de outras práticas que não estejam ligadas ao modelo biomédico. Geralmente as comunidades rurais utilizam recursos de saúde que vão além dos encontrados no sistema de cuidado profissional e, assim, associam práticas provenientes do saber popular, como os remédios caseiros feito com plantas medicinais. Esse fato afirma a importância de pesquisas científicas sobre a utilização das plantas no cuidado inicial nas famílias rurais.

Objetivos: Relatar a experiência de uma moradora da comunidade rural do centro do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, sobre o uso de terapias integrativas e complementares para o cuidado com a saúde. **Método:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência, a partir de uma entrevista semiestruturada, com análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (RS, Brasil).

Métodos: Foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência, a partir de uma entrevista semiestruturada, com análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (RS, Brasil).



Resultados: As principais terapias usadas pela moradora foram o Reiki, massagem, benzedura, radiestesia e plantas medicinais. O uso dessas terapias está associado à herança familiar, com transmissão do conhecimento. A entrevistada evidenciou um grande entusiasmo ao relatar suas práticas e saberes relacionado às terapias integrativas e complementares em saúde.

Discusión: A entrevistada relatou desconforto quanto ao descrédito dos profissionais de saúde sobre o saber e utilização dessas práticas integrativas e complementares. A análise permitiu a construção de três eixos temáticos: “aprendi em família”, evidenciando que o contato com as terapias complementares inicia na família e que a mulher sempre teve papel de cuidadora na família; “conheço a utilização, mas desconheço os nomes científicos e populares das plantas medicinais”, evidenciando a necessidade de políticas públicas que amparem a formação de recursos humanos para o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares na saúde e bem-estar da população; “doutor debochou de mim”, demonstrando existir um constrangimento por parte das pessoas frente ao profissional de saúde e, desta maneira, o profissional desconhecerá o real problema de saúde.

Conclusión: O estudo apresentou a necessidade de avançar na aproximação o conhecimento científico do saber popular e, desta forma, melhorar a integração entre as práticas e saberes junto à população, com vistas à prevenção e promoção da saúde e a integralidade do cuidado.

39. **Carina Almeida Barjud; Gustavo Tenório Cunha; Silvia Maria Santiago /**
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. (Área temática: Outros)

O sentido do trabalho no cuidado paliativo para os trabalhadores de saúde

Introducción: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002: “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Como equipamento público promotor de cuidados paliativos temos a Atenção Domiciliar. A Atenção Domiciliar (AD) em Campinas tem mais de 20 anos de história e iniciou a partir de visitas domiciliares realizadas pelos Centros de Saúde em início da década de 90. Desde então, esta estratégia de cuidado desenvolveu-se e se qualificou, contando hoje o município com quatro equipes que realizam cuidados cada vez mais complexos do ponto de vista das tecnologias duras.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é compreender o sentido do trabalho para uma equipe de atenção domiciliar nos cuidados paliativos e verificar correlações com as necessidades de saúde de familiares e usuários.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo de análise de entrevistas com trabalhadores que estiveram presentes na trajetória de construção da AD (Atenção Domiciliar), além de grupos de discussão realizados com uma equipe de AD do distrito sanitário sul da cidade de Campinas, no primeiro semestre de 2014.

Resultados: O estudo foi conduzido a partir da identificação de categorias empíricas encontradas nos estudos preliminares e embasadas em estudos da psicologia e psicanálise acerca do sentido no trabalho.

Nos grupos de discussões e nas entrevistas, foram destacadas quatro categorias empíricas de sentido no trabalho: aprendizado, autonomia, resolutividade e reconhecimento. Estas, por sua vez, correlacionaram-se com as necessidades de saúde enquanto boas condições de vida, graus crescentes de autonomia, vínculo e consumo tecnológico.



Discusión: A correlação entre sentido no trabalho e necessidades de saúde demonstra como a subjetividade se interrelaciona com a práxis participativa, acarretando maior atendimento às necessidades de saúde.

Conclusión: A correlação entre sentido no trabalho e necessidades de saúde demonstra como a subjetividade se interrelaciona com a práxis participativa, acarretando maior atendimento às necessidades de saúde.

40. **Jazmin Arias (1) / (1) Instituto Clodomiro Picado-Universidad de Costa Rica, (2) Escuela de Sociología-Universidad Nacional de Costa Rica (Área temática: Otros)**

La vulnerabilidad de los trabajadores agrícolas ante la mordedura de serpiente

Introducción: La mordedura de serpiente es un problema de salud pública que afecta principalmente a países tropicales y subtropicales. A nivel mundial se registran anualmente entre 1.2 a 5.5 millones de mordeduras por serpientes, de las cuales entre 421.000 a 1.841.000 corresponde a envenenamientos y entre 20.000 a 94.000 son muertes (Kasturiratne, 2008).

En Costa Rica se presentan entre 500 a 600 casos anuales, la gran mayoría registrados en las regiones rurales, afectando a jóvenes hombres trabajadores agrícolas (representan el 47 %) y niños (representan 27 %).

Objetivos:

— General:

- Identificar la relación entre la expansión de la frontera agrícola, las condiciones socioeconómicas y laborales que posicionan a los trabajadores agrícolas del cantón de Corredores como vulnerables ante las mordeduras de serpiente.

— Específicos:

- Determinar los cambios sociohistóricos de la dinámica productiva de la Región de Corredores y analizar cómo estos se vinculan con la expansión de la frontera agrícola.

- Identificar cuáles son los factores socioeconómicos y laborales que posicionan a los trabajadores agrícolas en condiciones de vulnerabilidad ante la mordedura de serpiente.

- Exponer las necesidades de mejora del Sistema de Salud en cuanto a la prevención, atención de las mordeduras de serpiente y en cuanto al acompañamiento en el proceso de recuperación de las personas afectadas.

- Analizar las secuelas sociales, físicas y económicas de las personas afectadas por mordedura de serpiente con el fin de estimar el impacto en su salud y en sus condiciones de vida.

Métodos:

— Etnometodología

— Técnicas

- Revisión documental

- Entrevistas semiestructuradas

- Observación participación moderada

Resultados: La investigación se encuentra en desarrollo por lo que aún no se cuenta con resultados, sin embargo, tanto la información recopilada a través de las revisiones bibliográficas como la información arrojada por las entrevistas serán tratados a través del software ATLAS TI (versión 7.0) para generar los resultados.

Discusión: Al ser la mordedura por serpiente una patología médica, el trabajo, análisis e investigación sobre la problemática se ha tratado por lo general como un fenómeno clínico, desvinculado de las dimensiones sociales. No obstante, es de suma importancia que se realicen investigaciones sobre esta problemática de salud en las que las dimensiones históricas, sociales, económicas y ambientales se incluyan, con el fin de desarrollar análisis integradores.



Conclusión: Se pretende, posterior al proceso investigativo, plantear una propuesta que contribuya a disminuir la vulnerabilidad de los trabajadores agrícolas ante la mordedura, que pueda derivar en la implantación de una políticas pública.

También se desea contribuir al posicionamiento de los estudios sobre salud pública en la sociología costarricense.

41. **Simone Edi Chaves; Renata Castro Gusmão, Ricardo Burg Ceccim, Pedro Augusto Papini Anna Letícia Ventre, Francéli Francki dos Santos, Stefanie Kulpa Liciane da Silva Costa / Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde. (Área temática: Otros)**
As entrelinhas do Programa de Avaliação Institucional Educativa do Projeto Caminhos do Cuidado

Introducción: A ideia desse texto é contar sobre o Programa de Avaliação Institucional Educativa do projeto Caminhos do Cuidado – AvaliaCaminhos – coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde. Um Programa que busca captar e potencializar as diversas pistas que nos indicam conquistas, desafios, recuos e avanços no processo formativo e de articulação interinstitucional do Caminhos do Cuidado. Um Projeto que abrangeu todo o território nacional, atingiu uma meta ousada: pelos números, pelo público e pelo alvo – foram formados mais de 290 mil Agentes Comunitários de Saúde e de Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do Sistema Único de Saúde (SUS), para a temática do crack, álcool e outras drogas. Encontros que promoveram a articulação entre atenção básica e saúde mental em todo o Brasil.

Objetivos: Problematizar o tema da avaliação – de programas, projetos, ações – em saúde, utilizando a experiência do Programa de Avaliação Institucional Educativa do projeto Caminhos do Cuidado.

Discussión: Para contornar os níveis de realidades dos múltiplos caminhos do cuidado que o este Projeto percorreu, nos primeiros meses, detivemo-nos na construção de uma matriz avaliativa – guia para as rotas dessa avaliação –, percorrendo quatro dimensões: política; gerencial; itinerário formativo e; cenários do cuidado. Cada dimensão debruça-se sobre pontos estratégicos do percurso, no intuito de se produzir visibilidade às múltiplas estratégias de educação, cuidado, gestão e articulação engendradas pelos diferentes atores do projeto. Um processo que vem buscando qualificar o papel das ETSUS na educação permanente em saúde, junto aos serviços do SUS e na escuta das necessidades sociais em saúde. Como Programa de Avaliação busca interpretar todas as medidas adotadas para identificar quais procedimentos e instrumentos têm o potencial de tornar-se política pública ou estratégia político-educativa na rede de escolas, instituições de ensino e pesquisa e gestores de saúde.

Conclusión: Considerando que um Programa de Avaliação Institucional Educativa pressupõe alimentar autonomias, faz-se necessário alguns pressupostos: ser uma construção compartilhada, participativa entre envolvidos – avaliados e avaliadores –, o que desloca olhar da avaliação, como uma atribuição de nota, de conceito. Mas, como algo incompleto, aberto a intervenções, desconstruções, invenções. Avaliar exige estar atento ao previsto a priori, no entanto, também deve-se dar passagem ao que vaza, transborda, ressona. De modo que, uma avaliação estimule mudanças aos instituídos – na forma de avaliar e nas práticas de gestão, ensino e de saúde.

42. **Luciana Boose Pinheiro; Márcia Rosa da Costa / UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Área temática: Otros)**
Saúde e humanização pela literatura: perfil de alunos do Programa Contação de Histórias na formação do profissional de Saúde da UFCSPA



Introducción: Este trabalho caracteriza-se pela interlocução entre diferentes áreas de conhecimento das Ciências Humanas (Educação) e da Linguística, Letras e Artes (Literatura) com as Ciências da Saúde. A partir da Literatura, responde à necessidade e relevância de um trabalho interdisciplinar com foco na humanização durante o processo de formação inicial do profissional da Saúde. Surge a partir da consolidação das ações de extensão do Programa Contação de Histórias na formação do profissional da Saúde, desenvolvido na UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - desde 2009 e compõe a primeira etapa do projeto de pesquisa intitulado Contação de Histórias e Saúde: a formação humanizada do profissional, iniciado em janeiro de 2016, que tem como objetivo investigar como alunos que participaram do programa de extensão percebem a relação entre humanização e contação de histórias e a influência das ações desenvolvidas em sua formação profissional. Trata-se do levantamento do perfil de alunos da UFCSPA que optaram pela participação nas atividades do programa.

Objetivos: Traçar o perfil dos acadêmicos de saúde que escolheram participar do Programa de Extensão Contação de Histórias na formação do profissional da Saúde na UFCSPA.

Métodos: Para esta etapa da pesquisa, utilizou-se a pesquisa qualitativa de caráter documental a partir da análise de dados dos acadêmicos participantes do projeto.

Resultados: Desde 2009, 360 acadêmicos da UFCSPA participaram do Programa, sendo de origem de 7 (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia) dos 14 cursos ofertados pela UFCSPA, com idades entre 18 e 35 anos em média e cursando os anos iniciais de suas graduações.

Discussión: A inovação do projeto encontra-se em verificar, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, como a literatura influencia a humanização no ensino em saúde e pode proporcionar a sensibilização para o trato com o paciente desde os estágios iniciais de formação.

Conclusión: A procura pela formação humanizada nos primeiros semestres do curso propicia ao acadêmico de saúde o aprendizado de outras formas de estabelecimento de vínculos com o paciente, e de relação de confiança, como aspectos importantes em uma prática humanizada. Ele utiliza a literatura como ferramenta de aproximação para aprender a olhar o paciente de outra forma, buscando compreendê-lo em sua condição e contexto, o que, sendo realizado no início de sua formação, pode consistir em diferencial determinante qualitativo de sua prática profissional.

43. **Renato Staevie Baduy (1); Maria Lucia da Silva Lopes (4); Josiane Vivian Camargo de Lima (3); Daniela de Re (2); Terezinha Campos (2); Francieli Rockenback (2); Vanessa Rosseto (2); Silvana Machiavelli (2)** / (1) Linha de Pesquisa micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde, (2) Programa de Atenção e Internação domiciliar da Prefeitura Municipal de Cascavel, (3) Universidade Estadual de Londrina, (4) Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Área temática: Outros)
A Produção do Cuidado na Atenção Domiciliar

Introducción: A pesquisa: “Observatório Nacional da Produção de Cuidado em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: Avalia quem pede, quem faz e quem usa”, acontece em nível nacional e é traduzida por meio de projetos qualitativos de investigação desenvolvidos pela linha de pesquisa micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde. A atenção domiciliar (AD) vem sendo estudada em alguns municípios do país, dentre eles, em uma cidade do interior do Paraná.

Objetivos: Analisar a produção do cuidado na atenção domiciliar do município CAC.



Métodos: A opção metodológica é o denominado: usuário-guia que tem as características de um caso traçador o qual tem uma abrangente utilização na pesquisa pode ter diversas aplicações e entre elas está o acompanhamento direto dos percursos de um usuário na rede de serviços.

Resultados: Destaca-se o alto investimento da gestão municipal no serviço de AD que, em vários momentos, opera como ordenador do cuidado na rede. Contudo, há fragilidades na relação com a atenção básica (AB), especialmente quando o usuário recebe alta e passa a ser cuidado pelos trabalhadores locais. Quando esse ponto da rede não dá segmento ao cuidado, os usuários podem ser readmitidos na AD, então a equipe retoma e estabiliza o usuário. Há uma sobrecarga de trabalho, entretanto, a vida do usuário tem tanto significado para a equipe que “dar alta” é sempre produtor de angústia.

Discusión: Observamos que a maneira como os encaminhamentos estão sendo processados, cria barreiras e não compartilha o cuidado, apenas o transfere. Como essas questões tem sido trazidas para cena como geradoras de disputas e tensão, há um movimento de ambas as equipes em produzir espaços de conversa, além da possibilidade da equipe de AD ser apoiadora da AB. Constata-se a responsabilização, o vínculo e a centralidade do usuário no cuidado que a equipe produz. A capacidade inventiva dos trabalhadores buscando resposta às necessidades singulares de cada usuário, fabricando no cotidiano novas ferramentas. Outra faceta deste caleidoscópio é a produção de rede que a equipe da AD fabrica no cotidiano.

Conclusión: Cuidar no domicílio é adentrar a vida das pessoas, os conflitos, as disputas com outros pontos da rede de cuidados, o que exige uma caixa de ferramentas que extrapole as formas instituídas de cuidar e que produza redes vivas, ágeis, que se conectem e se rompam na cadência da demanda apresentada.

44. **Erica María Martinich (1); María Bergero (1); Teresita Alzate (2); María Lis del Campo (1) / (1) Universidad Nacional de Córdoba, (2) Universidad de Antioquia.** (Área temática: Otros)

Sentidos sobre la Educación Alimentaria Nutricional de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

Introducción: La Educación Alimentaria Nutricional (EAN) constituye un tópico omnipresente en políticas públicas y programas académicos vinculados a la promoción de la salud. No obstante, constituye un concepto polisémico en que el proceso educativo como práctica social se construye a partir de posicionamientos, intereses y posibilidades de diferentes actores, entre ellos los futuros educadores en Nutrición.

Objetivos: Explorar los sentidos de la EAN de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba.

Métodos: Se realizaron 174 entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales con 14 estudiantes. Se indagó la definición de la EAN, sus fundamentos y las contradicciones entre el concepto que se enseña y el modelo pedagógico predominante vivenciado como estudiantes universitarios. Se concretó una descripción general del colectivo estudiantil y el reconocimiento de actitudes, sentimientos, experiencias y reacciones de los participantes. Se efectuó la codificación, clasificación y reagrupamiento de la información identificando acuerdos y divergencias para la conceptualización del tópico central.

Resultados: La EAN es definida como herramienta o proceso, con diferentes significados según la finalidad y el contexto de enunciación lo que permite identificar elementos de la concepción pedagógica predominante. Es entendida como: una operación simplificada de transmisión de conocimientos sobre nutrición que logra per se el cambio de hábitos alimentarios; un proceso dialógico bidireccional y participativo; un proceso social y político que promueve determinados valores y pensamientos y asume las consecuencias ético-políticas del proceso educativo. Se



visualiza la relevancia del componente motivacional y afectivo en la comprensión del proceso educativo.

Discusión: Se identificaron concepciones análogas a aquellas conceptualizaciones más difundidas en la literatura científica a nivel local e internacional que expresan la intención manifiesta de trascender el nivel informativo, aunque en ocasiones resultan ambiguas o contradictorias. Emerge una visión amplia y reflexiva de la nutrición y la salud tramada con proposiciones desdibujadas o limitadas del enfoque pedagógico. Esta tensión también se visualiza entre la problematización de la alimentación como realidad cotidiana inmersa en un contexto y la visión de los procesos que involucra la EAN.

Conclusión: Esta investigación muestra que el nutricionista es reconocido como educador por los estudiantes, aunque las argumentaciones que sustentan tal afirmación muestran diferentes modos de entender el proceso educativo en articulación con las posiciones, expectativas y trayectorias personales y académicas desde donde se piensan como sujetos.

45. **Ana Karolliny Testoni; Daniele Delacanal Lazzari; Jussara Gue Martini; Marta Lenise do Prado; Jeferson Rodrigues; Ana Fernanda Paz Leite; Chaiane Natividade Gonçalves / Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Otros)**
O lugar da experiência prática e da teoria na docência em enfermagem

Introducción: As crenças, concepções e teorias que os docentes possuem sobre ensinar são parte importante do processo identitário docente. Desta forma a relação existente entre o ensino e a prática na enfermagem assume particular importância, pois norteia parte significativa das concepções profissionais, estando presente desde que esta se tornou uma carreira universitária.

Objetivos: Compreender as concepções dos professores sobre sua identificação, escolhas profissionais e formação para a docência.

Métodos: Estudo descritivo analítico, qualitativo, cujo objetivo foi identificar as concepções dos professores sobre a teoria e a prática na enfermagem. Participaram 18 professores de duas universidades do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e setembro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada. Para tratamento dos dados foi utilizada a codificação aberta e axial conforme proposta por Strauss e Corbin, com o auxílio do software Atlas ti® 7.

Resultados: Emergiram as seguintes categorias: A centralidade da prática para o exercício docente e A dicotomia especialista x generalista: discursos em contraposição.

Discusión: Os conflitos existentes influenciam no processo identitário docente e ajudam a entender as escolhas pedagógicas dos professores. Desta forma, a existência de experiência anterior ou concomitante como enfermeiro assistencial se constituiu para os participantes desta pesquisa em fator de grande relevância, à medida que é percebida como facilitador do trabalho docente, guia para as atividades e certificador de certo prestígio em sala de aula. Desta forma, a relação da enfermagem com o conhecimento e consequentemente com a relação percebida entre teoria-prática permite inúmeros discursos sobre o ensino e seus métodos, sobre as necessidades dos alunos e sua aprendizagem. Esvazia-se de sentido a ação docente quando se pensa que a teoria é algo desvinculado da realidade e a prática, uma experiência desvinculada da teoria.

Conclusión: As concepções dos professores sobre teoria e prática na enfermagem são amplamente conflituosas. Nas áreas consideradas de maior complexidade, o domínio do conteúdo é considerado vantajoso e preferível. As relações que enfermeiros e professores de enfermagem mantém com o saber influência a desvinculação entre teoria e prática.



46. **Janet Delgado (1)** / (1) Universidad de La Laguna, (2) Hospital Universitario de Canarias.
(Área temática: Otros)

Revisando el concepto de vulnerabilidad en Bioética

Introducción: El concepto de *vulnerabilidad* es de suma complejidad tanto dentro del ámbito de la bioética y la biomedicina, como dentro del ámbito de la investigación social.

Objetivos: Analizar cuál ha sido la evolución de la forma en que se ha articulado el concepto de vulnerabilidad en Bioética, principalmente bajo el paradigma de la ética de la investigación, y en referencia a los grupos vulnerables, identificando cuáles son los elementos fuertes sobre los que poder redefinir esta noción.

Discusión: Dentro del ámbito de la bioética y del ámbito biomédico ha sido desarrollado fundamentalmente en dos líneas. La primera, dentro de un contexto de protección, fundamentalmente vinculado a la ética de la investigación, y dentro de lo que tanto la legislación como la ética a nivel internacional recogen bajo la designación de grupos vulnerables. Esta visión del concepto de vulnerabilidad, si bien puede resultar muy útil en algunos sentidos, puede terminar siendo o muy amplia, con lo que deja de ser operativa y se convierte en una noción vacía de contenido, o demasiado estrecha, sin que deje cabida a posibles situaciones de vulnerabilidad que no se ajusten a lo que definimos como grupos vulnerables. La segunda línea en la que se ha desarrollado es una concepción antropológica, que da cuenta de una situación ontológica de vulnerabilidad. La crítica que se realiza sobre esta concepción principalmente, es la de no ser un concepto útil, puesto que es una noción tan amplia que termina por ser un concepto vacío de contenido. Debido a esa pluralidad de concepciones y teniendo en cuenta las críticas que se han desarrollado en torno a este concepto, es necesario identificar cuáles son los elementos centrales de la noción de vulnerabilidad que pueden contribuir a trabajar dentro del ámbito de la salud para eliminar algunas de las desigualdades en salud, puesto que considero firmemente que la Bioética global debe tener como uno de sus fundamentos la noción de vulnerabilidad.

Conclusión: A partir de una revisión y una redefinición de la forma en que concebimos la vulnerabilidad en el ámbito de la Bioética podremos extraer su capacidad tanto crítica como normativa.

47. **Saionara Thaise Carvalho do Amarante Amarante (1); Maria Angélica Ferreira Dias Dias (2)** / (1) Fundação Antônio Prudente - A.C. Camargo Câncer Center / Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, (2) Fundação Antônio Prudente - A.C. Camargo Câncer Center. (Área temática: Otros)

Compreensões de cuidados paliativos por profissionais de um Centro Oncológico de Sertão Nordeste

Introducción: Diante da alta incidência de doenças crônicas como o câncer e das rápidas transformações demográficas que apontam o envelhecimento da população brasileira, torna-se cada vez mais necessária a discussão de estratégias de atenção à saúde que atendam às demandas da população neste contexto. A discussão quanto à assistência à saúde torna-se ainda mais relevante em locais menos favorecidos com relação à oferta de serviços, como é o caso do Sertão Nordeste. Nos últimos anos, diferentes ações têm sido realizadas no Brasil para que os Cuidados Paliativos possam se tornar “parte integrante e essencial da assistência à saúde em todos os municípios e estados da federação” (CREMESP, 2008). Conhecer a compreensão de Cuidados Paliativos por profissionais da saúde de um Centro Oncológico no Sertão Nordeste pode contribuir nesse sentido.

Objetivos: Investigar as compreensões que profissionais de saúde atuantes num Centro Oncológico do Sertão Nordeste têm a respeito de Cuidados Paliativos.



Métodos: Metodologia qualitativa baseada na abordagem fenomenológica, com uso de entrevista semi-estruturada. Seis profissionais de saúde, de uma equipe multiprofissional, participaram dessas entrevistas.

Resultados: Os resultados ainda são parciais, pois a pesquisa encontra-se na fase de análise de dados. É possível ressaltar, nas entrevistas, a presença da compreensão de que os Cuidados Paliativos não se restringem à fase terminal, na assistência ao paciente: “[...] a visão de cuidado paliativo, é uma visão de que ela está sempre, desde do começo da doença do paciente. Não só na fase terminal, [...]” (médico). Esteve presente também a compreensão de que os familiares devem estar incluídos nos cuidados prestados: “Cuidados Paliativos, para mim, é você acolher o paciente e a família” (assistente social). Os profissionais entrevistados, das diferentes profissões que compuseram a equipe participante da pesquisa, consideram importante a abordagem dos Cuidados Paliativos na sua prática profissional.

Discusión: Expondo uma discussão parcial, de acordo com Goulart & Chiari (2010), que discutem a condição do modelo biomédico hegemônico, ainda estar imbuído nos processos de formação em saúde, muito já se discute a respeito de um novo paradigma de integralidade.

Conclusión: Espera-se que os resultados finais deste estudo possam contribuir para subsidiar a discussão entre profissionais de saúde, acerca dos cuidados prestados às pessoas gravemente enfermas. E mais especificamente, que possam auxiliar aqueles que ofertam o cuidado nesta unidade oncológica quanto à sistematização de ações integradas e regulares, em cuidados paliativos.

48. **Michelle Kuntz Durand; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann** / Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Outros)

Saúde das mulheres quilombolas: revisão integrativa da literatura

Introducción: As comunidades remanescentes de quilombos são sujeitos de luta e busca constante por melhores condições de vida e preservação de costumes e tradições.

Objetivos: Investigar a saúde das mulheres quilombolas e sua relação com os determinantes sociais.

Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura e foram selecionados 58 artigos para análise, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. Os critérios de inclusão foram: ser artigo completo de pesquisa; estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol; estar disponível eletronicamente e abordar a temática em estudo.

Resultados: Os estudos frente a saúde das mulheres quilombolas apresenta um olhar direcionado as doenças. Dos 58 artigos, formou-se cinco eixos temáticos, sendo que destes 25 representam as “doenças correlacionadas as mulheres quilombolas”. Percebe-se uma discussão limitada frente a promoção da saúde, voltada ao modelo biomédico e distante dos determinantes sociais. Os demais discorrem sobre: “contextualização histórica e social dos quilombos”, “Atenção Primária à Saúde”, “iniquidade social, violência, racismo e discriminação” e “acesso das mulheres quilombolas aos serviços de saúde”.

Discusión: Dentro da população negra geral, existe um segmento peculiar, constituído de descendentes de negros africanos que, na condição de escravos, fugiam das senzalas onde habitavam e formavam comunidades organizadas para resistir à perseguição imposta pelos fazendeiros e autoridades policiais. Essas comunidades eram chamadas de quilombos. Após a abolição da escravatura no Brasil, muitas dessas comunidades foram conservadas e existem até hoje, sendo denominadas de remanescentes dos quilombos ou comunidades quilombolas (Ferreira, 2011).



Conclusión: A literatura identificou-se a limitação frente a determinação social com foco em pesquisas de cunho biológico e com ênfase na doença, destacando a necessidade imperiosa de estudos voltados a promoção da saúde desta população.

49. **Rachel Esteves Soeiro (1); Bruno Mariani de Azevedo (1); Alcyone Apolinário Januzzi (2); Chayene Andrade (1)** / (1) Universidade Estadual de Campinas, (2) Consultório na Rua Campinas. (Área temática: Outros)

Dificuldades enfrentadas por uma gestante usuária de drogas em situação de rua em Campinas.

Introducción: Os Consultórios na Rua (CnaR), integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e atuam frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. A equipe do CnaR tem realizado o pré-natal na rua, trabalhando na lógica da redução de danos e na construção de vínculo com as usuárias.

Objetivos: Relatar a dificuldade enfrentada por uma gestante usuária de substâncias psicoativas e em situação de rua ao acesso aos serviços de saúde no município de Campinas

Métodos: Descrição do cotidiano de uma gestante usuária de substâncias psicoativas em situação de rua na utilização da rede de Saúde a partir da observação da equipe do Consultório na Rua

Resultados: O primeiro contato com Angel * foi em 10/03/2015, sua idade gestacional era de 25 semanas e 3 dias.

Iniciamos o pré-Natal e levamos Angel ao Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool. Lá, houve resistência por parte da equipe, por ser uma gestante usuária de drogas.

Angel passou por diversas internações para desintoxicação, de onde evadiu várias vezes. As equipes tiveram dificuldade no manejo do caso e mostraram-se pouco receptivas à discussão do caso com nossa equipe. Em 15/06/2015, o serviço de Maternidade optou-se por induzir o parto de Angel, que seu à luz a uma menina. A mesma foi imediatamente retirada para abrigo. No momento da alta, Angel solicitou internação para desintoxicação. Atualmente, encontra-se novamente em situação de rua.

Discusión: Tal caso ilustra a dificuldade enfrentada pelas gestantes usuárias de substâncias psicoativas e em situação de rua ao acesso aos serviços de saúde. As mesmas enfrentam preconceito pelos funcionários desses serviços e despreparo das equipes para lidar com tais pacientes.

A equipe do Consultório na Rua trabalhou com a construção de vínculo com Angel e na rede com diversos equipamentos para garantir o atendimento integral ao paciente e a longitudinalidade do cuidado.

Conclusión: O cuidado à saúde de gestantes usuárias de substâncias psicoativas em situação de rua é de alta complexidade e ainda negligenciado. Na intenção de gerar diretrizes de cuidado, a equipe do Consultório na Rua de Campinas tem discutido o trabalho em rede com outros equipamentos de saúde. Entendemos como essencial também o abrigo dessas gestantes, diminuindo sua vulnerabilidade.

50. **Willian Fernandes Luna (1); Jefferson de Souza Bernardes (2)** / (1) Universidade Federal de São Carlos - Brasil, (2) Universidade Federal de Alagoas - Brasil. (Área temática: Outros)

A Roda de Conversa na pesquisa em Ensino na Saúde

Introducción: Durante o desenvolvimento de uma pesquisa de mestrado com objetivo de avaliar uma atividade de ensino do curso de medicina de uma Faculdade no nordeste brasileiro,



os investigadores optaram por utilizar a técnica da Roda de Conversa para construção dos dados da pesquisa. A opção pela Roda de Conversa como momento específico de investigação nesta pesquisa deu-se pela proximidade com a dinâmica da própria atividade investigada, a Tutoria no formato da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), em que alguns dos pontos principais são o trabalho em grupo e a horizontalidade no diálogo. Dessa forma, a Roda de Conversa potencializa a pesquisa do cotidiano, já que não há um roteiro de perguntas pré-estabelecidas, mas sim um espaço de conversas espontâneas (SPINK, 2008). Além disso, é um recurso que possibilita um maior intercâmbio de informações entre pesquisador e participantes. De uma forma geral, quando utilizada como técnica de pesquisa exige um constante posicionamento dialógico. (Mélló, 2007).

Objetivos: Neste reflexão teórico-metodológica, buscamos problematizar o uso da Roda de Conversa em uma pesquisa de ensino na saúde.

Discusión: Para esta pesquisa foi realizada uma Roda de Conversa inicial no dia 07 de junho de 2014, com 10 estudantes de Medicina que estavam cursando o Módulo de Tutoria, com condução do pesquisador principal e de um co-facilitador, além de um relator. Para constituição deste grupo, foram convidados 12 estudantes que estavam cursando o módulo de Tutoria, 04 de cada período do curso, e que se destacaram pela intensa participação na atividade. Foram excluídos estudantes que se transferiram para o curso depois de iniciada a graduação em outra instituição, os que foram dispensados de outros módulos, bem como estudantes que tinham como tutor o pesquisador principal.

Antes do início, foi explicado a todos os objetivos da pesquisa, reforçado sobre a voluntariedade de participação na Roda, além da necessidade de concordarem com as condições apresentadas pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir de uma provocação inicial, em que foi sugerido que os participantes avaliassem o Módulo Tutoria, identificando suas potencialidades, seus limites e suas relações com a aprendizagem, o grupo foi discutindo sobre a temática proposta de forma bastante autônoma, trazendo seus entendimentos, seus questionamentos, convergindo e divergindo seus posicionamentos, com pequenas intervenções dos dois facilitadores. Esta Roda teve 1h23min de duração.

Após análise inicial, o material proveniente deste momento da pesquisa foi apresentado em uma nova Roda de Conversa, com duração de 1h34min, realizada no dia 15 de outubro, que desta vez contou com a participação de 08, dos 10 sujeitos iniciais. Um transferiu-se de faculdade e outro apresentou problemas familiares, motivos que os impediram de estar no segundo momento. O objetivo foi apresentar a conversa inicial a fim de democratizar a análise com a participação dos sujeitos. Tratou-se de procedimento metodológico e ético, salientando-se aqui que não foi objetivo chegar a consensos em relação à análise, mas enriquecer o processo e seus resultados, o que reforça o compromisso da pesquisa com o bem coletivo.

Inicialmente, alguns estudantes se surpreenderam com a possibilidade de falar sobre a análise que foi realizada pelos pesquisadores, seguiu-se uma reapresentação de alguns itens da primeira Roda e os diálogos avançaram em torno da dificuldade de aprendizagem com o diferente, e sobre os pontos que sentiram falta no material, como suas compreensões sobre a avaliação e sobre o professor. Questionados quanto quanto a possibilidade de serem autores, e não apenas objetos de pesquisa, decidiram continuar seu processo de reflexão acerca da atividade Tutoria e escreveram dois relatos de experiência sobre o assunto, que foram apresentados em eventos científicos, reafirmando a Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa

Conclusión: A Roda de Conversa como estratégia na pesquisa permite uma ruptura com a noção de neutralidade. O pesquisador atua de forma decisiva na produção deste campo, pois necessita problematizar e fazer alguns posicionamentos. A opção pela Roda de Conversa na pesquisa possibilitou a democratização das formas de produção de conhecimento; transparência nos procedimentos de pesquisa; horizontalização das relações entre pesquisadores/as e pesquisados/as; compromisso ético e político com a construção do conhecimento; possibilidade de participação dos sujeitos da pesquisa nos procedimentos da mesma e, principalmente, no



processo analítico, destacando-se o protagonismo no ato de pesquisar a relação sujeito-sujeito na pesquisa.

Panel 4. Moderadora: Isabel González Gómez

51. **Fernanda Fonseca (1); Celina Modena (1); Daisy Cunha (2)** / (1) Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz Minas, (2) Universidade Federal de Minas Gerais. (Área temática: Outros)

Novas tecnologias na justiça do trabalho: Impacto do Pje na saúde e cotidiano de trabalho dos servidores

Introducción: O trabalho sempre foi apreendido na mudança, é consubstancial à sua natureza que ele se modifique sempre. As transformações dos sistemas de produção são acompanhadas de mudanças importantes nos modos de viver, trabalhar e adoecer. Um exemplo dessas mudanças é a implantação do Processo Judicial Eletrônico (PJe) no contexto do judiciário brasileiro, que informatiza todo o processo de trabalho.

Objetivos: Compreender as representações de servidores da justiça sobre o seu contexto de trabalho e sobre as repercussões da implementação do PJe em sua saúde e cotidiano. Buscou-se também identificar a concepção de saúde dos servidores e compreender, na perspectiva desses atores, a relação entre trabalho e saúde.

Métodos: O referencial teórico utilizado foi o da Ergologia, uma abordagem compreensiva do trabalho, que lança um olhar clínico sobre a atividade. Desenvolveu-se uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, na qual foram realizadas quatorze entrevistas semi-estruturadas com servidores de um Tribunal, atendendo aos critérios de saturação e singularidade do discurso. As entrevistas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo construtiva interpretativa.

Resultados: Os entrevistados conferem grande importância ao trabalho, reconhecendo-o como fonte de sustento e sentido. A inclusão de novas tecnologias no trabalho possui intenções de transformação e criam-se entidades coletivas para operá-las. Os discursos evidenciam uma relação de heterodeterminação do meio sobre o corpo humano, porém trata-se de um meio que propõe, mas não impõe, considerando as possibilidades de renormalizações de cada indivíduo.

Discusión: No âmbito da justiça do trabalho, a consideração do macro-contexto sócio-econômico e cultural permeia as decisões tomadas no micro-contexto das atividades dos servidores. O caráter cooperativo do processo de trabalho torna-se uma necessidade técnica imposta pela natureza do próprio instrumental de trabalho. Os servidores resumem bem as condições sociais da mudança, do ponto de vista financeiro, de carga de trabalho e da exigência de novas e maiores qualificações. Eles se ressentem da falta de consulta aos trabalhadores e demandam serem atores dessa mudança.

Conclusión: Há uma relação entre resistência à mudança e a questão da subjetividade. Por não se poder estabelecer um vínculo entre a nova técnica e o patrimônio de conhecimentos, de saber-fazer, de valores anteriormente adquiridos, a apropriação torna-se difícil. Fica claro que a introdução de técnicas deve ser pensada a partir das experiências anteriores das situações de trabalho, juntamente com as pessoas que trabalham.

52. **Marina Gallego (1); Azucena Pedraz (1); Montserrat Graell (2); Nieves Moro (3); Silvia Holguera (3); Mariella Esther Pareja (3)** / (1) Universidad Autónoma de Madrid, (2) Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, (3) Hospital Universitario Gregorio Marañón. (Área temática: Outros)



Consideraciones metodológicas de pilotaje de investigación sobre autolesiones en trastornos alimentarios

Introducción: En personas con trastorno de la conducta alimentaria (TCA) la prevalencia de autolesiones no suicidas (ALNS) varía entre el 13,6-68,1 % y existen multitud de factores asociados comunes a ambos trastornos: ansiedad, depresión, ideación suicida, disociación, mala regulación afectiva, trauma o abuso infantil, impulsividad, características obsesivo-compulsivas, baja autoestima, mal ambiente familiar e insatisfacción corporal.

Objetivos:

— General:

- Evaluar el protocolo de una investigación que busca la exploración del fenómeno de la ALNS en pacientes diagnosticadas de anorexia nerviosa (AN) y/o bulimia nerviosa (BN), para la comprensión de las funciones de la ALNS en su globalidad.

— Específicos:

- Comprobar la viabilidad de la estrategia de captación.
- Comprobar la pertinencia de los temas a estudio.
- Comprobar la idoneidad de la entrevista en profundidad.

Métodos: Estudio piloto cualitativo descriptivo fenomenológico con tres entrevistas en profundidad entre la población a estudio: mujeres con AN y/o BN y presencia de ALNS. Muestreo intencional, seleccionando a una participante con cada subtipo de enfermedad. Captación en centros de tratamiento y mediante mensaje en foro virtual temático. Análisis del discurso mediante proceso inductivo.

Resultados: La captación de participantes en su centro de tratamiento ha permitido la inclusión de sujetos a estudio, a diferencia de la captación mediante un mensaje en internet.

El planteamiento del estudio ha permitido hallar que el proceso de la ALNS es una consecución variable de sentimientos positivos y negativos, asociados a circunstancias diversas relacionadas entre sí: imagen corporal, autopercepción negativa y problemas sociales y familiares.

Discusión: La dificultad de acceso a la población no clínica hace necesaria la búsqueda de métodos de captación complementarios. La dificultad que experimentan algunas de las mujeres para hablar de sus emociones hace que la entrevista en profundidad pueda resultar insuficiente.

El análisis de discursos pone de manifiesto la relación conceptual entre las diferentes funciones de la ALNS descritas anteriormente en la literatura, apreciando que la regulación afectiva podría estar implícita en las demás. Esto justificaría por qué ésta es la función descrita como la más prevalente.

Conclusión: El uso de entrevistas en profundidad permite abordar el objetivo general de la investigación pero se valorará el uso de foros virtuales para extracción información (observación no participante), en lugar de como método de captación.

La captación propuesta es adecuada solo para el abordaje de población clínica.

Se requiere la profundización en el estudio de la situación social y familiar y su mediación en la creación de la imagen corporal.

53. **Victor Gavina (1); Nayara Alves (1); Francielle Alves (1); Fernanda Justen (1); Karine Cortellazzi (2); Maria Isabel Valente (1); Flavia Maia (1); Andréa Assaf (1) / (1)** Universidade Federal Fluminense, (2) Universidade Estadual de Campinas. (Área temática: Otros)

Satisfação de usuários com necessidades especiais nos Centros de Especialidades Odontológicas do Estado do Rio de Janeiro

Introducción: Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram criados a partir do Programa Brasil Sorridente e tem como principal função servir como unidades de referência de



atendimento especializado para atenção primária em saúde bucal do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes estabelecimentos em atenção secundária devem oferecer obrigatoriamente os serviços de estomatologia, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a usuários com necessidades especiais (UNE).

Objetivos: O objetivo deste estudo foi identificar as dimensões da qualidade que determinam a satisfação ou insatisfação de UNE ou seus acompanhantes com os serviços prestados em 4 CEOs do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Métodos: Foram realizadas entrevistas numa abordagem de pesquisa qualitativa com 160 UNE ou seus acompanhantes. Os dados foram analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: Identificou-se 5 categorias: cuidado humanizado em saúde, resolutividade do serviço, competência do profissional, infraestrutura e organização do serviço e acesso ao serviço. Todas as categorias mencionadas pelos participantes do estudo foram codificadas em positiva e negativa. A categoria mais frequentemente mencionada pelos respondentes para expressar sua satisfação foi “Cuidado Humanizado em Saúde”, seguida de “Resolutividade do Serviço”. A insatisfação dos respondentes foi expressada mais frequentemente pela categoria “Resolutividade do Serviço”, seguida de “Infraestrutura e Organização do Serviço”. Observaram-se também diferenças na satisfação e insatisfação dos sujeitos de acordo com cada respectivo CEO.

Discusión: Há na literatura poucos estudos revelando as dimensões determinantes da satisfação ou insatisfação de UNE em relação aos cuidados prestados por cirurgiões-dentistas no sistema público de saúde do Brasil. Os resultados apresentados corroboram com os achados de outros autores como Marcinowicz *et al* (2009), que também mostraram as relações interpessoais positivas entre o profissional e o paciente serem motivos principais de satisfação de pacientes em relação aos cuidados em saúde.

Conclusión: O cuidado humanizado foi a categoria mais relevante para a qualidade do serviço. Este estudo pôde contribuir para uma melhor compreensão da representação da qualidade dos serviços odontológicos brasileiros de atenção secundária a partir da percepção dos usuários.

54. **Vanessa Carine Gil de Alcantara; Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva; Eliane Ramos Pereira; Marcos Andrade Silva; Diva Cristina Morett Romano Leão**
/ Universidade Federal Fluminense (Área temática: Outros)

O cuidado e a contemporaneidade: o motorista de ônibus seu trabalho e sua saúde

Introducción: Os processos fisiológicos do corpo humano desde a Antiguidade vêm sendo estudados numa busca constante de compreensão visando sempre o tratamento de possíveis disfunções. Pela fenomenologia pontyana o cuidador faz parte do cuidado, e o fenômeno sintoma não é considerado apenas como doença, hoje no século XXI o método transdisciplinar renova o cuidado com o corpo e o caminho também aberto por Nightingale embasa nossas considerações sobre o cuidado que transcende a técnica e rompe os limites entre o sujeito cuidado e o cuidador. O trabalho do motorista de ônibus exige equilíbrio entre o corpo e o psiquismo a escuta é uma forma de significar a afecção sofrida pelo sujeito assim como a psicóloga é convocada a ouvir além do recrutamento e seleção, sendo uma tradutora do que o inconsciente ou o sintoma quer dizer.

Objetivos: Analisar a atual condição do profissional rodoviário tocante a sintomas e estado psicológico.

Discusión: Lançar mão da saúde e distorcer a percepção do trabalho são ferramentas psíquicas que se instauram para tentar dar conta do insuportável, dos efeitos que o trabalho lhe causa, da falta operante ao psiquismo muitas vezes pobre de sentido. Diante de tantos limites impostos



pela sociedade contemporânea e pelo sofrimento no trabalho, o resgate do trabalhador é imprescindível, não apenas motivando-o, mas também lhe dando condições de realizar seu trabalho de forma plena. O motorista de ônibus tem papel fundamental na manutenção do transporte coletivo na sociedade pós-contemporânea, fatores como o trânsito, relacionamento interpessoal dentro e fora da empresa onde o motorista está vinculado, questões familiares, devem ser consideradas quando falamos em relações de trabalho.

Conclusión: A busca individual de alternativas para driblar as limitações impostas por essa atividade laboral, não foi esplanada por nenhum destes trabalhos, os participantes das respectivas pesquisas apontaram uma nova responsabilidade à academia: implicação social, os efeitos negativos do trabalho em transporte coletivo coloca em questão a mobilidade urbana, aponta a importância do envolvimento do governo das cidades em melhorar as vias, o trânsito, e principalmente o acesso à saúde e a melhores condições de trabalho no tocante a políticas públicas de atenção à esta classe trabalhadora. Concluímos que a saúde do motorista é a força motriz para o serviço do transporte as limitações físicas não são diretamente ligadas à execução desta atividade laboral, é de suma importância lembrar que o sujeito rodoviário necessita das condições positivas para mover a cidade diariamente.

55. Guimaraes, Zelma Miriam Barbosa; Pitta, Ana Maria Fernandes. UFBA/UCSAL. (Área temática: Outros)

Sistematização da assistência de enfermagem: Desafios para implantar a consulta de enfermagem

Introducción: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o planejamento da assistência de enfermagem de forma sistemática nos diversos níveis de atenção à saúde, visando à eficácia e organização do processo de trabalho. Estudos sobre a SAE no Brasil tiveram destaque somente no final dos anos 1980 quando o decreto-lei nº 94406/871. A resolução do COFEN-272/20022. A SAE se operacionaliza em cinco etapas: a primeira é a coleta de informações referentes ao estado de saúde do cliente, família e comunidade; a segunda o diagnóstico de enfermagem; a terceira o planejamento da assistência; a quarta etapa é o plano assistencial; a quinta etapa é a avaliação ou evolução do processo de enfermagem para acompanhar as respostas do cliente³.

Objetivos: Descrever a implementação da consulta de enfermagem em um serviço de atenção aos usuários do SUS.

Métodos: Projeto de implementação, iniciado em julho de 2013, com usuários do serviço de endocrinologia, por entendermos a complexidade do processo de saúde-doença deste usuário e possuir um menor índice de pacientes novos matriculados neste serviço. As consultas subsequentes de enfermagem seriam agendadas conforme o retorno à consulta médica com o objetivo do usuário não deixar de comparecer as consultas devido aos problemas socioeconômicos

Discusión: A aplicação do processo é embrionário, alguns obstáculos encontrados: número reduzido de consultórios para realizarmos as consultas; o instrumento é extenso precisa de adequação à realidade do nosso trabalho; falta de treinamento; e dificuldade de agendamento das consultas no sistema.

Conclusión: A aplicabilidade da SAE não se consolidou.

Descriptorios: Assistência. Cuidados de enfermagem. Processo de enfermagem.

Referencias: 1. Tasca AM, Santos BRL dos, Paskulin LMG, Záchia S. Cuidado Ambulatorial. Consulta de Enfermagem e Grupos. 2006. Rio de Janeiro; EPUB 2. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Resolução nº 272/2002: dispõe sobre a SAE nas



Instituições de Saúde Brasileiras, 2002. Disponível: <http://corensp.org>. 3. Tanure MC; Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia prático. 2008. 1ª Ed. RJ. Guanabara Koogan. 23p.

56. Ana Cristina Acorsi; Márcia Luiza Pit Dal Magro; Maria Elisabeth Kleba; Juliano Luiz Fossá / Universidade Comunitária da Região de Chapecó. (Área temática: Outros)

Saúde do trabalhador produção do adoecimento entre servidores públicos em um município no Sul do Brasil

Introducción: A discussão se pauta em duas dimensões principais. A primeira engloba as mudanças na organização e nas condições de trabalho, especialmente com a implantação do modelo gerencialista nas instituições públicas, acarretando maior flexibilização, precarização e sofrimento psíquico do trabalhador na execução do processo de trabalho. A segunda dimensão está relacionada à biopolítica, à hegemonia do modelo biomédico e à prevalência da medicalização da saúde nos diagnósticos e afastamentos em transtornos mentais e comportamentais observados nos servidores públicos municipais.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo analisar a produção do adoecimento mental entre servidores públicos municipais usuários de um serviço de atenção à saúde do trabalhador, no município de Chapecó, situado em Santa Catarina, Sul do Brasil.

Métodos: O método utilizado foi a pesquisa mista e o estudo se caracterizou por ser de natureza descritiva exploratória. A fase quantitativa se deu pela análise do banco de dados de 100 % dos afastamentos do trabalho relativos aos anos de 2013 e 2014. Já a fase qualitativa se baseou na realização de entrevistas semiestruturadas com trabalhadores e profissionais da saúde do referido serviço. Utilizou-se para elencar as categorias e subcategorias, a análise de conteúdo conforme Minayo.

Resultados: Dos 15.073 diagnósticos presentes nos atestados para afastamento do trabalho, observados especialmente nos servidores da saúde e educação, a maior prevalência está relacionada às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (23,92 %). Em seguida vêm as doenças respiratórias (12,60 %) e em terceiro lugar, os transtornos mentais e comportamentais (10,03 %).

Discusión: Este trabalho aponta a medicalização como um dos principais dispositivos utilizados para o tratamento das doenças decorrentes do trabalho. É o outro, a culpabilização do trabalhador por seu processo de adoecimento. Parece ser mais fácil medicalizar do que modificar as condições e a organização do trabalho que atuam para acentuar o sofrimento, transformando-o em adoecimento. Quando chegam ao serviço de atenção à saúde municipal, os servidores já têm seu diagnóstico selado e uma nova identidade caracterizada pela doença. Ocupar o papel do doente os permite ficar à margem do tecido social enquanto o medicamento lhes oportuniza condições mínimas para permanecerem ativos no trabalho.

Conclusión: Mesmo com todas as estratégias não medicamentosas oferecidas ao trabalhador pela rede de atenção, o modelo medicalizante opera hegemonicamente na vida e nos modos de trabalho contemporâneos.

57. Louise Oliveira Ramos Machado; Adriana Freire Pereira Férriz / Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Outros)

Saúde Mental na atualidade: desafios para o Serviço Social

Introducción: O atual paradigma da Saúde Mental (SM) brasileiro parte da negação do modelo tradicional centrado no manicômio e da concepção doença-cura e procura expandir o conceito de saúde para além da doença, assim, compreende-se a pessoa com transtorno mental como detentora de direitos, e por essa via, deve-se garantir a sua inserção social e resgate da



cidadania. A partir dos anos 90, ocorre a expansão do mercado de trabalho e o profissional do Serviço Social atua em instituições conveniadas ao SUS, em programas municipais e estaduais e nos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Objetivos: Este trabalho tem por objetivo analisar o campo da Saúde Mental no Brasil como um espaço sócio ocupacional do profissional do Serviço Social. Neste contexto, discute-se o modelo de atenção psicossocial cujos princípios e diretrizes foram gestados pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica e materializados na atual Política de Saúde Mental.

Métodos: Realizou-se um estudo exploratório da bibliografia no campo da saúde e no campo profissional, bem como pesquisa documental.

Resultados: Reflete-se sobre a centralidade da questão social como matéria prima do trabalho profissional e compromisso do assistente social na busca de alternativas concretas para a reabilitação do usuário por meio das políticas sociais, utilização de redes intersetoriais e atuação em equipe interdisciplinar, construindo interface com a Reforma Psiquiátrica. Nesse escopo, deve-se entender a saúde como direito o que supõe o seguimento dos princípios do SUS, quais sejam: integralidade na assistência, equidade e universalidade no acesso.

Discusión: Este estudo abre possibilidades para reflexões acerca da saúde, o que perpassa pela compreensão do aparelho estatal, democratização do espaço urbano e surgimento dos novos sujeitos sociais que marcam a conjuntura nacional. Cabe ao profissional de Serviço Social estabelecer estratégias de intervenção que visem o fortalecimento da dimensão social da reforma, atuando de forma crítica frente à realidade apresentada e capaz de propor estratégias de enfrentamento aos limites que se apresentam no seu cotidiano. Isto requer embasamento no instrumental técnico-operativo, capaz de prover ações de planejamento, projetos, assessoria e pesquisa considerando a participação popular com vistas a encaminhar os usuários para conquista e exercício dos seus direitos.

Conclusión: Tem-se clareza que a trajetória do paradigma de atenção psicossocial exige um movimento de desconstrução e reconstrução, constituindo-se em um desafio permanente para os atores sociais imbricados nas instituições, nas redes sociais, nas políticas sociais em favor das pessoas com transtorno mental.

58. Clóvis Campos Alt (1); Andréa Beatriz Saraiva Jeske (2); Andréa da Silveira Dobke (2); Elisa Brod Decker (2); Fernanda Raatz (2); Luana Evaldt (2); Maristel Carrilho da Rocha (2); Márcia Vaz Ribeiro (1) / (1) Universidade Federal de Pelotas, (2) Escola Sinodal Alfredo Simon (Área temática: Outros)

Plantas medicinais utilizadas por adolescentes de uma escola da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil

Introducción: A ligação dos seres humanos com as plantas medicinais é muito antiga e a escola representa o cenário adequado para a troca de experiência, de vivências e de conhecimentos sobre esta temática.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo identificar se os alunos continuam transmitindo e utilizando o conhecimento popular e científico sobre plantas medicinais adquirido no Projeto Herbário.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, com uma metodologia baseada na pesquisa-ação. O estudo foi desenvolvido com alunos entre 15 e 17 anos de idade do Colégio Sinodal Alfredo Simon, Pelotas/RS no ano de 2015. Foram sorteados cinco alunos de cada turma que haviam participado do projeto nos respectivos anos de 2013 e 2014 para a aplicação



de entrevista semiestructurada contendo questões abertas e fechadas. Estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Todos os alunos afirmaram saber o que são plantas medicinais, entre eles, oito fazem utilização, sendo que seis na forma de infusão, um na forma de maceração e um na forma de decocção. Nove alunos afirmaram que o conhecimento e o compartilhamento sobre plantas medicinais são importantes, pois trata-se de um medicamento natural e apresenta benefícios à saúde. Somente um aluno afirmou não compartilhar seu conhecimento, embora acredite ser importante este saber. Entre as plantas mais citadas e utilizadas por eles está a cavalinha (*Equisetum arvense*), o boldo (*Plectranthus barbatus*), a hortelã (*Mentha x piperita*), a salsa (*Petroselinum crispum*), camomila (*Matricaria recutita*), o alecrim (*Rosmarinus officinalis*), a erva doce (*Pimpinella anisum*), o gengibre (*Zingiber officinale*) e a marcela (*Achyrocline satureioides*).

Discusión: O estudo apresentado neste trabalho propiciou a troca de conhecimentos entre aluno e família e, posteriormente, aluno e pesquisador, consolidando temáticas como o reconhecimento e utilização das plantas medicinais; a transmissão de saberes; a preocupação com o próximo; o fortalecimento dos laços familiares e a preocupação com a saúde.

Conclusión: Neste contexto, as plantas medicinais é uma temática que pode ser abordada em diferentes espaços, contribuindo para a formação de um cidadão capaz de refletir sobre suas ações, modificando seu relacionamento com o meio em que está inserido e auxiliando na promoção e prevenção de agravos a saúde.

59. **Laura Martinez (1); Marta Venceslao (2); Anna Ramió (1)** / (1) Campus Docent Sant Joan de Déu, (2) Universitat de Barcelona. (Área temática: Otros)

Crisis de cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería

Introducción: El desmantelamiento del Estado social no sólo ha renovado el interés por el concepto de los cuidados, sino que ha dejado en evidencia la crisis de los cuidados como manifestación de la incapacidad social y política de garantizar la protección de amplios sectores de la población. El sistema de bienestar está perdiendo capacidad para dar respuesta a las actuales necesidades sociales de cuidados tanto por el incremento del número de personas que lo precisan, como por la aparición de nuevas demandas. En este escenario se inscribe, precisamente, el concepto de crisis de cuidados como manifestación de esta imposibilidad de dar cobertura a las demandas sociales a este respecto.

Objetivos: El presente trabajo tiene por objeto analizar la impronta de esta crisis en una profesión, la enfermería, cuyo eje vertebral son los cuidados. Se trata de un exploratorio sobre la concepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado en su dimensión profesional y social. Consciente de la importancia de la formación académica de las futuras enfermeras, quisiéramos elucidar la impronta de esta crisis en las posiciones de los alumnos, con el fin último de reorientar el currículum académico hacia posiciones que otorguen una centralidad a la cuestión de los cuidados.

Métodos: Esta investigación utiliza una metodología cualitativa fenomenológica interpretativa a partir de recogida de datos mediante un cuestionario de preguntas abiertas y grupos de discusión. Consideramos esta metodología como la más pertinente para aproximarnos a procesos subjetivos de los cuales no se tiene suficientes antecedentes, a partir de los marcos de referencia de los propios actores involucrados.

Resultados: Los resultados se articulan a partir de cuatro categorías de análisis: cuidados, obstáculos para realizar los cuidados, dimensión ética y dimensión social.



Discusión: La crisis de los cuidados, inscrita a su vez en una crisis de valores, incide en las percepciones de los estudiantes en aspectos tan relevantes como la responsabilización del paciente en la dificultad para proveerle cuidados o el borramiento de la dimensión social de la enfermería.

Conclusión: La crisis de cuidados se inserta en una crisis más amplia como es la crisis del Estado del bienestar, pero que se concreta en los profesionales que tienen como objeto los cuidados.

60. **Mary Ann Menezes Freire Mary Ann (1); Simone Mendes Carvalho Simone (1); Edith Lúcia Mendes Lago Edith (3); Nereida Lúcia Palko dos Santos Nereida (2); Ana Lúcia Abrahão Ana (3); Marcia Oliva da Costa Marcia (4); Elisângela de Aquino Lima Elisângela (4); Camilla Quintanilha Lage Camila (4)** / (1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, (3) Universidade Federal Fluminense - UFF, (4) Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMSRJ. (Área temática: Otros)

Redes Formais de Atención a Saúde e Redes Vivas: o impacto da violência na produção do cuidado

Introducción: Este trabalho integra as análises iniciais da pesquisa intitulada “Observatório Nacional de Produção de Cuidados em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das redes temáticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde: avalia quem pede, quem faz e quem usa”, também denominada como “Rede de Avaliação Compartilhada – RAC”. A pesquisa objetiva aprofundar o olhar, sob a ótica de diversos atores, sobre a produção do cuidado nas redes de atenção à saúde, no SUS, no intuito de produzir o que chamamos de uma avaliação compartilhada. Avaliar as redes de atenção à saúde de forma compartilhada implica em estabelecer contato direto com o trabalho vivo, com os vários conhecimentos e saberes que se instituem a partir do encontro com o outro.

Objetivos: Refletir sobre os efeitos das diversas formas de violência na produção do cuidado no cotidiano dos serviços de saúde.

Métodos: Operamos com o encontro como ferramenta de pesquisa, constituindo um território de transito para as diversas experimentações em rede

Resultados: Tomar o exercício do encontro como ferramenta metodológica possibilitou compreender um aspecto influenciador na atuação das redes formais de atenção à saúde e nas redes vivas, e, conseqüentemente, na produção do cuidado: a violência.

Discusión: O território é um local que se destaca por seus contrastes: a área mais distante da região central da cidade; um território extenso, populoso, marcado pela frieza dos seus indicadores e pelo calor das formas de produção de vida que vivenciamos por lá. Um território e uma população com a marca das diversas formas de violência, física, política, econômica, social, mas onde a vida pulsa com extrema coragem. Compreender esse território para além de seus indicadores e de suas características e questões geográficas também foi uma aposta relevante. A violência física/social que atravessa o território é um problema. Milícia, tráfico de drogas, polícia são combinações explosivas que muitas vezes impedem o fluxo dos profissionais e da população. As unidades de saúde fazem parte do cenário e dividem territórios. A tensão é grande e os enfrentamentos por ocupação entram na rotina das unidades que operam no mesmo ritmo da tensão. Os sinais que vêm dos confrontos determinam o acesso seguro.

Conclusión: Compreender a produção de cuidado num território e população marcados pela violência significa compreender as redes de atenção à saúde para além das suas estruturas e fluxos formais. Compreender as estratégias e diferentes artifícios utilizados pela gestão, pelos



profissionais de saúde e pela população para que o acesso à saúde seja assegurado foi um olhar/deslocamento importante para a pesquisa.

61. **Hannah Moore; Anna Carolina Neves Cruz; Thárcia Purificação; Viviane Pires; Leny Trad; Lais Chagas** / Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de enfermagem - Universidade Federal da Bahia. (Área temática: Outros)
Práticas culturais e percursos dialógicos na abordagem da discriminação racial e resiliência juvenil em uma Comunidade de Salvador-Brasil

Introducción: Em Salvador, Brasil, situações de violência contra a população negra, em âmbito social e político, são históricas e constantes. O racismo, o racismo institucional e o estigma de uma juventude criminalizada – fortemente reforçado pela mídia, influenciam na atual conjuntura, cuja faceta mais extrema se expressa pela ocorrência de um genocídio da juventude negra. Uma realidade que pode ser evidenciada através da análise de dados formais e experienciais – como apontam os Movimentos Sociais de articulação anti-racista, o Mapa da Violência e a Anistia Internacional. Neste sentido, cabe investir em formas inovadoras de compreensão deste fenômeno.

Objetivos: Esta apresentação desenvolve uma reflexão crítica acerca da experiência de uma etnografia que vem sendo realizada em uma comunidade da cidade de Salvador, focalizando Juventude Negra, Vulnerabilidade, Racismo Institucional e Proteção Social, combinando diferentes dispositivos para potencializar a vocalização de jovens negros (as) locais e de suas estratégias de resiliência frente a processos de discriminação racial.

Discusión: O território em questão apresenta um histórico de resistência, que refletem uma ancestralidade quilombola, que permeia e mantém acesa a chama resiliente e criativa dos seus moradores. A permanência regular e sensível na comunidade ao longo do desenvolvimento do projeto tem favorecido a construção de vínculos com os moradores e frequentadores do bairro e tem contribuído para capturar múltiplos elementos que permeiam a identidade e a tessitura social da comunidade. Com o intuito de possibilitar a construção de um saber coparticipado, o projeto tem mobilizado um repertório variado de estratégias de ação e interlocução com as lideranças e jovens locais (que constantemente se reinventa) incluindo uma agenda de eventos culturais (oficinas de grafite, Rua da Dança”, “Baile Africano”, combinadas com rodas de conversa abordando sentidos e vivências de identidade, racismo e de resistência frente à vulnerabilidade social e discriminação racial. O respeito à autonomia e ao pertencimento das narrativas que nos chega, destacando-se aqui identidade de raça e de gênero, constituem elementos caros na construção de uma comunicação horizontalizada onde a construção do saber se dá a partir de elementos apreendidos na relação empática com os sujeitos nas interlocuções cotidianas.

Conclusión: Trata-se de uma abordagem metodológica permeada por relações intersubjetivas e na qual se considera que pesquisadores e atores locais influenciam-se mutuamente. O projeto evidencia o potencial metodológico e transformador da combinação entre práticas artístico-culturais e rodas de conversas.

62. **Jaqueline Dinorá Paiva de Campos** / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Área temática: Outros)
Cartografia de vida no trabalho educativo com jovens e adultos: conversas-em-ação

Introducción: Pesquisa qualitativa realizada no trabalho educativo com Jovens e Adultos (Neeja). Os Neeja são núcleos que funcionam durante todo ano civil oferecendo apoio pedagógico a partir da demanda, sem presença obrigatória e com função certificadora. Seus alunos são marcados pela exclusão em razão de gênero, classe social, geração e raça, mas apesar dos rótulos e dificuldades buscam sonhos de lugar social, trabalho e vínculos inovadores.



Objetivos: A intenção foi deixar-me tocar pelos registros vividos no encontro. Escutar percursos e processos e assim cartografar as margens que o trabalho educativo com jovens e adultos na modalidade não presencial oferece, quando aberto às histórias que o demandam. Não a forma como se oferece, mas os cenários de acolhimento que pode proporcionar.

Métodos: Utilizou-se da cartografia, tomando-a como um perscrutar narrativas, recolher sutilezas e minúcias em falas que poderiam ser neutralizadas pela falta de objetividade ou do inquérito representativo. As narrativas dos alunos constituíram o “corpus” da pesquisa, matéria a escavar em busca das sensações pequenas, aquelas de que quase não se falam, quase não se escutam, exceto entre amigos e sem valor “científico”; entretanto, vivas, educativas, saudáveis às expressões de si e de busca de mundo.

Resultados: Detectou-se, como processo pedagógico, a presença de “conversas-em-ação” que são geradoras de conexões e proporcionam novas maneiras de ser, fazer, viver e aprender. Conversas-em-ação eram convocadas pela horizontalização das relações, pelo acolhimento a fluxos intensivos, pelo rompimento com o modelo organizacional piramidal comum às instituições públicas e pela abertura à alteridade. Foram nominados pela pesquisa três instrumentos: o olhar-rizomático, a escuta-inscrição e o corpo-pendular. Instrumentos que envolvem uma postura e disposição dos professores de uma escola disponível à presença e à colaboração; não disciplinar nas regras de frequência, assiduidade, comportamento, mas modelável por seus alunos.

Discusión: As articulações produzidas no encontro educativo fazem emergir ações de si e de entornos, resignificando o passado e o presente, fazendo reencontrar a multiplicidade e a possibilidade de novas conexões ao ensinar e aprender. Apreendemos o pedido por uma "escola" com mais instrumentos pedagógicos que curriculares, mais intensivos que disciplinares, mais desacomodadores que avaliativos, dando visibilidade a um trabalho educativo que se constrói em ato de mundo.

Conclusión: Ver o aluno e perscrutar suas redes para corresponder à construção de projetos educativos com a cidade; escutar as necessidades educativas e inscrevê-las em acolhimento do que pede passagem, oferecendo um corpo-escola/corpo-docência capaz de mover-se com os corpos dos alunos em movimentos de criação do viver.

63. **Daniela Palacios** / Universidad Nacional Andrés Bello. (Área temática: Otros)

Relatos de interacción de kinesiólogos/as que trabajan con necesidades educativas especiales múltiples

Introducción: En las últimas décadas se han desarrollado nuevas maneras de entender la discapacidad, la tendencia es al abandono del modelo rehabilitador, desde el cual se entiende que la discapacidad es un problema de salud individual, de origen orgánico, para ir transitando hasta comprender la discapacidad como una producción social, que tiene lugar en la interacción de la persona con el entramado social, el cual al no ofrecer las condiciones que necesita para una participación igualitaria, opera como dis-capacitante (Oliver, 1998 Barton1998; Ferrante, 2009). Desde la mirada vygotskiana de desarrollo, se hace necesario fijar nuestra atención en las interacciones en que las personas en situación de discapacidad participan, más en el contexto de infancia, resulta de gran interés el espacio de interacción que se construye entre el profesional kinesiólogo y la o el niño con necesidades educativas especiales múltiples (NEEM), viéndolo desde la perspectiva de los profesionales.

Objetivos: Describir la interacción que establecen los profesionales kinesiólogos con jóvenes, niñas y niños con NEEM, desde la mirada de los profesionales y los significados que le asignan al otro/a dentro del proceso.



Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico, cuyo escenario fue escuelas especiales de las regiones Metropolitana y de Valparaíso, Chile. Participaron 5 profesionales, a través de entrevistas en profundidad, las cuales fueron analizadas con ayuda del software Atlas-ti 6.0.

Resultados: Surgieron las categorías de Discapacidad y Sociedad, Interacción corporal, NEEM, Contexto y Desafíos para la Kinesiología. Destaca dentro de los relatos la apertura a facilitar la participación del otro/a dentro de la interacción, pero siempre enmarcado en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. La visión del otro/a se encuentra mediada por los diagnósticos médicos, dificultades en la comunicación y situación de vulnerabilidad de las y los NEEM, situándose a ellos mismos en un espacio diferente.

Discusión: Fueron relatados momentos en que los profesionales dejaron de lado sus saberes técnico y fluyeron en la interacción, permitiendo que surja la espontaneidad, lo cual retroalimenta mallas curriculares y abre la reflexión profesional.

Conclusión: Las y los informantes relacionan la discapacidad con la visión de la sociedad y las diferencias de oportunidades, pero sin embargo no visualizan el espacio de interacción como un escenario en donde también pueden tener lugar conductas “dis-capacitantes”.

64. **Sabiny Pedreira Ribeiro; Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti** / Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Área temática: Otros)

Coordenação do cuidado do usuário na rede: o papel da atenção primária

Introducción: Experiências tem demonstrado que a organização dos sistemas de saúde em rede tendo a APS como coordenadora do cuidado favorece a superação da fragmentação sistêmica e torna os sistemas mais eficientes e eficazes. A coordenação do cuidado implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção no interior da rede de serviços de saúde.

Objetivos:

- Objetivo Geral: Investigar a coordenação do cuidado do usuário na rede de atenção à saúde exercida pela atenção primária, no território da Área de Planejamento em Saúde 2.1 do município do Rio de Janeiro.
- Objetivos específicos: Descrever a opinião dos gestores e profissionais de saúde da esfera da APS a respeito da coordenação do cuidado e o seu papel nessa coordenação; Descrever as estratégias e instrumentos adotados e/ou desenvolvidos pelas equipes de APS para coordenação do cuidado do usuário na rede de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro; e Identificar os limites e possibilidades no exercício da coordenação do cuidado pelas equipes de APS, na visão desses profissionais e gestores.

Métodos: Projeto de dissertação de mestrado, com metodologia qualitativa. Será investigada a coordenação do cuidado exercida pela APS no território da Área de Planejamento 2.1 do município do Rio de Janeiro/RJ no Brasil. Os sujeitos participantes da pesquisa serão gestores do nível central e regional de gestão da APS e equipes de APS que estejam com quadro profissional completo. Será realizada a observação participante e a entrevista semiestruturada dirigida a gestores e profissionais das equipes de APS. O material de campo será analisado segundo a técnica de análise temática, norteadas pelas seguintes categorias operacionais prévias: Significado da coordenação do cuidado; Papel do profissional/gestor na coordenação do cuidado; Estratégias adotadas para coordenar o cuidado; Instrumentos adotados para coordenar o cuidado; Limites na coordenação do cuidado; Possibilidades na coordenação do cuidado. Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IESC e ao CEP da prefeitura do Rio de Janeiro/RJ, em consonância com a Resolução CNS nº 466/2012.

Resultados: O projeto está em desenvolvimento.



Discusión: Conhecer como a APS tem coordenado o cuidado ao usuário na rede possibilitará reflexões críticas sobre seu papel na organização da rede, induzindo mudanças na prática profissional no âmbito da APS, bem como contribuir para que políticas de saúde possam ser implementadas nesse foco.

Conclusión: Consideramos que a coordenação do cuidado ao usuário é atribuição da APS, mas este papel não é desempenhado com efetividade. É preciso conhecer e compreender os fatores que interferem no seu desempenho.

Panel 5. Moderadora: Cristina Monforte

65. **Elisangela Pinafo Pinafo; Brigida Gimenez Carvalho; Elisabete de Fátima Pólo de Almeida Nunes** / Universidade Estadual de Londrina. (Área temática: Outros)

A descentralização no âmbito municipal e suas implicações para a garantia do acesso e atenção integral: uma scopingreview

Introducción: A descentralização da gestão do SUS merece ser discutida na perspectiva do que ocorre em âmbito local para sua efetivação, e desta forma refletir sobre a realidade enfrentada pelos municípios brasileiros.

Objetivos: Objetivou-se analisar a descentralização em âmbito municipal e suas implicações para a garantia do acesso e da atenção integral ao usuário.

Métodos: Realizou-se um “scoping review” ou “scoping study” que consiste em um tipo de revisão com finalidade de sumarizar o conhecimento sobre um dado tema de investigação, apresentadas pelas professoras Hilary Arksey e Lisa O’Malley. Este estudo seguiu as etapas: identificação da questão da pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; confrontação, resumo e relato dos resultados. A questão de pesquisa

foi: Quais as implicações sobre o processo de descentralização em nível municipal para a garantia do acesso e da atenção integral para os usuários do SUS? Para a identificação dos estudos foram utilizados critérios de inclusão e exclusão, uso dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), e busca bibliográfica em fontes de informações científica em saúde no período de 15 de julho a 14 de Agosto de 2014. A seleção dos estudos deu-se por uma análise aplicada por dois juízes. A seleção inicial contou com 1902 referências que após leitura dos títulos e resumos foram selecionadas 70 referências como “relacionadas ao tema”, e após leitura na íntegra pelos dois juízes e aplicada a técnica de consenso, resultou-senuma revisão de 27 artigos que foram mapeados e extraídas informações abrangentes, para a discussão dos resultados e análise aprofundada do tema.

Resultados: Observou-se a ampliação do acesso à rede básica de serviços de saúde municipais com aumento do número de profissionais e de equipes de Saúde da Família. Dificuldades de acesso ao atendimento na atenção de média e alta complexidade foram relatados. O financiamento é citado como barreira para o avanço da descentralização, poucos estudos analisaram a garantia de acesso para média e alta complexidade e estudos que retratem a realidade dos municípios de pequeno porte são necessários.

Discusión: Diversos desafios fazem parte do processo de consolidação do SUS e envolvem: definição das responsabilidades federativas, acesso e utilização de serviços especializados, construção de bases consistentes de planejamento regional, ampliação da equidade tanto no acesso quanto na qualidade dos serviços, e fortalecimento do controle social.

Conclusión: Esta revisão possibilitou a visão de um panorama atual sobre a temática estudada, e auxiliou os pesquisadores na definição de futuras investigações necessárias.



66. **Juan Gabriel Piñeros (1); Diana Cristina Rincon; Maria del Pilar Pastor** / Universidad de Antioquia. (Área temática: Otros)

Percepciones sobre vivencias con “el paludismo” y su vínculo con la clase social en Antioquia, Colombia

Introducción: Desde una mirada biomédica los pacientes son señalados como los principales responsables al enfrentar las dificultades para acceder a los servicios de salud. El vínculo entre las percepciones sobre las vivencias cuando se tiene malaria y la búsqueda de atención, muestra diferencias relacionadas a la posición social, y expresa la inequidad social que viven las personas en las zonas endémicas de Colombia.

Objetivos: Comprender las percepciones sobre las vivencias mientras buscan atención sanitaria, de personas con malaria en un puesto de diagnóstico en Colombia.

Métodos: Con el enfoque epistemológico y metodológico del interaccionismo simbólico se realizaron entrevistas semiestructuradas en el puesto de atención del Grupo Malaria en Medellín. Los participantes se incluyeron si eran mayores de 18 años, habían tenido malaria y recibido tratamiento antimalárico en algún momento de su vida, aceptaban la participación, los instrumentos y los equipos de recolección de la información. Para el análisis se utilizaron herramientas de la teoría fundada, lo cual permitió la identificación de categorías emergentes. Los resultados fueron validados por los participantes.

Resultados: Entre 2014 y 2015 se incluyeron 13 participantes, 6 mujeres y 7 hombres, de 30 a 75 años. El estudio evidenció diferencias de clase social en los itinerarios de búsqueda de atención sanitaria, el acceso a servicios de salud y las prácticas de cuidado. Los participantes en condiciones de subordinación indicaron verse abocados a esperar y tolerar los síntomas de la enfermedad hasta culminar los compromisos laborales, y tener que ensayar distintas formas para aliviar esas manifestaciones antes de buscar atención. Mientras, los empleadores indicaron que al sentir los síntomas buscan rápidamente atención en donde adquieran medicamentos de manera inmediata. Los empleados, población marcadamente itinerante, refirieron problemas de acceso a servicios de salud por dificultades de posibilidad de pago, el tipo de afiliación y el sitio de influencia de las aseguradoras, quienes sólo prestan servicios en el municipio de afiliación.

Discusión: La vivencia de tener malaria llega a ser una experiencia tanto individual como social; es decir, el estrato social y la disponibilidad de recursos económicos favorecen o no, el tener la enfermedad en una zona endémica para malaria, buscar atención para la recuperación y regresar a las actividades de la vida cotidiana como la familia y el trabajo, esto hace ver la malaria como un proceso de construcción histórico y social.

Conclusión: La vivencia de tener malaria es una experiencia tanto individual como social que es influida por las diferencias de clase social que favorecen la inequidad en el cuidado y la atención en salud.

67. **Polyanna Bezerra Alves da Silva; karla Karolline Barreto Cardins; Natália de Oliveira Amaral; Mayara Lima Barbosa; Gabriela Maria Cavalcanti Costa** / Universidade de Pernambuco. (Área temática: Otros)

Assistência a saúde nas prisões brasileiras: Uma revisão integrativa

Introducción: Sabe-se que as unidades prisionais brasileiras são locais insalubres que fomentam o surgimento de agravos à saúde. Diante desse cenário e reconhecendo que o acesso da população a ações e serviços de saúde é direito de todos os cidadãos, o Estado brasileiro instituiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com o objetivo de garantir a população penitenciária um cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS).



Objetivos: Analisar a produção científica sobre a assistência à saúde para pessoas em privação de liberdade em prisões brasileiras.

Métodos: Utilizando-se os descritores “Prisioneiros”, “Prisões” e “Assistência à saúde”, foram realizadas consultas às bases de dados disponíveis on line. Após análise dos artigos a fim de avaliar a abordagem da temática, 14 artigos compuseram a amostra.

Resultados: Duas categorias temáticas emergiram: “Ações de saúde no sistema prisional brasileiro” e “O processo de trabalho enfrentado pelos profissionais de saúde no sistema prisional brasileiro”.

Discusión: Percebe-se que as ações de saúde mais recorrentes no sistema prisional são direcionadas aos agravos infectocontagiosos e voltam-se apenas para o atendimento de urgência, não sendo desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção da doença. O processo de trabalho em saúde sofre entraves em decorrência dos aspectos relativos à segurança do presídio, há dificuldades para o atendimento intramuros e para a realização de consultas e exames especializados na rede de saúde extramuros. A estrutura física foi referida como sendo fator impeditivo para realização das ações de saúde. Por fim, ressalta-se que as condições de trabalho, os vínculos empregatícios precários, os baixos salários, o quantitativo insuficiente de profissionais de saúde, a falta de capacitação para atuar nos presídios e a violência institucional podem estar comprometendo a saúde física e mental dos profissionais de saúde.

Conclusión: Acolher e identificar as necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade e garantir o acesso aos serviços de saúde é uma questão de direito. Contudo, requer um novo olhar do Estado, da direção das penitenciárias e dos trabalhadores de saúde para que as ações de saúde sejam valorizadas, planejadas, monitoradas e avaliadas.

68. **Anna Ramió; Amelia Guilera; Laura Martínez; Marta Callarisa; Rosa Gaya; Dolores Royo; Ana Cano** / Escola Universitaria d'Infermeria Sant Joan de Deu, adscrita UB. (Área temática: Otros)

Estudio de los valores institucionales de un hospital materno-infantil a través de actitudes y comportamientos del personal asistencial

Introducción: Los valores de una Institución configuran su identidad social. La articulación de los valores de los distintos grupos profesionales con los valores institucionales da lugar a verdaderos equipos humanos que mejoran la atención a los usuarios.

Objetivos: Generar conocimiento sobre actitudes y comportamientos que se adhieren a valores institucionales desde las diferentes perspectivas organizativas y profesionales.

Métodos:

- Estudio cualitativo enmarcado en el paradigma constructivista social.
- Ámbito: hospital materno-infantil de tercer nivel español.
- Diseño: se sigue el método de Teoría Fundamentada.
- Muestra teórica de 80 participantes. Criterios de inclusión: profesionales con trabajo laboral fijo y antigüedad de mínima 5 años; usuarios con un mínimo de 2 relaciones asistenciales en los últimos 5 años.
- Técnicas de recogida de datos: 10 grupos de discusión y 3 entrevistas en profundidad.
- Análisis a través del proceso de Teoría Fundamentada. Se han implementado los criterios de confiabilidad y éticos.

Resultados: Del análisis de los datos surgen dos categorías: funcionalidad y disfuncionalidad como realidades construidas por los participantes a través de actitudes y comportamientos que manifiestan el nivel de adhesión al valor institucional, según la teoría durkheniana. Cada



categoría se subdivide en tres subcategorías denominadas: yo profesional, yo con relación a los otros, y yo con relación a la institución. Cada subcategoría se subdivide a su vez en dos denominadas: actitudes y comportamientos.

Discusión: De los cuatro valores institucionales analizados: calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad, se desprenden las siguientes nociones. La calidad en el discurso se relaciona esencialmente con el trato humano, aunque en el día a día se prioriza la calidad técnica. El respeto impregna todo el proceso comunicativo. Emergen distintos niveles de responsabilidad: la profesional, la colectiva y la personal. La espiritualidad se respeta como valor, aunque se desconoce en gran medida su significado y se asocia tan sólo al inicio o al final de la vida.

Conclusión: Este estudio muestra que si estos valores Institucionales están explícitos y se trabajan en el seno de la organización, repercute positivamente a favor del servicio que dan a la población. Aquellas personas que a nivel personal y/o profesional han trabajado los valores muestran una mayor receptividad a incorporar valores nuevos en su práctica diaria; así como son capaces de identificar con más facilidad comportamientos y actitudes que manifiestan determinados valores. Estos profesionales son los que vehiculan esta transmisión de valores dentro de la organización, consiguiendo un efecto no solo jerárquico si no también horizontal.

69. **Flávia Regina Souza Ramos; Laura Cavalcanti de Farias Brehmer; Bruna Pedroso Canever; Maria Itayra Coelho de Souza Padilha; Luciana Ramos Silveira /** Universidade Federal de Santa Catarina. (Área temática: Otros)
Desafios atuais da Bioética brasileira

Introducción: A bioética como um campo do saber surgiu na segunda metade do século XX. Diversificadas são as formas de revisitar sua história e, do mesmo modo, diversificadas serão as nuances possíveis de destacar em cada contexto ou período. A partir da década de 1990 alguns estudos foram capazes de analisar a emergência da bioética sob variadas chaves interpretativas, na literatura brasileira e mundial. Dado o processo de consolidação desse saber no Brasil, pretende-se lançar um olhar prospectivo sobre questões desafiadoras para o futuro da bioética.

Objetivos: Analisar os desafios atuais da bioética na realidade brasileira.

Métodos: Pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, do tipo estudo histórico social – história oral. Foram realizadas entrevistas com 14 participantes selecionados por conveniência e técnica bola de neve, por referência à seu reconhecimento como pesquisadores e militantes no campo da bioética no Brasil.

Resultados: São apresentados em três eixos:

- Características da bioética brasileira
- Desafios da bioética brasileira no contexto internacional
- Desafios da bioética brasileira no contexto nacional

Discusión: Longe de uma única origem e direção histórica a bioética brasileira congregou atores diferentes, catalisando perspectivas leigas e religiosas, movimentos sociais e acadêmicos, que se não constituíram em unidades isoladas, solidarizaram-se em torno de alguns interesses e princípios. No cenário internacional, os intelectuais brasileiros da bioética trabalham para superar a invisibilidade e sensibilizar para temáticas excluídas da pauta científica ou incorporadas apenas segundo o viés dos países economicamente centrais. No âmbito nacional os obstáculos estão relacionados ao um duplo desafio da bioética - tanto se fazer prática cotidiana, quanto ser ferramenta que promova a expressão de valores, como equidade, justiça e solidariedade, em práticas e deliberações que impactam a vida social. Destaca-se ainda a visão limitada acerca da bioética exposta pela mídia; o contexto político e legislativo com atuação inexpressiva para promover à bioética; a sua consolidação no contexto científico, acadêmico e educacional; e questões complexas que envolvem o Sistema de saúde brasileiro.



Conclusión: Quando o olhar se dirige para o caminho trilhado e ainda por trilhar, há um forte reconhecimento do diferencial da bioética brasileira e do potencial de novas lideranças, para ampliar o impacto da reflexão bioética em suas relações com diferentes campos de conhecimento e setores da sociedade.

70. **Amalia Reina; Bárbara Luque; Soledad Blanco; Antonio Porrás** / Universidad de Córdoba. Departamento de Psicología (Área temática: Otros)
TIC, alfabetización digital y envejecimiento satisfactorio: estudio cualitativo longitudinal

Introducción: Este estudio pretende analizar los cambios producidos en un grupo de treinta personas que se encuentran en la tercera edad a lo largo de 10 años (2007-2016). El punto de partida es una experiencia formativa de 3 años en torno a las TIC en la Universidad de Córdoba con el fin de romper la 'brecha digital' de género y edad (Bermejo, 2009; Castaño, 2008) y lograr su incorporación a las TIC promoviendo su calidad de vida y el 'envejecimiento satisfactorio' (World Health Organization, 2002).

Objetivos: El objetivo es analizar la evolución que se deriva del dominio de las TIC en esta etapa (Gatto y Tak, 2008) en cuanto a las actitudes hacia este aprendizaje, las barreras y dificultades, los recursos con que se encuentra esta población en el proceso de alfabetización digital y cómo este aprendizaje puede aportar beneficios de carácter individual y social, así como su integración en la sociedad tecnológica.

Métodos: Debido a su carácter descriptivo, exploratorio y reflexivo se propone la utilización de métodos cualitativos apoyados en perspectivas ecológicas y etnográficas (Castanheira *et al*, 2001), en la investigación-acción (Reason & Bradbury, 2008) y en la investigación cualitativa longitudinal (Cañs, Folguera, Formoso, 2014). El trabajo etnográfico ha permitido un contacto prolongado con las personas informantes, complementado con entrevistas en profundidad (Valles, 2014), y combinado con el diseño cuantitativo en la medida en que hay determinadas variables que pueden ser así medidas en diferentes momentos de la investigación: Escala de actitudes hacia las TIC, revisada por Villar (2003).

Resultados: Respecto de los resultados, y teniendo en cuenta que esta investigación está en proceso, se ha comprobado que las personas mayores poseen una excelente motivación para el aprendizaje, desean mantener su mente activa y reinventarse a través de la educación (Cruikshank, 2003) a pesar de sus dificultades, que solventan con tiempo y esfuerzo.

Discusión: Cuando se da una suficiente motivación y confianza en las posibilidades de aprendizaje, las TIC no suponen un impedimento per se para su dominio por parte de las personas mayores (Boulton-Lewis, Buys, Lovie-Kitchin, Barnett, y David, 2007; Purdie y Boulton-Lewis, 2003), y esto repercute en un envejecimiento satisfactorio y en la calidad de vida.

Conclusión: Con este proyecto hemos querido contribuir a la alfabetización en las TIC en la tercera edad analizando los cambios que se generan a lo largo de los años: mejora en la actitud hacia las TIC, mejora en los sentimientos de satisfacción vital, mayor autonomía, calidad de vida, interacción y participación social.

71. **María Rosa Rozas** / Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona. (Área temática: Otros)
La lactancia materna en la numismática mundial.

Introducción: La figura de una mujer amamantando es una simbología ancestral perpetuada por el imaginario social y constituye una forma de rendir un homenaje a la figura de madre y mujer, portadora y generadora de vida.



La moneda, objeto de elevado contenido simbólico e ideológico, es uno de los restos materiales del pasado que permiten la reconstrucción de la historia de los pueblos y culturas que nos han precedido y el análisis de las prácticas de salud que realizaron.

Objetivos: Identificar y analizar el contenido simbólico de las monedas más representativas que contienen un motivo relacionado con la lactancia materna.

Métodos: Estudio cualitativo de tipo histórico-iconográfico en el que se aplica la metodología de Panofski.

Se analizan los catálogos numismáticos Krause World-Coins hasta 2015. También se realiza una búsqueda en bases de datos informatizadas especializadas en numismática como Colnect, Coinsbook y Global coins, y una búsqueda en Internet utilizando los términos “coin (or) numismatics and breastfeeding (or) nursing”.

Se procede a la descripción y análisis iconográfico de los motivos acuñados en 22 monedas de todo el mundo,

Resultados: Se encuentran diferentes representaciones del amamantamiento que van desde la presencia de diosas como Isis amamantando a Horus, la Virgen con el Niño o Virgen lactante, o las alegorías de la Caridad cristiana, la Fecundidad o la Salud. También aparecen representaciones de la mujer amamantando en diferentes culturas actuales.

En los grabados, la mujer muestra una actitud de gran ternura y solo en dos ocasiones encontramos la presencia del padre implicado en los cuidados familiares.

Se utilizan indistintamente primeros planos que muestran el torso de la madre y el niño acoplado a la mama como planos generales más amplios.

Discusión: La representación de escenas del amamantamiento simboliza la maternidad y ha sido utilizado por los gobiernos para conmemorar entre otros eventos las campañas de la FAO, el Año Internacional del Niño o la Navidad.

Durante el Imperio Romano se acuñó un gran número de monedas que representaban a la diosa Isis amamantando a reyes o faraones. Es de suponer que esta iconografía influyó en las representaciones cristianas de la Virgen con el Niño lactante que se popularizó en la Europa medieval.

Conclusión: A modo de conclusión podemos decir que la lactancia materna está presente en las monedas de todos los tiempos y que ha sido representada a través de diferentes motivos significativos para la época en la que fueron acuñadas.

72. Olga Francisca Salazar; Margarita María Gómez; Miriam Bastidas; Nicolás Torres Ospina / Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. (Área temática: Otros)

La práctica docente-asistencial del Área de Niñez del Pregrado de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Introducción: El Plan de Estudios del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia, organizado de acuerdo al ciclo vital humano, ofrece para la enseñanza de la pediatría dos cursos donde los estudiantes se relacionan con niños y niñas en diferentes escenarios: el curso Niñez I privilegia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mientras Niñez II atiende niños por consulta externa, urgencias y hospitalizados y otros en alojamiento conjunto madre-recién nacido. Docentes clínicos de la Facultad de Medicina acompañan las actividades.

Objetivos: Reconocer lo que se enseña, y cómo, en las prácticas docente-asistenciales del área de Niñez del Programa de Medicina de la Universidad de Antioquia, 2014.

Métodos: Estudio cualitativo, bajo el paradigma constructivista. Las investigadoras buscaron comprender desde la voz de los docentes el complejo mundo de las vivencias en las prácticas



docente-asistenciales. Se hicieron 19 entrevistas semiestructuradas, que se transcribieron textualmente. Para el análisis se siguieron los lineamientos de la teoría Fundamentada.

Resultados: Lo que enseñan: elaboración de la historia clínica, el enfoque biopsicosocial de la salud, Puericultura – Pediatría, reconocimiento del otro y recursos de comunicación.

Cómo lo enseñan: Inician con la presentación de los participantes en el encuentro docente-asistencial; emplean estrategias didácticas: activas, por modelos y tradicional; concluyen reflexionando sobre la práctica.

Discusión: Los pediatras entrevistados aportan desde su experiencia clínica al proceso formativo de los estudiantes como médicos generales. Consideran clave lo que enseñan para conocer el proceso de salud-enfermedad, con una visión holística del niño y desde un paradigma integracionista. Los docentes dan importancia al contexto y varían los métodos de enseñanza según el grupo de estudiantes y la relación con el niño y su familia.

Emerge una relación médico-paciente con enfoque de derechos, donde se reconoce el niño, y subyace el paternalismo bajo un protagonismo docente que resalta la explicación y la pregunta como recursos de su ejercicio disciplinar y docente, más que la escucha, la persuasión, la concertación y participación activa del niño y sus acompañantes.

Conclusión: Los docentes señalan intencionalidad por la enseñanza de asuntos disciplinares, valores y relaciones con un enfoque de formación integral. En las prácticas docente-asistenciales priorizan la atención de las necesidades de los niños y sus familias que, mediante estrategias didácticas, proporcionan insumos para la formación del médico y dan la oportunidad para atender las inquietudes de los estudiantes.

73. **Sabrina Bizelli, Elen Castanheira** / Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. (Área temática: Otros)

A verdade e o direito à saúde: das relações de poder às relações de direitos

Introducción: A complexidade atribuída ao sistema de saúde, vista a partir da atenção primária, dá visibilidade às proporções tomadas, em importância e em necessidade, dos mecanismos de segurança das populações instaurados e aperfeiçoados com a finalidade do exercício da governamentalidade (Foucault, 2008). Atualmente este governo se exerce com base na verdade dada pela racionalidade liberal.

Objetivos: O objetivo do estudo é analisar como agem os mecanismos de governamentalidade em serviços públicos de atenção primária na Espanha.

Métodos: A pesquisa se desenvolveu em três serviços de saúde da província de Guadalajara, Comunidade Autónoma de Castilla-La Mancha. Foram realizadas entrevistas com diferentes profissionais. A análise procurou articular territórios particulares e campos discursivos, permitindo a emergência de problematizações concernentes a todo o campo da saúde coletiva.

Resultados: Os centros de saúde funcionam como dispositivos de controle utilizando-se de diferentes tecnologias aplicadas no cotidiano dos serviços em suas ações de intervenção e nas relações estabelecidas entre os indivíduos a partir desse lugar. Na medida em que os dispositivos de poder se estendem e se radicam no tecido social desdobram-se efeitos de movimentação social e intensificação de práticas de direitos e liberdade.

Discusión: O direito à saúde evidencia os regimes de verdade a partir dos quais a sociedade moderna se ordena e se finaliza - produzido a partir de sua validação no teste do falso/verdadeiro do conjunto de saberes e discursos que o institui enquanto verdade - constituindo-se numa importante tática de governo dos tempos atuais.



Conclusión: A investigação permitiu dar visibilidade às práticas de governo das populações a partir da construção do sistema público de saúde espanhol e do complexo funcionamento da atenção primária. A Espanha que instituiu - a partir de lutas e do trabalho de seus habitantes - uma forma de governo voltada ao bem-estar social e - assim como todos os governos modernos - coerente à ordem econômica mundial, vivencia modificações significativas no modo de condução de suas políticas que impactam diretamente na vida da população. Embora o governo já seguisse a lógica político-econômica, agora - em momento de crise econômica - explicita e radicaliza tal funcionamento, sendo muitas vezes contraditório com a proposta do sistema público de saúde em curso.

74. **Magda Chagas / UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Área temática: Outros)**
As tantas formas de violência, as dobras e redobras: Entremuros, entre asfalto e favela, entre milícia e polícia, entre afetos e afecções

Introducción: A violência é um atravessamento presente em algumas cidades brasileiras que instiga e chama atenção. Os acontecimentos desdobram diferentes caminhos, ações, resultados e neste sentido nos provoca pensar: Como é construir rede viva e produção de cuidado diante da violência, os limites e/ou barreiras impostas aos usuários e profissionais da saúde (exemplo a rede para gestantes e a impossibilidade de transporte em algumas áreas dominadas pelo tráfico) como acontece com o tráfico ou a milícia? Como sustentar trabalho e enfrentamentos ao lidar com a violência no espaço privado, como com idosos: que vão de descuidos com alimentação ao pelo abandono até ao encarceramento privado e ameaças aos profissionais?

Objetivos:

- Acompanhar profissionais e usuários/pacientes e observar as tantas e variadas formas de violência expressas em narrativas: as “banais” que precisam ganhar novamente os olhos, as armadas facilmente reconhecidas e as tensas negociações cotidianas com os traficantes na tentativa da produção do cuidado.
- Conhecer e dar visibilidade ao “O que é” estar nestes territórios e sustentar a decisão de produzir cuidado e assim os constantes desconfortos, incômodos, invenções, desterritorializações e contínuas e reafirmadas apostas de cada ator.

Discusión: Trabalhadores de saúde que vivem com a violência à beira-porta experimentam o entre na intensidade, entre o asfalto e a favela, entre a milícia e a polícia, entre a produção de cuidado e as constantes mortes. Isso transborda desdobramentos, experimentações e tensões que ganham contornos e impactam diretamente na construção das redes de atenção à saúde, no cuidado de si e do outro.

Ao mesmo tempo a violência parece convocar, dentre tantos necessários movimentos, a urgência de novos olhares e construções relacionadas à intersetorialidade. Ouvir (ou ver) que mesmo na presença da violência em alguns territórios existe maior permeabilidade de alguns serviços e não outros, como é o caso da “permissão” da entrada de oferta/atividades culturais, diferente de impedimento do transporte público como da rede de gestantes, nos expõe e convoca repensar relações intersetoriais. O que temos trabalhado intersetorialmente e o que tem se constituído nos territórios para além do que esperamos ou conhecemos?

Conclusión: Ali diante da tênue linha entre a produção de cuidado e construção de redes no enfrentamento na/da fragilidade e frente a situações de violência, alguns equilibristas se aventuram, se misturam, se expõem e reafirmam as construções e apostas de que “toda a vida vale a pena”. Navegar nestes territórios exige novas construções e ferramentas.

75. **Magda Scherer (1); Wania Carvalho (2); Camila Oliveira (3); Marisa Costa (2) / (1)**
Universidade de Brasília – Unb, (2) Fundação de Ensino e Pesquisa do Distrito Federal – FEPECS, (3) Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF. (Área temática: Outros)
Cursos de especialização em saúde da família: O que muda no trabalho com a formação?



Introducción: A persistência de práticas orientadas pelo modelo biomédico e a desconexão entre trabalho e formação são apontadas como desafios para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que vêm sendo enfrentados pelo Ministério da Saúde e da Educação, desde meados da década de 1990, com cursos de especialização em saúde da família. Para trabalhar na APS, em que diferentes saberes e práticas são exigidos para se enfrentar problemas nem sempre tipicamente de saúde, é preciso agir com competência, o que implica em uma combinação dialética de diversos ingredientes.

Objetivos: Considerando que não existe competência fora da situação de trabalho e que a formação só faz sentido quando se aproxima do mundo do trabalho, este estudo analisa, a partir da percepção dos egressos, as mudanças ocorridas no trabalho, decorrentes da formação em saúde da família e comunidade.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo realizado no Distrito Federal, na região centro-oeste do Brasil, com médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, por meio de questionário eletrônico, entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Dados foram tratados pela análise temática de conteúdo. O estudo adotou como referência a abordagem ergológica do filósofo Yves Schwartz sobre competências no trabalho e as prescrições contidas na Política Nacional de Saúde.

Resultados: Organizados em duas categorias como grandes enunciados: 1) abriu-se um universo de conhecimentos; 2) um novo modo de fazer em um contexto de trabalho adverso.

Discusión: Os cursos contribuíram para sedimentar conceitos, “entender a importância” e “ampliar a visão”, relacionada principalmente à concepção de saúde, de atenção primária e ao modelo de atenção correspondente.

A mobilização de conhecimentos fornecidos pelo Curso, somado aos conhecimentos prévios e em confronto com a experiência vivida, produziu mudanças no modo de fazer no cotidiano do trabalho e evidencia a potência da formação para ativar o conjunto de ingredientes da competência.

Conclusión: O contexto da APS no DF é limitador, os profissionais têm diferentes graus de autonomia e maneiras de lidar com isto, mas a formação teve potência para mobilizar um conjunto de ingredientes necessários para gerar a competência, sugerindo que a implantação de uma política de Educação Permanente no contexto estudado pode favorecer a efetivação da ESF.

76. **Ingrid Beatriz Silva; Janete Lima Castro; Rosana Lúcia Alves Vilar** / Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (Área temática: Outros)

Análise das experiências de Avaliação de Desempenho no Brasil: um diálogo entre teoria e prática

Introducción: Pode-se compreender a Avaliação de Desempenho como uma atividade gerencial que pretende mensurar o desempenho dos colaboradores de uma instituição, objetivando apoiar o gerenciamento de recursos humanos para o alcance de resultados positivos de trabalho. Considerando o atual cenário de modificações no Sistema Único de Saúde, é possível visualizar a importância do desenvolvimento dessa prática para oportunizar uma estruturação da área de Gestão do Trabalho nas instituições de saúde brasileiras.

Objetivos: Analisar experiências de Avaliação de Desempenho, buscando compreender as relações entre as práticas em desenvolvimento no Brasil e as diretrizes apontadas sobre essa temática.



Métodos: Os dados foram coletados tendo como fonte os relatos de experiências que foram premiados no Prêmio InovaSUS, sendo, portanto, um estudo documental. Os mesmos foram cartografados e analisados no sentido de estabelecer uma relação com argumentos sobre o tema, considerados como essenciais no material didático do Curso de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A cartografia produz identidades do espaço e suas mudanças ao longo do tempo, ao darem visibilidade aos significados constituídos historicamente. A cartografia simbólica proposta por Boaventura de Souza Santos, possibilita o estudo de uma realidade, tendo como referência os mapas em sentido metafórico, pois existe uma grande semelhança entre estes e o modo de se imaginar o conjunto das representações sociais.

Resultados: A maioria das experiências analisadas possui um processo de Avaliação de Desempenho construído de forma colaborativa com os servidores, através do estabelecimento de metas e indicadores. A cartografia mostra que a maior parte das instituições analisadas pratica avaliações ampliadas com participação de diversos atores e possuem um alto índice de utilização de sistemas de informação. Nota-se que os resultados dos processos avaliativos de desempenho retornam aos servidores das instituições de saúde.

Discusión: Os resultados apresentados corroboram com as indicações mais relevantes do material referenciado revelando um alto índice de instituições que pactuam o processo avaliativo com o trabalhador tornando a avaliação mensurável através do estabelecimento de metas e indicadores. Demonstra-se uma incorporação das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação nas instituições públicas de saúde, assim como, pode-se visualizar que os resultados dos processos avaliativos de desempenho retornam ao servidor mesmo que de forma ineficiente, e que estes resultados subsidiam diretamente a oferta de educação permanente nestas instituições.

Conclusión: Ressalta-se a importância da utilização de diretrizes para construção de processos de Avaliação de Desempenho, objetivando a consolidação de processos mais estruturados capazes de atender as demandas da área de Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde.

77. **Margareth Aparecida Santini de Almeida 1, Karen Susanne e Souza 2, Dinair Ferreira Machado 1** / (1) Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, (2) Faculdade Sudoeste Paulista. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

A percepção de pacientes que vivenciam a doença renal crônica

Introducción: A doença renal crônica (DRC) é uma doença não transmissível, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial, que acarreta prejuízos físicos, psicológicos e sociais ao portador. Seu diagnóstico pode provocar diversas mudanças no cotidiano do indivíduo.

Objetivos: Identificar a percepção e vivência do paciente com doença renal crônica.

Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa, com os pacientes portadores de DRC, atendidos no Ambulatório de Nefrologia do Hospital das Clínicas de Botucatu, situado no interior do estado de São Paulo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, a sete mulheres e sete homens. A quantidade de pessoas a serem entrevistadas foi determinada pelo ponto de saturação. O material foi gravado, transcrito na íntegra e submetido à análise de conteúdo.

Resultados: Os entrevistados apresentaram uma idade média de 59,9 anos. A maioria residia com seu cônjuge, apresentava renda familiar de até dois salários mínimos e havia cursado o ensino fundamental completo. Apesar da maioria já apresentar uma doença crônica prévia (diabetes e ou hipertensão), a preocupação mais intensa com o tratamento e a adesão às



recomendações ocorreram efetivamente após o diagnóstico da DRC que se deu, em média, há 6,2 anos.

Discussión: A presença de um mesmo diagnóstico e tratamento não significa por parte dos entrevistados, uma aceitação homogênea em relação a DRC, pelo contrário, pode-se verificar a presença de sentimentos de baixa auto estima e inferiorização, ou uma postura mais positiva para o enfrentamento da doença. As principais mudanças relatadas dizem respeito a relação familiar em torno do adoecido, as restrições alimentares com desdobramentos na qualidade de vida e do convívio social, além da limitação física com implicações no exercício das atividades de trabalho. A DRC impõe modificações nas atividades cotidianas em que o adoecido é levado a adotar um novo modo de viver para se adequar a terapêutica indicada pela equipe de saúde. Para esses portadores de DRC a doença é vivenciada enquanto “ruptura biográfica”.

Conclusión: O cuidado ao paciente com uma DRC demanda dos profissionais da saúde um olhar para além da doença, valorizando suas interações sociais, familiares como resultante de um processo de entendimento, resposta e adaptação à nova realidade.

78. **Fabiano Tonaco Borges (1); Maria Lidola (2)** / (1) Departamento de Planejamento em Saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF), (2) Instituto para Estudos Latino-Americanos, Freie Universität Berlin. (Área temática: Otros)

Un análisis interdisciplinar multinivel de una perspectiva centrada en actores clave (actors-centred): la cooperación triangular Sur-Sur en el caso del Programa Mais Médicos para el Brasil

Introducción: En las últimas décadas, la movilización y movilidad internacional de profesionales de salud aumentó significativamente en un mundo cada vez más globalizado e interconectado. Juegan un papel importante en estas dinámicas las cooperaciones internacionales de salud, especialmente entre los países del “Sur Global”. Aquí se destaca la cooperación triangular entre Cuba, Brasil y la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el contexto del Programa Más Médicos para el Brasil (PMM), tanto por su extensión - siendo más de 11.400 profesionales cubanos que trabajan en el sistema de salud pública del Brasil - cuanto a su diseño y su rendimiento en diversas regiones marcadas por la escasez de servicios médicos en la Atención Primaria. Desde la implementación del PMM en 2013, se observaron cambios significativos en la salud pública del Brasil, especialmente en la Estrategia de Salud de la Familia, la cual es el sector principal de la actuación de los médicos intercambistas.

Objetivos: Pretendemos discutir el enfoque teórico y metodológico de la investigación sobre el Programa Más Médicos de la cooperación triangular Sur-Sur, con sus impactos y consecuencias para el sistema de salud brasileiro e para los imaginarios colectivos de los profesionales y usuarios.

Discussión: Esto se realizará a través de un enfoque cualitativo, dando prioridad a un enfoque centrado en actores claves (actores-centred) de la cooperación tanto al nivel local (médicos cubanos y los equipos médicos brasileños, los usuarios, los supervisores del programa), cuanto al nivel meso (gestores y políticos estatales y locales de salud, coordinadores del PMM) y macro (políticos federales, agentes claves de la OPS, gerentes e agentes administrativos de instituciones sanitarias federales e internacionales). La integración analítica de múltiples niveles de acción de los protagonistas de la cooperación Brasil-Cuba-OPS proporcionaría una comprensión holística de cómo estos niveles se articulan e impactan entre sí, y qué consecuencias el programa tendrá para la construcción del sistema de salud brasileiro. Tal análisis multi-nivel e integral del Programa Más Médicos todavía es reforzada por un abordaje multi-/ interdisciplinario, compuesto por una triangulación de métodos de las disciplinas Relaciones Internacionales, Gestión de Salud y Antropología Cultural.



Conclusión: El abordaje de una análisis integral de las políticas públicas, centrada en actores de las Relaciones Internacionales y de la Salud Pública, constituye-se en una innovación metodológica para la evaluación de políticas públicas y por lo tanto tecnológica para los Estados de ambos países.

79. **Laura Vaquero (1); Carmen Sellán (1); Jose Luis Rico (2); Daniel Jiménez (2) / (1)**
Universidad Autónoma Madrid, (2) Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia. (Área temática: Otros)

Afrontamiento de la persona con esquizofrenia ante la pérdida del cuidador principal

Introducción: La Reforma Psiquiátrica ha movilizó la atención a los enfermos mentales hacia la comunidad, de tal forma que es la familia quien la encargada de cuidar al enfermo dentro de su entorno. La esquizofrenia es la enfermedad mental más incapacitante y produce deterioros en diversas áreas del funcionamiento, en especial en el área social. El envejecimiento poblacional hace que los cuidadores sean cada vez más mayores, y no pueden hacerse cargo de su familiar. Cuando el cuidador muere, el proceso de duelo puede complicarse en las personas con esquizofrenia por diversos factores como la enfermedad o una escasa red social

Objetivos: Comprender la experiencia sobre el afrontamiento ante el duelo en las personas con esquizofrenia ante la pérdida del cuidador principal y su adaptación a la nueva situación

Métodos: Estudio piloto con abordaje cualitativo mediante entrevistas en profundidad en una muestra de personas con esquizofrenia pertenecientes a una asociación (AMAFE) a través del Modelo de Adaptación de Roy

Resultados: Se encontraron tres grandes temas en función al Modelo de Adaptación de Roy, que fueron los estímulos focales (sentimientos, afrontamiento y cuidados), estímulos contextuales (entorno y relaciones sociales) y estímulos residuales (enfermedad y creencias)

Discusión: Según los principales resultados, el Modelo de Adaptación de Roy podría explicar el proceso de afrontamiento ante la pérdida del cuidador en las personas con esquizofrenia. Este proceso de adaptación a su nueva situación va estar marcado tanto por factores internos, como los mecanismos de afrontamiento, la conciencia de enfermedad y la capacidad de cuidarse, como por factores externos como el entorno y las relaciones sociales, que son el área más afectada para las personas que sufren esquizofrenia. Así mismo se detecta un cambio de roles en las etapas finales de la vida del cuidador, pasando a ser la persona con esquizofrenia la figura cuidadora, situación que podría explicarse desde el Modelo de Transiciones de Meleis.

Conclusión: Las personas con esquizofrenia elaboraron un duelo positivo, adquiriendo mayor autonomía. Las personas con esquizofrenia se adaptan a la pérdida de su cuidador y asumen un nuevo rol, pasando del rol de enfermos al de ser sus propios cuidadores adquiriendo independencia.

80. **Luciana Boose Pinheiro / UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.** (Área temática: Otros)

A Saúde e seus cuidados em O Tempo e o Vento, de Erico Verissimo

Introducción: Este trabalho aborda as relações entre literatura e saúde no que diz respeito à interação entre ficção e história. A história da saúde do Rio Grande do Sul no Brasil ainda revela-se lacunar.

Objetivos: O objetivo foi o de verificar como aspectos da temática da Saúde e seus cuidados são representados pela literatura a partir da análise da trilogia O Tempo e o Vento, de Erico Verissimo.



Métodos: Trata-se de estudo qualitativo a partir de análise documental e bibliográfica da obra literária embasada nas questões teóricas propostas por Paul Ricoeur em sua obra *Tempo e Narrativa*. Para tanto, a investigação pautou-se nas seguintes etapas: levantamento das temáticas de saúde na trilogia; verificação sobre como a narrativa historiográfica retratou as práticas de saúde no Brasil e no Rio Grande do Sul; verificação de como a narrativa ficcional verissimiana compõe a temática da saúde na organização da diegese; submissão dos dados coletados às teorias sobre história e ficção ricoeurianas a fim de poder confrontar as narrativas historiográfica e ficcional sobre saúde no Rio Grande do Sul com vistas a verificar de que modo a narrativa ficcional pode auxiliar a compreensão da narrativa histórica.

Resultados: Foram encontradas importantes descrições e matéria narrativa na trilogia acerca da temática da saúde: a configuração espacial narrativa construída pela ótica do sanitarismo, a presença de personagens médicos e outros profissionais de saúde e também personagens pacientes, além do mapeamento de doenças, tratamentos e fatores de risco da população de personagens.

Discussión: A literatura, como representação ficcional, pode propor e interpretar processos de saúde e seus cuidados, o que, no caso de *Verissimo*, contribuiu para preencher pontos obscuros ou não tocados pelos historiadores da área.

Conclusión: O *Tempo e o Vento* cumpre papel revelador ao leitor no que diz respeito às práticas de saúde do Rio Grande do Sul porque encerra um conjunto temporal que acompanha a origem e a formação da sua sociedade não só no âmbito social, histórico-político, mas também na história da saúde, na medida em que representa, por meio da construção da intriga, a história pública de saúde pelas personagens cuidadoras e a história privada pela narração das ações das personagens-pacientes e a representação de suas doenças, refigurando, na memória do leitor, as práticas de saúde vigentes em sua temporalidade, sua evolução e sua emancipação.

Panel 6. Moderadora: Àngels Vernet

81. **Daniele Delacanal Lazzari (1); Jussara Gue Martini (1); Marta Lenise do Prado (1); Ana Testoni (1); Amanda Melo (2); Jeferson Rodrigues (1); Chaiane Natividade Gonçalves (1); Ana Fernanda Paz Leite (1)** / (1) Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Universidade Federal de Santa Maria. (Área temática: Outros)
Concepções e identificação profissional de professores de enfermagem

Introducción: Os estudos da identidade de um professor estão intimamente conectados com estudos sobre a subjetividade, seus processos cognitivos, emocionais e com as relações sociais, que influenciam sobremaneira a constituição deste sujeito. Identidade profissional refere-se, portanto, à percepção que um professor tem de suas atribuições, sobre si, sobre seu grupo de pertencimento ou características importantes de sua profissão constituindo, portanto, o conjunto de representações relativas à docência que o professor tem. No tocante às representações sobre suas atribuições, a formação recebida e o tipo de experiências profissionais estão diretamente relacionadas a sua maneira de compreender e desenvolver suas atividades.

Objetivos: Compreender as concepções dos professores sobre sua identificação, escolhas profissionais e formação para a docência.

Métodos: Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria de diseño analítico, realizado con 18 profesores de enfermería de dos universidades, una pública y otra privada, un estado en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados de julio a septiembre de 2014, a través de entrevistas con guion semiestructurado. Los datos recogidos se utilizan para abrir y



codificación axial según lo propuesto por Strauss y Corbin, con la ayuda de software de Atlas Ti® 7. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación.

Resultados: Emergiram as seguintes categorias: Ser enfermeira ou estar professora; Escolhas profissionais e Formação para a docência: entre a formação pedagógica e o experimento cotidiano.

Discussión: A identidade não é única e contínua, mas um processo, que deve comportar uma permanente negociação consigo mesmo, de forma que o professor possa atuar de muitas maneiras diferentes: não há necessariamente uma passagem de um ponto a outro ou o abandono de posturas adotadas mesmo na ausência de formação. O processo identitário docente comporta que ele seja ora transmissor, ora mediador ou ora seguro, ora inseguro, por exemplo. Professores participam de diferentes contextos, com diferentes grupos de alunos em diferentes disciplinas, logo, há espaço para diferentes discursos, posturas, estratégias e sentimentos. As influências que o professor sofre, quer pela profissão de origem, quer pelo conteúdo que ministra, são parte importante do processo e conflitos não devem ser evitados.

Conclusión: Os resultados permitiram compreender que as representações que possuem de si mesmos enquanto professores estão centradas na profissão de origem e a identificação parcial ou ausente com a docência gera implicações nas escolhas pedagógicas.

82. Cristiane Regina Gosch Sbeghen; Maria Elisabeth Kleba; Márcia Luiza Pit Dal Magro / Universidade Comunitária da Região de Chapecó. (Área temática: Outros)
A saúde do trabalhador como componente da atenção básica no Brasil: Revisão integrativa

Introducción: À medida que o trabalho assume centralidade na vida das pessoas, estabelecendo sua identidade e sua condição humana, movimentos sociais e de trabalhadores lutam por condições laborais dignas e maior atenção à sua saúde. No Brasil, a partir da criação do Sistema Único de Saúde, em 1990, a assistência à saúde do trabalhador constitui foco de política específica, devendo, contudo, estar integrada aos serviços de atenção básica, viabilizando o cuidado holístico, numa perspectiva individual e coletiva.

Objetivos: Esse trabalho visou conhecer os temas abordados nos estudos sobre a assistência à saúde do trabalhador, como uma das dimensões do trabalho na atenção básica.

Métodos: Trata-se de revisão integrativa, utilizando-se para seleção dos estudos os portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e de Periódicos da Capes, tendo como termos/descriptores “saúde do trabalhador”, “atenção básica”, “atenção primária”, “assistência” e “vigilância”. Foram incluídos estudos empíricos, relatos de experiência e revisões, publicados entre 2010 à 2015, selecionados pela leitura dos títulos, dos resumos e, finalmente, dos artigos completos, resultando em 12 trabalhos.

Resultados: O apoio matricial dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador é destacado em vários estudos, bem como estratégias de gestão participativa. Outro tema central foram facilidades e dificuldades para implantar ações de saúde do trabalhador na atenção básica, destacando-se práticas de territorialização e sua articulação com a vigilância em saúde e a estratégia saúde da família, bem como a necessidade de mudanças na formação e a educação permanente para qualificar competências das equipes. O pouco reconhecimento das equipes sobre trabalhadores e sobre o processo saúde-doença no trabalho resulta em não inclusão desta problemática como objeto de ação.

Discussión: Apesar dos avanços nas políticas de atenção à saúde do trabalhador no Brasil, há ainda um longo caminho a percorrer, quando consideramos a necessidade de este ser percebido como membro de uma família, de uma comunidade, e que, por isso, deve ser considerado em



sua integralidade e singularidade. Como ordenadora do cuidado integral, a atenção básica tem papel central na inclusão dessa temática como ação prioritária de abordagem interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial.

Conclusión: A condição de trabalho dos usuários interfere não apenas em seu próprio processo de ser saudável, mas pode influenciar a saúde de todos os que com eles convivem. Os profissionais de saúde que atuam na atenção básica devem incluir no planejamento e na execução de ações atividades que considerem a saúde dos trabalhadores em suas questões específicas.

83. **Nadja Cristiane Lappann Botti; Luiza Cantão** / Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ (Brasil). (Área temática: Salud comunitaria)

Comportamento suicida para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas

Introducción: O uso abusivo de substâncias psicoativas é um problema multidimensional que afeta pessoas em todo o mundo, é considerado como problema de saúde pública e, portanto, exige investimento em pesquisas na área da saúde. Estudos mostram expressiva relação entre uso abusivo de substâncias psicoativas e comportamento suicida, este último trata-se também de um problema multidimensional e essa associação merece atenção no cenário mundial de saúde pública.

Objetivos: Tendo-se em vista a relevância da associação entre uso abusivo de drogas e comportamento suicida este estudo objetivou conhecer os significados do comportamento suicida para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Métodos: Estudo qualitativo realizado com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas III de uma cidade da região oeste do Estado de Minas Gerais (Brasil). A amostra foi do tipo intencional e os critérios de inclusão referem-se: ser maiores de 18 anos e ausência de comorbidades psiquiátricas registradas no prontuário. Realizou-se entrevista semiestruturada e leitura dos prontuários dos 22 participantes. A análise das entrevistas se deu pela análise de conteúdo.

Resultados: Participaram do estudo 22 pacientes em tratamento no CAPS AD III. Nota-se que a maioria apresenta história de comportamento suicida, são do sexo masculino, com baixa escolaridade, sem vínculo marital, idade média de 38 anos. Os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes referem-se à dependência de álcool (F10), de cocaína/crack (F14) e de múltiplas substâncias (F19). Emergiram 3 categorias: A tentativa de suicídio para pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas; O contexto de vulnerabilidade do comportamento suicida para pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas; O contexto de proteção do comportamento suicida para pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas.

Discusión: Entre as pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas o ato suicida está relacionado com sentimentos de desespero, descrédito pessoal, transtornos mentais, abandono familiar e com a falta de fé, entendem que há maior risco de comportamento suicida entre eles, mas que existem pontos que atuam como protetivos deste comportamento.

Conclusión: Acredita-se que este estudo possa auxiliar os profissionais que trabalham com pessoas com problemas oriundos do uso de álcool e outras drogas a refletir estratégias de prevenção do comportamento suicida entre esse público entendendo a importância da estimulação dos fatores protetivos observados pelos entrevistados, como promoção da espiritualidade, trabalhando as redes de apoio social, reinserção social e laboral e atenção e cuidado à saúde psicossocial.



84. **Patsy Córdova; Alejandro Chávez; Noemi Hernández; Isis Medina; Pamela García; Fernanda Mireles** / Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Tonalá. (Área temática: Otros)

Una mirada hacia la muerte desde la experiencia del envejecimiento. Investigación cualitativa en adultos mayores en contexto urbano, Guadalajara

Introducción: En la actualidad, la investigación cualitativa ha tomado auge en el ámbito de la gerontología, permitiendo ampliar el conocimiento y comprensión de los fenómenos relacionados al adulto mayor. La muerte y el envejecimiento son procesos igualitarios caracterizados y vivenciados por las circunstancias y el contexto social en el que nos desarrollamos, la conducta, emociones, sentimientos y el sentido que se le da a la existencia y el morir está conectadas con las creencias, valores, tradiciones y la cultura aprendida a lo largo de los años (Rodríguez, 2007). Los estudios empíricos realizados se han desarrollado bajo el concepto de reduccionismo interpretando a la muerte como un todo y convirtiéndolo en algo propio de la vejez (Duche Pérez, 2012).

Objetivos: El objetivo de la presente investigación es analizar, comprender e interpretar la percepción sobre la muerte propia, la del otro y ésta como hecho sociocultural desde la perspectiva fenomenológica de Husserl (1913) en adultos mayores pertenecientes al contexto urbano no institucionalizado en Jalisco, México.

Métodos: Se utilizó la metodología cualitativa con el enfoque fenomenológico propuesto por Husserl (1913), se usó el muestreo según determinados criterios; la entrevista en profundidad semiestructurada fue la técnica empleada para recolección de datos, se desarrolló la transcripción y simplificación de las entrevistas así como la categorización de la información obtenida en las entrevistas para realizar el análisis de contenido.

Resultados: Los resultados obtenidos se centraron en las siguientes temáticas: miedo, religiosidad, conductas evitativas, sentimientos y emociones con respecto a la muerte propia, la muerte del otro y la consciencia de la muerte como hecho sociocultural y los rituales y creencias que ello implica.

Discusión: Hablar sobre muerte continua siendo un tabú en México, las implicaciones personales y el acercamiento continua a la muerte ha generado cierto grado de incapacidad para hablar del tema y/o referirse a ella como un proceso natural del ser humano, lo que ha llevado a que las investigaciones empíricas carezcan de una interpretación amplia del contexto y del discurso propio de los participantes.

Conclusión: Pensar en la muerte crea un conflicto emocional cuando se trata de la muerte propia desde una perspectiva religiosa-espiritual, sin embargo existe la consciencia de la presencia de ésta en el otro y se vivencia de manera interna interpretando la muerte como algo holístico en función de la trascendencia y la religiosidad en un contexto sociocultural urbano en el que los ritos, valores y creencias recrean la idea de la muerte.

85. **Martha Lucia Gutierrez-Bonilla** / Universidad Javeriana (Colombia). (Área temática: Salud comunitaria)

El suicidio en estudiantes universitarios. Tareas para el sistema de salud y retos para las universidades

Introducción: El suicidio es un fenómeno social devastador para los cercanos y altamente impactante para el colectivo social. Cada año se suicidan en el mundo aproximadamente un millón de personas, lo que representa una muerte cada 40 segundos. En Colombia por cada mujer joven que se suicida se suicidan 11,1 hombres jóvenes. El suicidio en universitarios es poco conocido y el silencio que lo envuelve dado el estigma que arrastra lo hace aún más



invisible. El sistema de salud tiene responsabilidades por asumir de cara al bienestar de jóvenes en riesgo y sus familias, y las universidades retos por desarrollar.

Objetivos: Describir la magnitud, principales características, significados e impacto de los suicidios de universitarios en la ciudad de Bogotá entre 2004-2014.

Métodos: Estudio descriptivo exploratorio, entrevistas semiestructuradas (66) que consultó la memoria de miembros de las cinco universidades estudiadas.

Resultados: De 45 casos de suicidio consumado documentados, 61 % en hombres y 31 % en mujeres; 17 % jóvenes de 22 años. 31 % fueron del área de ingenierías. Los mecanismos más utilizados fueron el ahorcamiento y la intoxicación 26,7 %. El lugar privilegiado para el acto suicida su propia casa (52 %). Ocupó el primer plano en posibles desencadenantes los problemas familiares, seguido por problemas de pareja y la enfermedad física o mental. El suicidio significa polos opuestos para los entrevistados “fracaso de la vida” y “cobardía” “Opciones de salida ante vida de sufrimiento”, “decisión y expresión absoluta de la autonomía”, “valentía” para los cercanos un hecho devastador.

Discusión: Los estudios escasamente se han ocupado del suicidio en jóvenes universitarios su énfasis ha sido la ideación suicida, los intentos de suicidio, la relación enfermedad mental suicidio y las pruebas de tamizaje para su detección temprana. Los estudios específicos son un reto por asumir.

Conclusión: El suicidio es un hecho social y humano de enorme complejidad, exige en su abordaje el concurso de múltiples actores sociales. El sistema de salud desconoce el hecho en jóvenes y su atención es escasa, inoportuna y discontinua. La universidad ente formador de ciudadanos debe desplegar su acción de atención de jóvenes en riesgo, formación de pares vigías para la temprana detección, de apoyo a docentes para la consejería, de generación de mayores oportunidades y caminos de apoyo.

86. **Margarida Jansà (1); Joan Escarrabill (2); Gemma Peralta (3); Mercè Vidal (1); Daria Roca (1); Ignacio Conget (1)** / (1) Unidad de Diabetes. ICMDiM. Hospital Clínic. Barcelona; (2) Programa de Atención a la cronicidad. Hospital Clínic. Barcelona; (3). Fundació Rossend Carrasco y Formiguera. Barcelona. (Área temática: Problemas crónicos de salud)

Experiencia del paciente en un programa dirigido a personas con diabetes tipo 1 que inician tratamiento con infusor de insulina

Introducción: El programa de educación terapéutica al inicio del tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (PISCI), en personas con diabetes tipo 1, de la Unidad de Diabetes, Hospital Clínic de Barcelona, data del año 2000 con actualizaciones en 2005, 2011 y 2013. La evaluación de la experiencia del paciente que sigue un programa determinado, junto con la seguridad y la efectividad, es un elemento relevante en la evaluación de la calidad asistencial.

Objetivos: Conocer la experiencia del paciente que ha realizado PISCI

Métodos: Se seleccionaron pacientes que habían iniciado ISCI en 2013. 1) Metodología de grupos focales. Se realizaron 2 sesiones en 2014 moderadas por un psicólogo ajeno al PISCI. Se analizaron las siguientes áreas: cumplimiento de expectativas; decisión de entrar en el programa; lista espera; información/educación recibida; participación familia; sesiones individuales/grupales; horario; estilo de vida; esfuerzo actual: propuestas de mejora; preocupación sobre el futuro; retorno al tratamiento anterior. 2) Las sesiones se gravaron en audio previo consentimiento de los pacientes para la construcción del sistema de categorías mediante método inductivo y abierto 3) Puntos fuertes y propuestas de mejora del programa.



Resultados: Participaron 9 pacientes con diabetes tipo 1 y un cuidador; Edad 40,0 +/- 17,9 años; evolución diabetes 18,44+/-13,31 años. Puntos fuertes PISCI: Decisión informada y compartida para iniciar ISCI. Programa de atención y educación estructurado; Sesiones en grupo; Participación de la familia; Trabajo en equipo; No contradicción información / educación entre miembros del equipo y del soporte técnico. Teléfonos asistencia y soporte técnico 24h. Propuestas de mejora: estrategia educativa para modificar la línea basal de insulina; Ritmo de aprendizaje individual en las sesiones grupales; Mejoras en el infusor y software de descarga de datos. Preguntas clave: ¿Programa estructurado de atención y educación: individual, grupal y telemática? ¿Decisión informada y compartida previo inicio terapia? ¿Participación de la familia? ¿Unificación de criterios informativos/educativos entre el equipo? ¿Teléfonos 24h?

Discusión: La evaluación a través de grupos focales de la experiencia del paciente que ha seguido PISCI nos permite extraer preguntas clave para un cuestionario de evaluación con una muestra representativa de la cohorte de pacientes que han seguido PISCI desde el año 2000.

Conclusión: La evaluación de la experiencia de los pacientes en el programa PISCI nos ha permitido descubrir las virtudes del programa, identificar oportunidades de mejora y seleccionar aquellas preguntas claves a la hora de evaluar de manera ágil y eficaz un programa de similares características.

87. **Sonia Godoy-Aliaga (1); Mario Parada-Lezcano (2)** / (1) Escuela de Enfermería Universidad Santo Tomás Sede Viña del Mar, (2) Facultad de Medicina. Universidad de Valparaíso. (Área temática: Salud comunitaria)

Significados de la participación social en salud en dirigentes vecinales de Viña del Mar - Chile.

Introducción: Existe una necesidad y prioridad actual, en el nuevo Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, el hecho que la comunidad se exprese en la toma de decisiones en materias de salud, siendo parte activa de este sector y de los mecanismos para el acceso a una salud atingente a las necesidades de su comunidad. Se estudian barrios considerados emblemáticos, porque contienen el mayor número de agrupaciones sociales activas de la comuna, con diferencias en sus orígenes, perfiles demográficos y sociales: uno hay mayor cantidad de adultos mayores pensionados, de nivel socioeconómico medio, en el otro hay mayor cantidad de personas jóvenes de nivel medio bajo.

Objetivos: Tiene por objetivo central explorar las significaciones del concepto de Participación Social en Salud, así como los elementos que la posibilitan o debilitan, y la narrativa de los inicios de la participación social en los barrios estudiados. Así mismo, se espera dar a conocer instancias actuales y proyecciones del concepto.

Métodos: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas a informantes claves y dirigentes sociales de dos barrios de Viña del Mar. Se realizó análisis de contenido apoyado por Atlas Ti Versión 7, para interpretación de las 8 entrevistas realizadas.

Resultados: Ambos barrios tienen historias de conformación distintas, perfiles socios demográficos marcados y disímiles y, así mismo, significaciones, comportamientos y proyecciones diferentes de la Participación.

Discusión: El significado atribuido a participación por parte de los dirigentes es diferente: para unos es un medio que facilita la comunicación, apoya la labor de las organizaciones en cuanto a promoción de la salud y ayuda al logro de objetivos del centro de salud; otros lo significan como un fin, al reconocer que su desarrollo aporta a la salud de la comunidad.



Conclusión: La toma de decisiones, no es asunto de preocupación en ambos barrios, siguen trabajando en base a lo que se les solicita desde instancias superiores de poder.

88. **Valeria Santoro Lamelas (1); Margarida Pla Consuegra (1); Marta Benet Blasco (2) /** Universitat de Barcelona; (2) Universitat de Vic. (Área temática: Salud comunitaria)
La participación comunitaria como herramienta de gobierno en salud.

Introducción: El entendimiento de la salud como un proceso que tiene que ser producido y reproducido en todos los espacios y momentos de la vida de las personas (Llorca, *et al.* 2010) es una de las condiciones de posibilidad para el desarrollo de las “sociedades saludables” (Kickbusch, 2007); sociedades que se responsabilizan de desplegar estrategias de gobierno orientadas a mejorar la salud de su población mediante la promoción de estilos de vida saludables y el desarrollo de políticas que incidan sobre las prácticas cotidianas y condiciones de ser. En este marco, la participación adquiere especial relevancia como estrategia que permite converger agentes e instituciones en un proceso relacional para el diseño de políticas de salud en la comunidad.

Objetivos: Analizar los discursos de las y los profesionales de promoción de la salud en torno a la participación como herramienta que posibilita la construcción de sociedades saludables y sus efectos en la re-producción de prácticas y posiciones en el entramado de relaciones comunitarias.

Métodos: El presente estudio se inscribe bajo la perspectiva discursiva. Dada la importancia que detenta el lenguaje para el acceso a la producción de significados sobre la Salud Pública como también para el análisis de los discursos que se articulan en torno a ella, se utiliza el método lingüístico. Se realizaron 20 entrevistas individuales a profesionales de la salud del Departament de Salut de Catalunya y a agentes de salud del nivel local de la comarca de la Garrotxa (Catalunya). Se realiza un análisis del discurso.

Resultados: Se evidencian diversas finalidades que adquiere la participación: (a) promover la integración de recursos; (b) negociar necesidades y prioridades en salud; (c) proponer estrategias de intervención acordes con las necesidades territoriales; y (d) fortalecer la red comunitaria. Sin embargo, las y los profesionales de salud pública entrevistados hacen especial énfasis en la importancia de la participación como herramienta que permite la integración y asunción de discursos institucionales de salud.

Discusión: El sentido de la participación como herramienta que facilita el “gobierno a distancia” de salud, desvirtúa el principal atractivo de la participación: la capacidad de poner en relación agentes en un escenario de confrontación y encuentro que permita establecer prioridades y estrategias conjuntas para hacer frente a ellas a partir de (y fomentando) la potencia de la propia comunidad.

Conclusión: En un marco donde la salud es entendida como un proceso complejo producido en múltiples ámbitos y momentos, la participación adquiere una función estratégica para converger y gestionar recursos, discursos y prácticas de salud en el territorio acordes con el modelo de salud originado en los niveles superiores de gobierno (la CCAA), facilitando así el “gobierno a distancia” (Rose, O’Malley y Valverde, 2006) de la salud en la comunidad.

Panel 7. Moderadora: Paola Galbany

89. **Talita Aquino (1); Paula Bevilacqua (1); Marcela Soares (2); Laylla Silva (1); Josiane Gomes (1); Cristiane Melo (1) /** (1) Universidade Federal de Viçosa; (2): Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Viçosa. (Área temática: Salud comunitaria)



Saúde da mulher e a violência no contexto da vigilância do óbito materno, infantil e fetal

Introducción: A atuação em redes de atenção no enfrentamento da violência contra a mulher vem se constituindo como estratégia eficaz, notadamente em municípios de pequeno e médio porte onde equipamentos de atenção social são por vezes precários.

Objetivos: Refletir sobre a experiência de uma atuação em rede no enfrentamento da violência contra a mulher, articulando as atividades de vigilância do óbito.

Métodos: Avaliação qualitativa por meio da observação participante dos processos de integração entre serviços e profissionais dos dez municípios da microrregião de saúde de Viçosa-Minas Gerais, Brasil.

Resultados: Os resultados revelam dificuldades na gestão em saúde, apontando necessidades urgentes de reestruturação do modelo de atenção à saúde da mulher. O enfrentamento da violência contra a mulher por meio da promoção da saúde, utilizando os óbitos materno, infantil e fetal enquanto eventos sentinelas da violência, lança luz a fatores que interligam o nível de envolvimento dos atores à importância que dão à temática e a qualidade do atendimento às noções sobre saúde-doença e sobre quais ações competem a quais serviços e profissionais, tanto da saúde quanto de outras instituições, como os serviços de assistência social, polícias civil e militar, escolas e universidades. Percebemos que muitos elementos contribuem para que a violência (física, psicológica, institucional, obstétrica etc.) aconteça e se perpetue, tais como a desigualdade social, o machismo, a centralização do atendimento voltado às funções reprodutoras, a precariedade da infraestrutura e da formação dos profissionais.

Discussión: Propomos uma reflexão transversal, preocupada tanto com os indivíduos e suas singularidades quanto com as realidades sociais às quais estão sujeitos. Criticamos o modelo biomédico de atenção à saúde, por acreditar que ele ignora o contexto psicossocial dos sujeitos e reduz a concepção de saúde "à mera ausência de doenças [...] sempre excluindo de seu horizonte de preocupações, por exemplo, toda a dinâmica social e subjetiva que dá de fato sentido à existência humana" (Camargo Junior, 2007, p. 64).

Conclusión: Concluimos que pensar a violência no campo da saúde configura-se como problemática teórico-estrutural, em que é necessário um afastamento das noções puramente biomédicas, para a inserção de variáveis que constituem uma perspectiva mais abrangente sobre saúde e bem estar. Surge o desafio de propor soluções que não passem apenas pela intervenção medicamentosa, mas que abordem o fenômeno como um problema concreto de saúde pública, e que compreendam as nuances e interconexões que revelam características dinâmicas e instáveis, impossíveis de serem recortadas de seu contexto sociocultural.

90. **Cristiane Melo (1); Talita Aquino (1); Marcela Soares (2); Josiane Gomes (1); Laylla Silva 81); Claudia Ferreira (2); Paula Bevilacqua (1) / (1) Universidade Federal de Viçosa; (2): Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Viçosa. (Área temática: Salud comunitaria)**

Regionalização da vigilância do óbito e a rede de atenção à mulher em situação de violencia

Introducción: Comitês de prevenção dos óbitos materno e infantil constituem iniciativa brasileira para redução desses eventos através do conhecimento de sua magnitude e determinantes e proposição de ações para qualificação da atenção à saúde. Entretanto, municípios pequenos e médios enfrentam desafios para sua constituição e manutenção. Objetivando superar tais dificuldades, foi proposta a criação do Comitê Regional de Prevenção do Óbito Materno e Infantil-CRPOMFI, composto pelos nove municípios da região de Viçosa-MG, todos de pequeno e médio porte. O CRPOMFI visa conferir agilidade à vigilância do óbito



oportunizando investigações e discussões de casos, dando visibilidade aos problemas identificados e buscando soluções para os municípios com a organização da rede de atenção à saúde e melhoria da informação.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo, a partir da investigação qualitativa, avaliar os avanços e dificuldades vivenciadas pelo CRPOMFI após dezoito meses de atividade.

Métodos: Foram acompanhadas todas as reuniões do CRPOMFI através da observação participante e realizadas entrevistas semiestruturadas com integrantes do comitê e secretários municipais de saúde dos municípios envolvidos.

Resultados: As principais e recorrentes falhas relatadas estão relacionadas à falta de reconhecimento da atividade pelos gestores; falta de tempo para análise, discussão e investigação dos óbitos; falha na comunicação entre instituições da rede; precariedade de recursos, infraestrutura, capacitação profissional e comprometimento dos envolvidos. Por outro lado, foram relatadas melhorias na interação entre municípios, crescimento das investigações realizadas e maior conscientização da importância da vigilância do óbito. Também foram identificados casos de violência contra a mulher, a partir das investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, materno e infantil.

Discussión: Percebe-se que os principais pontos de tensão figuram, ainda, na desinformação dos gestores (secretários de saúde, que em sua grande maioria afirmaram desconhecer as atividades do comitê) e sobrecarga de trabalho dos profissionais. Mas, apesar das dificuldades, o trabalho articulando os municípios, permite a troca de experiências, o que contribui para a superação das dificuldades, que, de forma geral, são comuns aos municípios.

Conclusión: A vivência enquanto comitê regional amplia a estratégia de fortalecimento da vigilância dos óbitos e da rede de atenção às mulheres em situação de violência. Transversalmente, nota-se a necessidade de desconstrução da atenção à saúde da mulher focada nas funções reprodutoras, de discussões sobre gênero e sexualidade, da valorização dos profissionais envolvidos, além de repensar o modelo de atenção à saúde focado na prevenção e cura, buscando o desenvolvimento da promoção da saúde.

91. **Catharinne da Silva Souza Rodrigues; Mardini Rafaela Silva Pereira; Aline Silva Gomes Xavier; Evanilda Souza de Santana Carvalho; Edna Maria de Araújo; Silvia da Silva Santos Passos;** Estudo sobre Desigualdade em Saúde- NUDES/UEFS. (Área temática: Género y sexualidad)

Categoria gênero para compreensão da experiência do adoecimento

Introducción: A doença falciforme e suas complicações alteram a imagem corporal, comprometem o desenvolvimento físico e limitações em níveis variados devido à variabilidade clínica dessa enfermidade. A socialização dessas pessoas pode ser bastante diferenciada, acentuando - se as desigualdades de gênero, raça e classe.

Objetivos: Compreender as experiências do adoecimento de mulheres e homens com a DF na perspectiva de gênero

Métodos: Estudo do tipo qualitativo realizado no Centro de Referência Municipal à Pessoa com Doença Falciforme, localizado no município brasileiro de Feira de Santana, situado no estado da Bahia. Participaram oito indivíduos com DF. A coleta de dados foi feita em junho de 2015, por meio de entrevista semi-estruturada, sendo os dados posteriormente submetidos à análise de conteúdo temática de Bardin. Respeitou-se as normas éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.



Resultados: Participaram três mulheres e cinco homens adultos com diagnóstico de DF e com úlceras de perna. Dos achados emergiram duas categorias: As úlceras de perna incapacitam distintamente mulheres e homens para o trabalho e autocuidado; A vergonha de ter DF e úlcera de perna e o medo do preconceito os afastam para o relacionamento íntimo.

Discusión: Mulheres escondem o corpo com saias longas, evitam a relação sexual e usam perfume para mascarar odores das feridas e se ressentem de não cumprir os papéis domésticos para corresponder a expectativa social. Enquanto os homens se auto isolam, temem revelar seu corpo ferido e a impotência derivada do priapismo, além de referir a baixa produtividade e o desemprego como ameaça à sua masculinidade.

Conclusión: Os resultados mostram que tanto a doença falciforme quanto as úlceras de perna trazem diferentes experiências negativas nos homens e mulheres com úlceras de perna e DF requerendo um olhar de gênero na produção do cuidado.

92. **Joseane Gomes Trindade da Silva; Heros Aureliano Antunes da Silva Maia ; Aline Silva Gomes Xavier, Evanilda Souza de Santana Carvalho; Edna Maria de Araújo, Silvia da Silva Santos Passos.** Núcleo Interdisciplinar de Estudo sobre Desigualdade em Saúde-NUDES/UEFS. (Área temática: Problemas crônicos de salud)

Dimensão social da dor em pessoas com doença falciforme: desenho estória e narrativas

Introducción: A dor social é caracterizada por um conjunto de valores culturais importantes na maneira como a pessoa percebe e responde a ela, ou seja, existem diferentes limiares para a dor que variam de pessoa para pessoa, dependendo do contexto em que cada indivíduo está inserido. Dentre as doenças caracterizadas por dor social uma delas é a doença falciforme (DF), grupo de hemoglobinopatias na qual pelo menos uma das hemoglobinas anormais é a HbS, representa a doença hereditária mais prevalente no mundo

Objetivos: Compreender a dimensão social da dor em pessoas com doença falciforme

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório, realizado no Centro de Referência Municipal à Pessoa com Doença Falciforme de Feira de Santana (BA), envolveu mulheres e homens com a DF. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2016, por meio da técnica de desenho estória e entrevista semi-estruturada, e submetidos à análise de conteúdo temática. Foram respeitadas as recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Participaram 01 mulher e 04 homens adultos com diagnóstico de DF, HbSS, negros, solteiros, evangélicos, de baixa escolaridade e renda. Dos achados, emergiram três categorias: A dor contribui para o preconceito e isolamento social; A dor limita a vida cotidiana; A dor altera experiências sexuais e reprodutivas.

Discusión: A dimensão social da dor na doença falciforme ultrapassa as dimensões físicas, atingindo o ser humano como um todo, afetando o modo de vida, o sono, a sexualidade, a capacidade de executar atividades físicas essenciais para o autocuidado, o prazer, a vida social e reprodutiva.

Conclusión: Para promoção da qualidade de vida, é imprescindível uma abordagem multidisciplinar, escuta qualificada e compreensão da dimensão social da dor em pessoas com DF.

93. **Kayque Neves da Silva; Evanilda Souza de Santana Carvalho; Aline Silva Gomes Xavier; Silvone Santa Bárbara da Silva.** Núcleo Interdisciplinar de Estudo sobre Desigualdade em Saúde-NUDES/UEFS. (Área temática: Problemas crônicos de salud)



Acesso à rede de serviços de saúde: experiências de pessoas com úlceras de perna e doença falciforme

Introducción: O acesso ultrapassa o conceito de porta de entrada do serviço e configura-se como um dispositivo organizacional, capaz de interferir na produção do cuidado que envolve as dimensões sociais, políticas, técnicas e administrativas.

Objetivos: Analisar o acesso aos serviços de saúde em Feira de Santana por pessoas com úlceras de pernas e doença falciforme.

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório desenvolvido no centro de referência para pessoas com Doença Falciforme em Feira de Santana. Os dados foram obtidos mediante entrevistas com roteiros semiestruturados tomando-se como ponto de partida a seguinte questão norteadora: Como as pessoas com úlceras de perna e doença falciforme acessam cuidados na rede de assistência em Feira de Santana? Os dados foram analisados através da análise de conteúdo temático. Respeitou-se as normas éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Participaram seis pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com doença falciforme e úlceras de perna. Emergiram seis categorias: Pessoas com doença falciforme encontram barreiras econômicas e geográficas para acessar serviços de saúde; Qualificação incipiente dos profissionais prejudica o acesso aos serviços e promove peregrinação dos adoecidos na rede; Preconceito dos profissionais dificulta o acesso das pessoas com doença falciforme aos serviços; Carência de recursos para tratamento das úlceras dificulta o acesso ao cuidado dentro das unidades de saúde; Estrutura física da rede é deficiente para atender pessoas com DF; Acesso é favorecido com a inauguração do centro especializado.

Discusión: Os resultados evidenciaram que as pessoas adoecidas com doença falciforme e úlceras de perna vivenciavam a peregrinação nos diversos serviços de saúde em busca de cuidados, e que os profissionais da rede se encontram desqualificados para compreender e atender as demandas dos adoecidos. E embora a implantação do centro de atenção a pessoa com doença falciforme no município tenha melhorado o acesso a consultas, exames e tratamento ainda ocorre interrupção do tratamento devido a fragmentação na oferta de recursos materiais para a terapias das úlceras de perna.

Conclusión: Os resultados sugerem que há necessidade de planejar recursos de modo a não interromper o cuidado de pessoas com úlceras de perna, e de qualificar os profissionais de toda a rede de atenção à saúde do município para acolher a pessoa com doença falciforme e úlcera de perna.

94. **João Pedro Paulino Ruas (1), Lucas Mendes Nobre (1), João Matheus Mota Gusmão de Souza (1), Hiltonn Muniz Cordeiro (1), Victor Marques Botelho Fonseca (1), Luís Henrique Batista Silva (2), Igor Caldeira Soares (3), Taciana Fonseca Braga de Carvalho (4)** / (1) Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, (2) Faculdades Unidas do Norte de Minas, (3) Universidade Estadual de Montes Claros, (4) Universidade de Ribeirão Preto. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Rizoma pela visão de deleuze e guattari: revisão da literatura

Introducción: Contemporaneamente, privilegia-se a purificação do conhecimento, gerando ordenação dos saberes. A idéia de discriminar e compartimentar ampliou para todas instâncias a divisão entre sujeito e objeto, refletindo nas investigações que assumiram caráter quantitativo, relevando a objetividade e neutralidade. Em contrapartida, novas tecnologias e multimídias produzem formas subjetivas, misturas, hibridizações que argumentam o conceito de rizoma. Definido como caule que cresce horizontalmente na botânica ou como aliança que não inicia nem finda, encontrando-se sempre no meio, na filosofia. Essencial da cartografia, expressa



multiplicidade, conectividade e estrutura indefinida, que contrapõe o conceito de árvore ou radículas “plantadas” por estudiosos e cientistas, hierarquizado, binário.

Objetivos: Este estudo se destina a descrever baseado na literatura, o rizoma, platô essencial para compreensão do referencial teórico da cartografia.

Discusión: O rizoma explicitado por Deleuze e Guattari já foi aplicado por outros estudiosos, como na Teoria Ator-rede de Latour, ausente de hierarquias. Esta explicitação parte do pressuposto de multiplicidades realizadas sem necessidade de agregá-las à unidade, subtraindo o único do múltiplo. No método rizomático obrigatoriamente inexistem moldes, pois desabrocham formas a todo instante, rompendo configurações prévias e gerando traços que remetem a cadeias semióticas de toda natureza interligadas a meios de codificação diversos. Contudo, a essência do esquema rizomático está nos seis princípios básicos, como a conexão, que ressalta várias entradas a-centradas, onde qualquer ponto se liga no outro sem oposição ou binaridade. A heterogeneidade, por sua vez, denota que rizoma não se reduz a linguagem, enquanto a multiplicidade afirma inexistência de unidade. A ruptura a-significante revela territorialização e desterritorialização surgindo tanto linhas de fuga e rompimento, como árvores e radículas. A cartografia e a decalcomia, no entanto, apresentam-se como princípios da mudança, movimentos e retrações do mapa e do determinado instante, estabilizado e hierarquizado dele, respectivamente. Ação cartográfica e decalque não são contrários, mas complementares, e a multiplicidade do rizoma abrange-os prudentemente, para não tomar a decalcomia como absoluta neutralizando as inconstâncias. Portanto, o cartógrafo traça um plano percebendo agenciamentos e acompanhando acontecimentos sem classificar e reduzir circunstâncias da pesquisa, onde todos atores emanam decisões.

Conclusión: Assim, cartografar representa estar atento às formas de expansão, se mantendo na esfera da invenção, sabendo lidar com decalque que já nasce obsoleto. A criação rizomática permite sair do preconceito e enxergar as maneiras que o desejo manifesta no campo social, sem importar com juízos de valor da falsidade ou veracidade do teórico e empírico.

95. **Luís Henrique Batista Silva (1), João Pedro Paulino Ruas (2), Lucas Mendes Nobre (2), Victor Marques Botelho Silva (2), Hiltonn Muniz Cordeiro (2), Fernando Fernandes Gonçalves da Silva (2), Breno Soares Aguiar (2), Taciana Fonseca Braga de Carvalho (3)** / (1) Faculdades Unidas do Norte de Minas, (2) Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, (3) Universidade de Ribeirão Preto. (Área temática: Enfoques metodológicos)

Análise de conteúdo versus análise de discurso: revisão da literatura

Introducción: Em algumas situações existe imprecisão dos pesquisadores na definição conceitual da análise de conteúdo e análise de discurso, sendo usadas até como similares. Essas formas possuem diversas linhagens e enfoques constituídos de teorias, disciplinas e métodos. Na análise de discurso são cerca de 57 tipos principais que comungam algumas características, dentre elas, a rejeição da linguagem como meio neutro e a certeza da relevância do discurso na vida social. Por sua vez, a análise de conteúdo traz características de uma estratégia investigativa que trabalha com palavras, possibilitando de forma acessível e objetiva fornecer inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis as suas circunstâncias sociais.

Objetivos: Este estudo se destina a diferenciar e caracterizar análise de conteúdo e análise de discurso no seu contexto fundamental baseado na literatura.

Discusión: Ambas formas de análise englobam caráter qualitativo, entretanto análise de conteúdo pode assumir forma quantitativa. A característica divergente marcante é que análise de discurso labora com o sentido que o sujeito manifesta através do seu discurso, buscando compreender, e não com o conteúdo; enquanto a teoria do conteúdo ocupa-se do conteúdo, ou seja, com materialismo da linguística através do estado empírico do texto. Ressalta-se, assim, a



essência sistemática e objetiva da análise de conteúdo, considerada uma técnica de análise de comunicações explicitada por Laurence Bardin, que utiliza procedimentos metódicos para retirar conhecimento relativo das condições de produção e recepção da mensagem. Por outro lado, Michel Pêcheux traz uma relação do discurso entre língua, sujeito, história e ideologia fincando princípios da análise de discurso, referente a linhagem francesa, que não possui receita fixa para ser elucidada. Neste caso, a linguagem ultrapassa o texto, trazendo sentidos construídos previamente que são ecos da memória do dizer, que é o interdiscurso ou memória coletiva constituída socialmente. Geralmente não há tipos de análises melhores ou piores, o determinante é conhecimento das várias formas possíveis da pesquisa qualitativa para escolha consciente e responsável do referencial teórico analítico da investigação.

Conclusión: Dessa forma, distingue-se dois meios de análise qualitativos que possuem características próprias significantes. A teoria do conteúdo compõe-se de etapas e organização sólida que trabalha com materialismo da linguística, enquanto a teoria do discurso não desfruta de metodologia fixa e abrange o sentido que o sujeito evidencia através do seu discurso. O pesquisador deve conservar capacidade de eleger o melhor método analítico para seu trabalho, pois não existe análise superior, mas, sim, com maior compatibilidade.

96. **Fernando Fernandes Gonçalves da Silva (1), João Pedro Paulino Ruas (1), Lucas Mendes Nobre (1), Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá (1), Hiltonn Muniz Cordeiro (1), Luís Henrique Batista Silva (2), Érika Soares Caldeira (3), Igor Caldeira Soares (3)** / (1) Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, (2) Faculdades Unidas do Norte de Minas, (3) Universidade Estadual de Montes Claros. (Área temática: Salud comunitaria)
Investigação qualitativa em pacientes idosos com hiv: revisão integrativa da literatura

Introducción: O vírus da imunodeficiência adquirida traz consigo um abalo psicossocial no portador, situação em que o método de pesquisa qualitativo se faz mais eficiente, pois muitas implicações não podem ser medidas por cálculos estatísticos. Recentemente, a pandemia do HIV reflete crescente e silencioso envolvimento dos idosos, temática pouco abordada que ressalta também avanço do tratamento. No que tange à prevenção, essa falta de abordagem na faixa etária avançada provém de grupos de riscos já estabelecidos e crenças difundidas na sociedade, na qual o indivíduo idoso não está interessado em sexo, e se tiver, é heterossexual e monogâmico, além de não ser visto como usuário de drogas.

Objetivos: Este estudo se destina a executar uma revisão integrativa na literatura buscando investigações qualitativas que abordam pacientes idosos acometidos pelo HIV.

Métodos: Foi realizada revisão integrativa da literatura no período de janeiro a março de 2016 perfazendo 5 publicações, por meio das bases de dados Scielo, Bireme e Pubmed. Os descritores utilizados foram “pesquisa qualitativa” e “HIV”. Os filtros consistem do tipo de documento artigo, trabalhos disponíveis, ano de publicação de 2011 a 2015, línguas portuguesa e espanhola e limite de idade idoso.

Resultados: Dos 5 artigos encontrados, Análise de Conteúdo foi o referencial teórico mais utilizado, outros referenciais foram Análise Sociológica, Teoria Fundamentada em Dados e Interacionalismo Simbólico, sendo que apenas um estudo fez uso de software de análise, Atlas-ti®. Dentre estes trabalhos, 3 abordavam práticas de cuidado e medidas educativas, 2 apresentavam a temática envelhecimento como assunto principal e 2 restringiam o sexo para análise.

Discusión: Os trabalhos trazem consigo discussões de valores sociais no idoso, onde abordagem partindo da ótica dos próprios enfermos através de representações sociais pode trazer resultados positivos. Outros fatos salientados são a iminência de morte devido fragilidade da senilidade, assim como a dignidade no cotidiano e a discriminação sofrida, além de circunstâncias relacionadas a infecção, como formas de contágio, diagnóstico, adoecimento e tratamento.



Certas discordâncias entre estudos abrangeram desde a forma que o sujeito lida com a situação até a interação dos profissionais da saúde e atores no espaço social.

Conclusión: Dessa forma, considerando a expansão crescente do acometimento pelo HIV e a melhora da expectativa de vida com tratamento antirretroviral, há maior prevalência na faixa etária geriátrica, que se beneficiaria de medidas de investigação qualitativa. No entanto, foi explicitado um desacordo com essas expectativas diante do baixo número de artigos identificados, demonstrando a necessidade de investimentos exploratórios na temática.

97. **Kelly Maciel Silva, Pamela Camila Fernandes Rumor, Samara Eliane Rabelo Suplicí, Walnice Jung, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Betina Horner Schlindwein Meirelles, Rosane Gonçalves Nitschke** / Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC. (Área temática: Enfoques metodológicos)

O ensino da promoção da saúde e seus determinantes sociais: relato de experiencia

Introducción: A promoção da saúde é definida como o processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para que se tenha saúde os indivíduos e grupos devem saber satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (WHO, 1986). Nesse sentido, se propõe relatar e discutir estratégias de ensino utilizadas no que se refere ao conteúdo da promoção da saúde e seus determinantes sociais na pós-graduação.

Objetivos: O objetivo da atividade de ensino foi abordar os determinantes sociais da saúde e relacioná-los com as condições de vida e saúde a partir da análise de um estudo de caso de uma família acompanhada pela Estratégia da Saúde da Família, visando contribuir na reorientação das ações dos profissionais que atuam nesta área.

Discusión: A aula foi ministrada na disciplina de Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no mês de outubro de 2014, nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina, com duração de aproximadamente três horas. Participaram 16 acadêmicos e três docentes vinculados à disciplina. A estratégia consistiu em duas etapas, as quais são apresentadas a seguir: 1º etapa – Apresentação teórica do tema: A introdução foi realizada por meio de uma aula expositiva e dialogada sobre os determinantes sociais de saúde a partir do modelo de DSS (figura 1) proposto por Dahlgren e Whitehead (1991). 2º etapa - Atividade prática abordando os DSS: Destinado à leitura e discussão do estudo de situação de uma família acompanhada pela Estratégia da Saúde da Família do município de Florianópolis/SC. Esta fase colocou em prática o conteúdo teórico, relacionando-o com as condições de vida da família, visando uma melhor fixação sobre a temática, proporcionar a interação e a troca de experiências entre os participantes e contribuir na reorientação das ações dos profissionais que atuam nesta área.

Conclusión: Conclui-se que esta estratégia pode subsidiar docentes e discentes dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde na elaboração dos planos de aula para o ensino dessas temáticas.

98. **Kelly Maciel Silva, Rosane Gonçalves Nitschke, Silvia Maria Azevedo Dos Santos** / Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC (Área temática: Outros)

A dança e o envelhecimento: benefícios descritos na literatura

Introducción: A dança sempre fez parte da existência humana, sendo uma das primeiras manifestações lúdicas e expressivas, estando presente no cotidiano de diversas culturas com gestualidade e aspectos muito específicos. Os benefícios trazidos pela dança, para o corpo e para mente, são descritos na literatura de maneira ampla. No que se refere aos aspectos específicos



da dança na terceira idade, fortalece-se a inquietação por saber: Quais os benefícios da dança para os idosos descritos na literatura?

Objetivos: Conhecer estudos que abordassem a dança e o envelhecimento, publicados no período de 2004 a 2015.

Métodos: As etapas metodológicas para a realização dessa revisão incluíram: delimitação da pergunta de pesquisa; objetivo da revisão; critérios e estratégias de busca (escolha dos descritores e bases de dados, recorte de tempo para seleção dos artigos, critérios de inclusão e exclusão dos mesmos); seleção e avaliação dos estudos; coleta, análise e síntese dos dados. Os resultados foram organizados conforme a temática, a partir disso foram apresentados de maneira descritiva e estes analisados a partir da análise temática.

Resultados: Foram submetidos à análise temática 66 artigos, emergindo as seguintes categorias: Benefícios da dança para o corpo; Dança e interação social; Dança na comunicação e expressão cultural; Dança como terapia.

Discusión: Na presente revisão constataram-se vários benefícios da dança para a terceira idade. A dança aparece como uma atividade física positivamente associada à melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos. Nos aspectos físicos se destacam os benefícios da dança no fortalecimento da musculatura, flexibilidade, melhora da coordenação e equilíbrio, bem como a manutenção da capacidade funcional. Os resultados das pesquisas analisadas apontam que um programa de dança destinado aos idosos pode contribuir para diminuição deste agravo. Referente aos aspectos psicossociais, os resultados dessa revisão indicam que a prática de dança pode ser considerada uma atividade socializadora para os idosos, além de se apresentar como uma forma de linguagem que favorece a expressão de emoções e a manifestação cultural, elementos evidenciados como influenciadores no processo saúde-doença.

Conclusión: O presente estudo permitiu uma visão abrangente dos benefícios da dança, para os idosos. Destaca-se que, independente do estilo, a prática da dança como uma atividade regular é de grande contribuição ao cotidiano da população idosa. A dança sendo uma atividade prazerosa e motivadora, pode exercer papel facilitador na inclusão de idosos tanto na prática de atividade física, como no convívio social, contribuindo tanto para a promoção como para reabilitação da saúde.

99. **Kelly Maciel Silva, Rosane Gonçalves Nitschke, Cecilia Stähelin Coelho** // Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC. (Área temática: Salud comunitaria)

O cotidiano da dança circular na atenção primária de saúde: uma prática integrativa e complementar

Introducción: A dança sempre fez parte da existência humana, sendo uma das primeiras manifestações lúdicas e expressivas, ocorre nas diversas culturas com gestualidade e aspetos culturais muito específicos. Seus benefícios estão positivamente associados a melhoria de aspectos físicos, psicológicos e sociais. As Danças Circulares são danças feitas em círculos com a intenção de dançar junto. Levando-se em consideração que a dança pode ser considerada uma atividade de promoção de saúde para a população, no que se refere aos aspectos de cuidado do corpo, da mente e das relações sociais, se planejou a criação de um grupo semanal de Dança Circular em um Centro de Saúde.

Objetivos: Refletir sobre a experiência de implementação de um Grupo de Dança Circular, como prática integrativa e complementar, em um Centro de Saúde de um município do sul do Brasil.

Discusión: O Grupo ocorre semanalmente, sendo conduzido por Enfermeira, Profissional de Educação Física, uma Agente Comunitária de Saúde e uma voluntária que é focalizadora de



Dança Circular. O primeiro Grupo teve início em março de 2015 e deste então ocorre semanalmente no auditório do Centro de Saúde, sempre com as portas abertas, o que cativa e instiga aos demais a fazer algo diferente, a deixar se levar pela música. Por isso, nesse período já tivemos a presença de mais de 60 pessoas diferentes, com uma média por roda de 15 pessoas. Portanto, o grupo é aberto, no qual toda semana novas pessoas podem se incluir, independente de idade e sexo. Percebemos, com o passar do tempo, que os participantes melhoraram equilíbrio, noção espacial e de lateralidade. Os encontros semanais para dançar fortaleceu vínculos e relações sociais, além de contribuir com aspectos emocionais. Os profissionais de saúde encaminham os usuários para participação no grupo de Dança Circular, utilizando essa prática como uma alternativa de cuidado em vários aspectos do processo saúde-doença.

Conclusión: A Dança Circular como uma Prática Integrativa e Complementar favorece a integralidade do cuidado, promovendo um equilíbrio físico e emocional. Ainda, como um dos objetivos da Dança Circular é estar de mãos dadas e todos à mesma distância do centro da Roda, todos são iguais, usuários e profissionais; essa condição proporciona o fortalecimento do vínculo e a humanização do cuidado. Somado a isso, ações como esta ampliam o olhar da saúde, quebrando o ciclo prevenção-tratamento-reabilitação de doenças, e finalmente avançando para a promoção de saúde.

100. **Magda Chagas** / UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Área temática: Outros)

Cuidado em saúde centrado no trabalho vivo em uma equipe de cuidado paliativo: existência de vida no território da morte

Introducción: O nascer e o morrer são questões presentes no processo de trabalho em saúde tendo hoje o espaço hospitalar como cenário privilegiado. No entanto, foi a partir do século XVIII que este local tornou-se local de nascer e morrer com a presença do saber clínico e da disciplinarização. Este movimento para dentro do hospital repercutiu profundamente na maneira da sociedade ver e relacionar-se com a doença, o doente e a morte. A autonomia das famílias no tratar seus parentes, suas dores e possível morte, foi posta à margem a partir da entrada da medicalização neste cenário. O cuidado paliativo (CP) surge também nesta reversão.

Objetivos: Conhecer o processo de trabalho de uma equipe de cuidado paliativo; Investigar tecnologias de saúde utilizadas nos encontros trabalhadores e usuários/pacientes; Conhecer o que a experiência com a morte e o morrer deixa impregnada em cada um, a partir da questão: Será que a morte não nos traz nada além da dor e o sentimento de vulnerabilidade e finitude?

Métodos: O Caminho metodológico articulou trabalho vivo em ato e a morte, tomando como orientação a pesquisa qualitativa do tipo descritiva. Os participantes do estudo foram profissionais da saúde de formação interdisciplinar de um serviço de CP ligado a atenção domiciliar.

Técnicas de coleta de dados foram: observação participante (diário de campo) e entrevista. Nas entrevistas foi utilizado gravador mp3 player com posterior transcrição na íntegra. A forma de abordagem foi definida pela aproximação estabelecida da pesquisadora com os participantes da pesquisa. Realizada análise com emprego da Análise de Conteúdo Temática. As fases da realização da Análise de Conteúdo.

Resultados: A análise dos dados explorou o conteúdo das entrevistas e do diário. Onde foram criadas duas categorias: A Morte sob Cuidados e Existe Vida Trabalhando com a Morte (?).

Discusión: A modalidade cuidado paliativo possibilita a revisão do envolvimento entre profissional e usuário. Envolvimento com frequência excluído do cuidado já nas escolas de formação.



Os trabalhadores dos cuidados paliativos encontram-se envolvidos, operando com muita frequência as tecnologias leves e transitam em campos excluídos pela ciência como a espiritualidade, religião, toque, envolvimento, afetividade.

Conclusión: Neste estudo foi confirmada que está ultrapassada ideia de neutralidade do pesquisador.

Estes trabalhadores do CP operam primordialmente com as tecnologias leves e fortemente o trabalho vivo.

Este modo de assistir configura-se como substitutivo às práticas operadas pela lógica do cuidado centrado no modelo biomédico. Produziram um novo sentido ao tratarem a morte como um movimento natural da vida. A cada dia e novo contato recriam a experimentação da existência de vida no território da morte.

101. **Magda Chagas (1), Ana Abrahão (2)** / (1) UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) UFF - Universidade Federal Fluminense. (Área temática: Outros)

A Narrativa como tecnologia do cuidado com trabalhadores da atenção básica e usuárias de drogas ou gestantes

Introducción: A narrativa faz parte da constituição humana e não é de agora, como demonstram os registros pré-históricos que expressam a necessidade de contar ao outro algo importante. Assim é também quando olhamos para a cotidianidade e percebemos que muito do que é feito na vida diária tem narrativa envolvida. Como na vida, a narrativa tem espaço significativa na saúde com os trabalhadores empregando-a comumente com vistas a construção de diagnóstico e proposta terapêutica. No entanto, pesquisas qualitativas apontam seu uso além do uso ferramental.

Objetivos:

— Experimentar e recolher o uso de narrativas junto a trabalhadores de saúde e usuários/pacientes. Acessar a experiência subjetiva e as biografias dos participantes, assim como um contraponto à perspectiva biomédica, a partir das narrativas.

Métodos: Investigação qualitativa e desenho descritivo foram adotados. Caminho metodológico considerou que abordagens metodológicas tradicionais não tem sido suficientes para compreender os dilemas e impasses das novas práticas de saúde.

Realizado acompanhamento de equipes da atenção básica na cidade do Rio de Janeiro por 11(onze) meses, com registro de narrativas elaboradas em conversas informais e entrevistas em diário de campo e gravações realizadas em gravador mp3 player e transcritas na íntegra. O desenho que se constituiu apontava intrínseca relação em mistura (in-mundo) entre a pesquisadora e o objeto da pesquisa.

Resultados: A construção do campo de pesquisa foi lento, as narrativas foram recolhidas também durante participação em visita domiciliar e nas discussões de casos, quando apresentavam a construção do processo de trabalho e as fragilidades e vulnerabilidades que enfrentavam na construção de rede de cuidado e rede de serviço de saúde.

Discusión: As narrativas “são instrumentos de (auto)conhecimento especialmente valiosos para quem vive o constante desafio de lidar com pessoas fragilizadas pela doença, que precisam, antes de mais nada, de serem reconhecidas como seres humanos singulares”.

Incluir a narrativa pode significar ampliar o reconhecimento do sujeito; colocar sob reflexão os envolvidos no processo de cuidar e assim, na dinâmica do campo da saúde, contribuir na produção de vínculo entre profissional e usuário e entre os próprios trabalhadores na necessária dinâmica de cuidar em rede.

Conclusión: A perspectiva adotada é de que a narrativa deixa o lugar da técnica de pesquisa e passa a ocupar o lugar de objeto de conhecimento.



A narrativa foi caminho encontrado por gestantes usuárias de drogas estabelecerem rede de cuidado com profissionais de saúde e outros. Assim como, também para os profissionais diante das constantes cenas de vulnerabilidade dos usuários e suas próprias fragilidades.

102. **Alina Danet Danet (1); Paul Ryan (2)** / (1) Ciber Epidemiologia y Salud Pública; (2) Maynooth University. (Área temática: Género y sexualidad)

La construcción social de la prostitución en España e Irlanda 1940-1975. Un análisis de prensa

Introducción: Los valores socioculturales de la doctrina católica han impuesto una visión específica de la mujer y de su cuerpo, enfocado desde la maternidad, castidad y virginidad. Al mismo tiempo, tanto en Irlanda como España, esta visión del cuerpo femenino se ha usado en la construcción y difusión pública de la identidad nacional (Yuval David 1997).

Objetivos: Explorar y comparar los discursos sobre la prostitución en periódicos de mayor difusión en Irlanda y España, entre 1940 y 1975.

Métodos: Análisis sociohistórico del discurso de fuentes periodísticas: The Irish Press, The Irish Time, ABC, La Vanguardia Española, Blanco y Negro y Triunfo.

Resultados: El análisis de la prensa española e irlandesa reveló importantes similitudes en la construcción de la imagen sociocultural de la prostitución. Concretamente, durante el período estudiado se identificaron tres tipos de discursos paralelos en torno a la figura de la prostituta: “la contaminante” (amenaza a la salud pública), “la otra” (sin valores morales, que se debe “rehabilitar”) y “la simple” (víctima de la exclusión social y económica).

Discusión: Comenzando con los años cuarenta, el discurso sobre la prostituta como “contaminante” facilitó los enfoques regulacionistas de la prostitución. A la vez, la imagen predominante de “la otra” en la prensa irlandesa y española configuró la prostitución como un problema de moral pública, un peligro social a combatir. A partir de los años sesenta, la prostitución se asoció a la pobreza y decadencia social, en el contexto de mayor desarrollo económico.

Conclusión: Se observan importantes similitudes en la construcción social de los discursos sobre la prostitución en la prensa irlandesa y española.

103. **Adriana Miranda Pimentel (1); Milson dos Anjos Batista (2); Gabriel Almeida do Valle (1)** / (1) Universidade Federal da Bahia; (2) Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida na reserva extrativista do iguape: experiência de formação em pesquisa interdisciplinária

Introducción: Este trabalho apresenta a experiência de uma pesquisa interdisciplinar desenvolvida por duas universidades, cujo foco é o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida em comunidades tradicionais da Reserva Extrativista do Iguape. Diferentes estratégias e técnicas de pesquisa, de distintos campos de conhecimento, têm sido pensadas no processo, bem como diferentes itinerários formativos de estudantes e pesquisadores têm potencializado a construção do estudo. A Reserva localiza-se na região do Recôncavo Baiano; no seu entorno encontram-se cerca de 30 comunidades tradicionais – a maioria autointitulada como quilombola - que utilizam os recursos naturais desse espaço para sua subsistência, sendo as principais atividades econômicas da região a pesca, a coleta de mariscos e a pequena agricultura. As relações cotidianas com os ambientes naturais são mantidas por regimes culturalmente diferenciados, seja para o trabalho, diversão ou outros usos, o que permite aos moradores locais o acesso a fontes de subsistência, lazer e cuidado que lhes proporcionam qualidade de vida enquanto utilizam os recursos de forma sustentável.



Objetivos: A centralidade da discussão reside na formação de pesquisadores, estudantes de diferentes áreas e campos do conhecimento, assim como nos jovens de duas comunidades da Reserva.

Métodos: O método etnográfico foi adotado para o trabalho quando se trata dos processos de observação participante em campo, registro e descrição de lógicas culturais dos grupos.

Resultados: A experiência na pesquisa tem possibilitado importantes resultados, através de: levantamento sobre recursos naturais locais existentes quanto aos aspectos econômicos, ambientais, políticos e culturais; a identificação de interlocutores/as-chave; mapeamento das principais práticas laborais e artístico-culturais; registros fotográficos; elaboração de croquis das localidades e lugares, entre outras técnicas e estratégias.

Discusión: A articulação de diferentes saberes e campos do conhecimento na tentativa de compreender a complexidade deste processo tem sido um dos maiores desafios no desenvolvimento da pesquisa e tem gerado uma reflexão sobre esses ambientes, populações, papel da universidade na formação de estudantes e pesquisadores na perspectiva de garantir a manutenção e integridade dos ecossistemas locais para as gerações futuras.

Conclusión: Atividades de ensino e extensão atreladas à pesquisa em curso estão sendo desenvolvidas, destacando o uso racional dos recursos naturais e possibilitando um diálogo entre essas comunidades e as políticas públicas de gestão do território, a proteção da biodiversidade e à valoração dos serviços ambientais prestados pelos ecossistemas locais.

104. **Jesús Rivera; Alberto del Rey; Tania Paniagua; Cristina Perdomo; Daniel Tirado** / Universidad de Salamanca. (Área temática: Entornos familiares)
Cuidadoras latinoamericanas de ancianos en España: entre la atención formal e informal

Introducción: En los últimos años, el envejecimiento de la población, y sus enfermedades crónicas asociados, ha generado en los hogares españoles una mayor demanda de servicios de cuidado. En la actualidad, el cuidado informal, suministrado por las familias se dificulta, por los cambios acaecidos en dichas familias, en particular en la vida de las mujeres. Por otra parte, los servicios formales de cuidado, sean públicos o privados, tienen una limitada cobertura; los primeros son inaccesibles para una gran parte de la población y los segundos representan costes excesivos que muy pocas familias pueden permitírselo. Como consecuencia de esto, muchos hogares españoles se han visto en la necesidad de precisar de un servicio de bajo coste, representado por mujeres inmigrantes latinoamericanas.

Objetivos: Describir y analizar los cuidados de mujeres inmigrantes latinoamericanas a ancianos/as con algún tipo de dependencia.

Métodos: Realización de 25 entrevistas semiestructuradas aplicadas a mujeres inmigrantes latinoamericanas que trabajan como cuidadoras de ancianos dependientes. Los contactos con las entrevistadas se produjeron a través de Organizaciones no Gubernamentales asistenciales, como Caritas y Cruz Roja, centros religiosos y redes informales.

Resultados: Las cuidadoras inmigrantes latinoamericanas presentan una gran variabilidad de perfiles educativos y de nacionalidades, aunque prevalecen las personas procedentes de Bolivia, Ecuador y Perú. El acceso al trabajo de cuidadora se consigue a través de sus redes sociales. La labor ejercida por estas trabajadoras se subsume en la amplia etiqueta de “trabajadoras domésticas”. El tipo de implicación afectiva, con el receptor de cuidados, que existe en muchas de estas cuidadoras hace que no se puedan considerar como cuidadoras formales, en su definición más ortodoxa, ya que existen muchos rasgos característicos de las cuidadoras



informales o familiares. Destacamos la reciprocidad general, basándose en la relación con familiares mayores en su país de origen, y en el respeto a los ancianos, como principales móviles del cuidado. Es reseñable, también, el triángulo, no exento de complicaciones, constituido por la cuidadora inmigrante, la hija que ejerce de cuidadora informal, en este caso supervisora, y el receptor de cuidados.

Discusión: La comparación de nuestros hallazgos con los de la literatura científica exige redefinir el análisis de este tipo de cuidados, apoyándonos en conceptos como la cadena de cuidados o el servilismo afectivo.

Conclusión: Los cuidados ejercidos por las mujeres inmigrantes latinoamericanas se han convertido en un pilar básico para el mantenimiento de las personas mayores dependientes en su domicilio.

105. **Olinda Lechmann Saldanha; Cássia Regina Gotler Medeiros; Gisele Dhein; Lydia Christmann Espíndola Koetz; Magali Quevedo Grave; Luís César de Castro; Marilúcia Vieira Santos; Camila Francisco Maciel Sulzbach / UNIVATES.** (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

O apoio matricial e institucional para a qualificação da atenção no enfrentamento às condições crônicas

Introducción: O estudo foi embasado nos resultados obtidos numa pesquisa denominada Planejamento Regional Integrado: o desenvolvimento da rede de saúde na atenção às condições crônicas na região 29/RS. Para apoiar as equipes de atenção básica na qualificação do cuidado às condições crônicas, foram propostas ações de apoio matricial e institucional em dois municípios dessa região.

Objetivos: O projeto tem como objetivo desenvolver ações de apoio institucional e matricial às equipes de saúde de dois municípios da Região de Saúde 29, formada por 27 municípios do Rio Grande do Sul, visando qualificar os profissionais de saúde na atenção integral às doenças crônicas.

Métodos: Foram constituídas equipes de apoiadores matriciais e institucionais, compostas por pesquisadores e estudantes de graduação da área da saúde da Univates para a realização das atividades, em encontros mensais, num total de seis encontros por município, com duração de 90 minutos cada. Nos primeiros encontros com as equipes dos municípios foram identificadas as principais necessidades e fragilidades dos profissionais de saúde no cuidado às pessoas com doenças crônicas; definidas as situações-problema para a problematização, buscando qualificar as ações de prevenção aos agravos e a assistência às pessoas com doenças crônicas predominantes nos respectivos municípios. A avaliação dos impactos das atividades foi realizada por meio um grupo focal com os participantes de cada um dos municípios.

Resultados: As equipes apontaram que os encontros foram momentos de reflexão sobre e para o trabalho e oportunizaram a problematização das práticas de cuidado. Houve o fortalecimento das relações entre os profissionais, por meio da análise dos processos de trabalho e da troca de experiências. As atividades de apoio potencializaram a capacidade das equipes para criar novas estratégias de intervenção junto às pessoas em condições crônicas.

Discusión: Os resultados denotam que as equipes de atenção básica tem dificuldades de articulação para o trabalho em rede e reproduzem ações de cuidado centradas na doença, não considerando o contexto sociocultural e o conjunto de demandas e necessidades das pessoas, na proposição de projetos terapêuticos. A falta de reuniões de equipe para problematizar e planejar as ações de cuidado também foi evidenciada nos encontros realizados.



Conclusión: As ações de apoio Matricial e Institucional mostraram-se potentes para promover mudanças na atenção às pessoas com condições crônicas e na prevenção de agravos, na medida em que contribuíram para a articulação dos profissionais e a proposição de novas estratégias de cuidado. O projeto terá continuidade.

106. **Maria do Socorro Saraiva Pinheiro (1); José Manuel Peixoto Caldas (2); João Carlos Saraiva Pinheiro (3)** / (1) Universidade Federal do Maranhão, (2) Universidade do Porto, (3) Centro Universitário IESB. (Área temática: Salud comunitaria)

Registros em saúde: análise de prontuários de pacientes na atenção básica, Maranhão, Brasil

Introducción: Desde a antiguidade tem-se notícias datadas do ano 4500 a.C., além de relatórios feitos em 3000 a.C. esclarecendo sobre a medicina praticada no Egito. No século V a.C., Hipócrates passa a descrever com zelo científico sinais e sintomas das doenças. Atualmente, entende-se por prontuário médico ou prontuário do paciente o conjunto de documentos gerados a partir de informações do paciente, por todos os profissionais envolvidos em seu atendimento, disponível para consulta e para registro em todos os atos assistenciais. Quanto ao seu conteúdo devem ter lista de problemas de saúde, além dos problemas sociais e psiquiátricos com a finalidade de comunicar claramente a situação.

Objetivos: Neste estudo o objetivo foi identificar o acesso à saúde através da análise da qualidade dos registros nos prontuários de “marisqueiras” em uma unidade básica no município da Raposa (MA).

Métodos: Esta pesquisa deriva do Projeto de Pesquisa “Ecologia do Trabalho de Pescadores Artesanais do Município da Raposa, Maranhão, Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, em 26 de junho de 2014, sob o registro 037516/2014. O critério de seleção da amostra foi registros de mulheres que declararam como ocupação “marisqueira” catadoras de mariscos residentes no município da Raposa. Consiste em um estudo retrospectivo com base em dados primários, levantados mediante verificação direta de prontuários.

Resultados: Durante o 1º semestre de 2015 foram observados 120 prontuários de pacientes que declaram como ocupação “marisqueira” (catadoras de mariscos) atendidas entre 2005 e 2015 em uma unidade de atenção básica no município da Raposa, Maranhão, Brasil. A idade das pacientes variou entre 20 a 72 anos, a maioria entre 26 a 34 anos de idade. As principais queixas foram micoses, dores lombares e epigástricas, e a principal intercorrência identificada nos prontuários durante a gestação foi leucorreia.

Discusión: Na maioria dos prontuários não havia identificação do profissional através de assinatura e/ou registro profissional, com exceção dos médicos. Em nenhum prontuário havia registro da fala do paciente ou fragmento do seu discurso. Foi observado registro muito ruim de atributos sociais, como escolaridade e situação familiar.

Conclusión: A hegemonia da linguagem biomédica sugere dificuldade na continuidade da prestação do cuidado. E não existe uma valorização destes sujeitos para construção de um trabalho relacionados a promoção da saúde. Portanto existe necessidade de melhorar a qualidade dos registros relativos aos pacientes na unidade básica de saúde.

107. **Maria de Fátima Cardoso** / Universidade do Estado da Bahia. (Área temática: Género y sexualidad)

Mulheres chefes de família e suas moradias como alvos da violência urbana: Estudo de caso num bairro popular em Salvador/Bahia



Introducción: O estudo trata da ação violenta contra mulheres chefes de família praticada por delinquentes fugitivos da polícia, criminosos, ex-presidiários, usuários de drogas, traficantes, que não possuem nenhuma relação com suas vítimas e que as atacam por viverem apenas com os filhos em barracos precários. Mostrar-se-á manifestações de violência com características particulares num bairro popular de Salvador, onde centenas de mulheres chefes de família moram em habitações precárias em condições de vulnerabilidade social e de gênero gritantes trazendo ainda diversos ônus de natureza moral, física, emocional e econômica para as vítimas.

Objetivos: Apresentar alguns dos riscos a que estão expostas mulheres chefes de família, nos bairros populares das grandes cidades brasileiras, frente às crescentes ondas de violências.

Métodos: Visitas à comunidade alvo; conversas informais com pessoas chaves do local que conheciam o problema; realização de entrevistas semi-estruturadas com mulheres vitimizadas, identificadas pela autora deste trabalho, e por lideranças comunitárias.

Resultados: As entrevistadas ressaltam a pavorosa ação policial que, geralmente, as deixam aterrorizadas só de pensar na ocorrência de algum tipo de operação para busca de suspeitos, já que neste momento o desrespeito é generalizado e o preconceito, em relação aos moradores, não permite qualquer possibilidade de confiança que a polícia deveria transmitir à população. Na favela todos são suspeitos. Assim, para elas a mulher chefe de família encontrada com um criminoso em casa é considerada, principalmente pela polícia, como cúmplice e culpada. As mulheres que tem suas precárias moradias invadidas e utilizadas como “esconderijo relâmpago” e sofrem pelo medo de buscar proteção e segurança, pois temem pela vingança que podem sofrer por parte dos criminosos.

Discussión: O estudo demonstra a exposição à violência narrada por mulheres que sustentam e protegem suas famílias sem a figura masculina do marido ou companheiro. Os depoimentos trazem experiências de pessoas que tiveram suas casas invadidas por delinquentes assistindo assustadas e acuadas às manifestações de violência na comunidade onde moram.

Conclusión: O medo da vingança contra si própria ou contra seus filhos é grande, pelo fato de não acreditar que as instituições, responsáveis pela segurança pública, possam dar-lhes proteção ou efetivamente resolver o problema da violência a que estão expostas. As vítimas são conscientes de que são atacadas por serem mulheres. Reconhecem serem vítimas de duplo preconceito e discriminação representadas, de um lado, pela polícia que as coloca na mesma posição que os promotores do crime e, do outro, pelos delinquentes, que as usam como escudo.

108. **Teresa Aracena; Lilia Blima Schraiber** / Universidade de São Paulo. (Área temática: Formação e investigação cualitativa)

Tiempo y autocuidado en mujeres de Barcelona y São Paulo. Un estudio exploratorio a partir de entrevistas semiestructuradas

Introducción: Esta comunicación forma parte del proyecto de doctorado, todavía en proceso, que realizo en el departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de São Paulo, bajo orientación de la profesora Lilia Blima Schraiber.

En este trabajo estudiamos, a través de una comparación socio-cultural entre Barcelona y São Paulo, cómo mujeres con hijos y trabajo remunerado gestionan sus diferentes tiempos y representan y cuidan de su salud. Para ello, hemos realizado entrevistas semiestructuradas para extraer una interpretación hermenéutica del objeto de estudio.

Objetivos: Nuestro trabajo tiene la intención de reflexionar sobre la organización de los tiempos y las concepciones sobre autocuidado de las mujeres que adhieren la perspectiva feminista o que han incorporado reivindicaciones del movimiento, que tienen hijos y que trabajan remuneradamente. Para ello, haremos un análisis comparativo entre dos contextos culturales diferentes: el de São Paulo y el de Barcelona. En esta comunicación nos centraremos



en la pertinencia del uso de las entrevistas semiestructuradas como método de producción de datos.

Métodos: Hemos realizado quince entrevistas semiestructuradas en São Paulo y quince en Barcelona para obtener los auto-relatos sobre tiempos y autocuidado producidos por las participantes. La utilización de este instrumento se debe a su flexibilidad y, al mismo tiempo, uniformidad, lo que permite alcanzar una interpretación hermenéutica del fenómeno de estudio.

Resultados: El resultado previsto es la creación de una comprensión hermenéutica sobre las relaciones entre la identidad feminista y el tipo de autocuidado de llevan a cabo las participantes.

Discusión: El proyecto que estamos llevando a cabo tiene un carácter inter y transdisciplinar. No sólo porque el área de la promoción de la salud se nutre de diferentes perspectivas, sino porque se trata un análisis comparativo sobre auto-cuidado, lo que también compete a diferentes áreas. Consideramos las entrevistas semiestructuradas, una herramienta idónea para abarcar la complejidad de nuestro objeto.

Conclusión: Como defiende Lilia B. Schraiber, el instrumento de investigación, muy amplio, su definición bajo principios operativos muy genéricos y la gran dosis de decisiones personales del investigador en el curso de su utilización han sido los aspectos más polémicos en cuanto a la tecnicidad de esta forma de investigación. Sin embargo, son estos mismos aspectos su marca más productiva. Esta naturaleza es la que permite explorar la subjetividad como objeto de conocimiento. Tal capacidad nos es evidenciada por ser el relato oral la aprehensión de la subjetividad en la forma de un pensamiento externalizado.

109. **Montserrat Venturas Nieto^{1, 2, 3}, Ana Maria Bofill-Ródenas^{1,4}, Miguel Ángel Giménez Lajara^{1,2,3}.** (1) Institut Clínic Cardiovascular. Hospital Clínic Barcelona (2) Escuela Universitaria de Enfermería. Universitat de Barcelona. (3) Programa de Doctorado Ciencias de la Enfermería. Universitat Jaume I. (4) Departamento de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Universitat de Girona. ((Área temática: Salud comunitaria)

Experiencia y vivencia de un paciente después de una intervención de cirugía cardíaca

Introducción: El diagnóstico de cualquier enfermedad supone una realidad desconocida para una persona, máxime cuando este diagnóstico conlleva un proceso quirúrgico y una incertidumbre en su futuro. Esta experiencia conlleva vivencias que son inesperadas para la persona, y su entorno, que lo hacen vulnerable. El estudio de casos nos sirve para obtener un conocimiento amplio del fenómeno para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito de los cuidados enfermeros y humanos.

Objetivos: Los objetivos de la presenta investigación están centrados en conocer la vivencia de un paciente diagnosticado de una insuficiencia mitral que le supuso una experiencia de un año de duración que incluyó pruebas diagnósticas, dos intervenciones quirúrgicas, dos estancias en la unidad de cuidados intensivos y un año de recuperación.

Método: Investigación de tipo cualitativo fenomenológico a través de un estudio de caso de tipo descriptivo. Para ello se contó con la colaboración de un paciente que cumplía los siguientes requisitos: mayor de edad y encontrarse fuera del período crítico de su patología además de firmar un consentimiento informado. La principal técnica de recogida de datos fue una entrevista en profundidad que realizaron dos personas del equipo investigador que tomaron los roles de entrevistador y observador. Como instrumentos de apoyo se utilizaron las notas de campo de los investigadores y una grabadora digital que facilitó la tarea de recogida de datos y garantizó la fiabilidad de los datos transcritos. Se siguieron los criterios de rigor de Guba y Lincoln. Se han tenido en cuenta los aspectos éticos manteniendo la anonimidad de la persona. Las limitaciones del estudio son las propias de la metodología de estudio de caso.



Resultados: Los resultados reflejan alteraciones emocionales como temor, tristeza, ira, estrés, vergüenza física, baja autoestima, miedo al futuro, incertidumbre laboral, miedo a la muerte así como alteraciones somáticas como dolor e incomodidad. Cabe destacar la presencia de aspectos positivos como la confianza, la seguridad y la empatía por parte del personal enfermero.

Discusión y conclusiones: El estudio de caso permite conocer en profundidad una situación particular pero también a través de la descripción final nos identifica un contexto y las variables que definen ese contexto y situación descrita. Con todo ello podemos inducir hipótesis, adquirir mejor conocimiento y capacidad para la toma de decisiones ampliando nuestra experiencia como profesionales. Se destaca la valoración positiva de lo que Anne J. Davis definió como “presencia cuidadora”.

110. **Stella Taquette 1; Maria Cecília Minayo 2.** (1)Universidade do Estado do Rio de Janeiro; (2) Fundação Oswaldo Cruz. (Área temática: Formación e investigación cualitativa **Pesquisa Qualitativa em Medicina**)

Introducción: As pesquisas nas ciências da saúde são em sua maioria desenvolvidas com método quantitativo. As que fogem a esta regra, são realizadas geralmente por pesquisadores não médicos e que não exercem diretamente a prática clínica. No entanto, muitas questões da assistência à saúde necessitam ser pesquisadas por abordagens compreensivas, o que não é familiar aos médicos pesquisadores que exercem suas atividades em contato direto com pacientes.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi estudar a percepção de médicos doutores sobre o uso do método qualitativo em suas pesquisas, as dificuldades e barreiras que encontram para isso e as possibilidades de ampliar o ensino e a utilização dessa abordagem nas investigações.

Métodos: Utilizamos o método qualitativo e entrevistas semiestruturadas como técnica de obtenção de dados, com questões sobre o perfil acadêmico do médico e perguntas abertas a respeito do método. Entrevistamos 42 profissionais, sendo 18 com experiência no método qualitativo e 24 na abordagem quantitativa.

Resultados: A amostra foi composta por 50 % de profissionais do sexo masculino e 50 % do feminino e 74 % deles tinham mais de 50 anos. Tinha entre 41 e 50 anos 19 % deles e apenas 7 % a idade variou de 33 a 40 anos. O tempo médio de doutoramento dos entrevistados foi de 12,5 anos. Suas especialidades são variadas, predominando as especialidades clínicas. Evidenciamos que o conhecimento sobre o qualitativo é quase nulo entre os pesquisadores "quantitativistas", os quais não valorizam a pesquisa qualitativa, embora alguns percebam que seria importante ter uma postura mais compreensiva na prática clínica. Outros só a veem como subsidiária ao quantitativo. As principais barreiras para a utilização do método são a falta de formação em ciências sociais e humanas no curso de Medicina, o tempo longo que os estudos empíricos requerem e a dificuldade de publicação de artigos dessa natureza. Todos os entrevistados criticaram o mau uso do método, e os "quantitativistas" ressaltaram, como “problema”, sua não reprodutibilidade.

Discusión: A maioria dos entrevistados considera necessário incluir conteúdos de ciências humanas no currículo médico e ensinar o método de forma prática, por meio da participação em pesquisas e da apresentação das contribuições desses estudos para o campo da saúde.

Conclusión: Concluimos que na percepção de nossos interlocutores, no ensino médico predomina a visão positivista da ciência, ancorada na concepção da saúde e doença como fenômeno biológico e individual. A ampliação do uso do método qualitativo por médicos exige investimento na formação desde o início da graduação e participação em projetos de pesquisa qualitativa.



111. **Carine Vendruscolo; Edlamar Katia Adamy; Denize Antunes de Azambuja Zocche.** Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

A prática docente em enfermagem: desafios na formação do profissional crítico e autônomo

Introducción: O enfermeiro docente tende a deparar-se com inúmeros desafios no processo de ensino de graduação superior, pois sua formação é mais voltada para a assistência do que para a atuação na docência. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e discussões recentes sobre o enfermeiro de prática avançada, enfatizam características consideradas essenciais para o perfil do egresso, dentre as quais a formação crítica e reflexiva, com rigor científico e intelectual, a fim de desenvolver a prática avançada, com ampla capacidade de tomar decisões e conhecimento especializado.

Objetivos: Identificar as práticas do docente/enfermeiro no processo ensino-aprendizagem.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com dez estudantes de duas Universidades Públicas do sul do Brasil, com cursos de graduação em Enfermagem. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e analisadas a partir do método proposto por Minayo (2014). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC, sendo aprovado sob parecer nº 953.083.

Resultados: Os principais desafios que permeiam a atividade como professor enfermeiro tem a ver com o exercício da docência e sua relação com a formação pedagógica deficitária dos enfermeiros, sobretudo quanto a pouca utilização de abordagens metodológicas mais ativas no processo de ensino-aprendizagem. Contudo, os professores reconhecem a importância da formação pedagógica para exercer essa função, além de considerarem a necessidade de estar em permanente processo de construção do saber, para propiciar ao acadêmico uma formação mais qualificada.

Discussión: Para o educador Paulo Freire (2011), elementos fundamentais a atividade docente são a comunicação e o diálogo, como fontes de saber e de ensinar, levando o futuro profissional ao desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia. Ensinar pressupõe a reflexão crítica sobre a prática, o que configura a “práxis” (ação-reflexão-ação) como possibilidade transformadora da realidade, como fonte de conhecimento reflexivo e de criação que os seres humanos realizam de forma dialógica entre si, e mediados pelo mundo. Nessa direção, as metodologias ativas favorecem o processo de educação, auxiliam no processo no qual o acadêmico forma opinião, contribuindo para a construção do ensino livre de opressão (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

Conclusión: O papel do docente enfermeiro na formação dos futuros profissionais, sobretudo quando se almeja a prática avançada em enfermagem, vai além do conhecimento técnico-científico, perpassando por uma postura ética e humanitária, que sirva de exemplo aos educandos, além de habilidades metodológicas que facilitem a construção e apropriação do saber.

112. **Carine Vendruscolo Vendruscolo 1; Marta Lenise do Prado 2; Maria Elisabeth Kleba 3.** (1) Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); (2) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); (3) Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

O prisma da formação em saúde: configuração de espaços gestores na integração ensino-serviço



Introducción: A co-gestão dos processos de reorientação da formação em saúde, como é o caso do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), no Brasil, pressupõe comando horizontal, em que todos os sujeitos influenciam a construção do conhecimento. Ceccim e Feuerwerker defendem o “quadrilátero da formação para a área da saúde” – ensino, gestão, atenção e controle social – para a gestão da educação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O ideário dessa figura pressupõe que cada face estabeleça fluxos e interlocutores específicos, com motivações diferentes, na direção de um objetivo comum.

Objetivos: Analisar como ocorre a representação dos quatro segmentos que compõem o quadrilátero nos espaços colegiados de integração ensino-serviço do Pró-Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), sul do Brasil.

Métodos: Estudo de caso com representantes dos quatro segmentos no Comitê Gestor Local (CGL) e Comissão Coordenadora Geral (CCG) do Pró-Saúde – proposta integrada Unochapecó, Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó e Gerência Regional de Saúde. Para a produção e registro das informações foram realizadas 11 entrevistas e observação de seis reuniões dos fóruns gestores (CGL e CCG), entre 2012 e 2013. O estudo contou com a participação de 25 sujeitos, dos diferentes segmentos. Os dados foram analisados a partir da proposta operativa de Minayo (2013). Foi obtido parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o número 242.966/2012.

Resultados: Observou-se considerável disparidade na representação dos segmentos. No ensino estão representados gestores da instituição de ensino, docentes e estudantes; no serviço, gestores, profissionais/trabalhadores. O segmento gestão (relacionado à saúde), embora menos presente, é representado por meio de coordenadores de departamentos. Já o controle social tem no usuário/cidadão, um sujeito poucas vezes representado, predominando a presença de um representante do Conselho Municipal de Saúde, na maioria das vezes, profissional da área.

Discusión: A interação entre os segmentos do quadrilátero produz nos sujeitos um compromisso com a efetiva gestão do Pró-Saúde. Porém, o complexo sólido que representa essa alteridade entre os segmentos estaria mais relacionado com um “prisma”.

Conclusión: O prisma pode ser utilizado para refletir raios luminosos e, utilizando-se dessa metáfora, podemos supor que há muitas arestas a serem ajustadas em relação à esses espaços de aprendizado da democracia, na direção da reorientação do ensino na área da saúde.



Presentación de libros

Moderadora: Dra. María del Consuelo Chapela Mendoza. Universidad Autónoma Metropolitana. México

1. Adriana Miranda Pimentel. Universidade Federal da Bahia (Brasil): *Um fazer para alimentar a alma*: uma etnografia das práticas juvenis em um bairro da cidade de Salvador. Pimentel, A.M. (2016). *“Um fazer para alimentar a alma”*: uma etnografia das práticas juvenis em um bairro da cidade de Salvador. Salvador: Edufba. ISBN:978-85-232-1447-0

O livro baseia-se em pesquisa que buscou compreender os sentidos e significados das práticas culturais produzidas por jovens em um bairro pobre da cidade de Salvador, Bahia. Foi realizada uma etnografia do bairro e a construção de narrativas biográficas com os jovens moradores porque parte-se do pressuposto de que as práticas surgem das suas experiências de vida, bem como dos recursos e instrumentos apropriados e re-apropriados por eles nesse contexto. Este estudo etnográfico foi orientado pela perspectiva fenomenológica hermenêutica e lançou mão de diferentes estratégias de investigação para seu desenvolvimento, entre elas: aplicação de questionários; coleta de coordenadas geográficas; entrevistas narrativas com jovens e observação das práticas. A análise dos dados se processou através de diferentes recursos e estratégias, tais como: o emprego dos softwares Arc View para espacialização dos dados georreferenciados; QSR-Nvivo 2.0 para análise do material textual; e análise de narrativa a partir das entrevistas narrativas com os jovens. Do ponto de vista dos jovens, o bairro apresenta problemas, particularmente, a violência, associada diretamente ao tráfico e uso de drogas, e a exploração sexual particularmente feminina, que não são problemas dos jovens e sim problemas que afetam todos que vivem no bairro e estão diretamente relacionados à falta de ocupação - trabalho, lazer e formação para os jovens. Na leitura das narrativas dos jovens sobre suas trajetórias biográficas, a noção de contingência foi o dispositivo para identificar vicissitudes e possibilidades, como aspectos que lhes são constitutivos. Desse modo, as agressões e dificuldades de sobrevivência material e simbólica foram relevantes para a ocorrência de rupturas nessas trajetórias, desvios não explicitados pelos jovens, e ausências, particularmente da família. A partir dessas vicissitudes, possibilidades se pronunciaram como formas possíveis de presença da família, de ganhos, que os jovens definem como “correria” e o aparecimento de pessoas-chave em suas vidas. Entre as possibilidades que se abrem, os jovens experimentam formas coletivas de enfrentamento das vicissitudes, denominadas, no estudo, práticas culturais. Essas práticas se apresentam como “táticas de resistência” às situações de desconforto e como geratrizes de mudança na vida dos jovens. Nesse sentido, é importante reconhecer que há um saber e práticas locais que possuem sentidos e significados para aqueles que vivem nesses espaços.

2. Marta Conte. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (Brasil): *Caiu na rede, mas não é peixe: vulnerabilidades sociais e desafios para a integralidade*

Autores: CONTE, Marta; Rafaela de Quadros Rigoni; Rafael Gil Medeiros; Pâmela de Freitas Machado; Daniela Campos Tomazini; Rosana Maffaciolli; Simone Meyer Rosa; Dora Lúcia de Oliveira; Marta Conte; Elisane Coutinho da Silva; Rebeca Litvin; Franciane Moreira Moresco; Bibiana de Oliveira Pavim; Luciana Barcellos Teixeira; Rosa Maria Bittencourt Mayer; Eleoteria Rosane dos Santos; Alane Viñas Nardi; Jaqueline Conz; Liandro Lindener; Domiciano Siqueira; Sabrina Azevedo Wagner Benetti; Ana Paula Bouscheid; Daiane R. Steiernagel; Greice Niara Bizarro; Osvaldo Martins de Carvalho; Franciele da Silva Delevati; Veridiana Farias Machado; Mariana Vanuzza Vieceli; Taciana Madruga Schnornberger;



Daniel Araújo dos Santos; Alda Regina Soyaux; Sandra Luiza Mondin; Yara Unis Castan; Biana Vasconcellos Lauda. Referência: CONTE, Marta (org.).

Este livro reúne experiências de atenção integral desenvolvidas em diferentes pontos da rede intersetorial: consultório de rua; centro de atenção psicossocial (centro-dia); hospital geral; assistência social; presídios; entre outros. Traz contribuições para problematizar conceitos como vulnerabilidade social e integralidade, buscando construir conhecimento para qualificar o vínculo com populações vulneráveis e a articulação com a rede intersetorial. Apresenta pesquisas e intervenções institucionais de clínica ampliada que contribuem com o acolhimento, adesão, reabilitação psicossocial de populações vulneráveis e o necessário diálogo com a rede.

3. Francisco Javier Leon Correa. Universidad central (Chile): *Dilemas éticos en Atención Primaria de Salud en Latinoamérica*. Francisco Javier León Correa (Coord.) Dilemas éticos en Atención Primaria de Salud. Fundación Interamericana Ciencia y Vida, Santiago de Chile, 2016. ISBN:978-956-345-675-2

La iniciativa de esta investigación sobre dilemas éticos en Atención Primaria de Salud comenzó en Chile, con una investigación cualitativa en varias comunas de Santiago ciudad, con entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud de diferentes centros de Atención Primaria en torno a los dilemas éticos que se planteaban en la relación con los usuarios que atención, los otros profesionales con los que trabajaban y la dirección del Centro de Salud. Esta investigación se replicó en otros países y se ofrecen en este libro los resultados obtenidos del análisis cualitativo de las entrevistas realizadas en Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú, y República Dominicana, además de Chile.

Agradecemos la participación de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE) que sirvió para coordinar a los diferentes equipos de investigación de cada uno de los países. Es una primera investigación que debe profundizarse, pero que servirá para promover también las iniciativas de creación de comités de ética asistencial en la Atención Primaria de Salud, con experiencias ya concretas en varios países.

4. Maria Itayra Padilha. Universidade Federal de Santa Catarina. Brazil: *Enfermagem - Historia de Uma Profissão*. Padilha, Maria Itayra, Borenstein, Miriam, Santos, Iraci. (2015). *Enfermagem: História de uma profissão*. Sao Paulo, Ed. Difusao

A proposta deste livro é apresentar alguns elementos presentes no debate historiográfico contemporâneo sobre a história da saúde e da enfermagem, especialmente relacionados ao desenvolvimento social, cultural, econômico e de gênero que influenciaram e possibilitaram a construção da enfermagem como profissão. Seus autores e organizadores, oferecem um voo panorâmico atual na história da enfermagem, a partir de investigações científicas em solo de nossa historiografia. Ao longo da leitura, é possível dialogar com seus autores em compromisso com a história, a ponto de nos levar a vários períodos e sociedades, revisitando os cenários técnicos, econômicos, sociais e ressaltando não só o instituído mas também caminhos instituintes, sobretudo os vinculados ao espaço das relações sociais e da vida coletiva, em construção político-profissional.

O teor desta obra traz, uma multiplicidade de pistas para o entendimento da história em sua techedura nas práticas humanas e sociais, com as quais se compromete a enfermagem, em seu exercício profissional. São alentadores e geradores de orgulho e reverência os textos preparados por seus organizadores e autores, os quais atuam na profissão com pensamentos e fazeres de vanguarda, de estilos competentes, como evidenciado na produção desta obra. Assim, uma vez feita uma viagem pelo presente texto, o leitor desenvolverá uma especial maneira de conhecer um pouco mais seus autores, pesquisadores e estudiosos de história



ligados a grupos de pesquisa em universidades de diversas regiões do Brasil. E, certamente, depois da leitura, o leitor se empenhará em construir sua própria recepção à vida literária na linhagem de historiadores na enfermagem brasileira. Desta feita, ao compor esta obra, organizadores e autores de seus capítulos não de saber que estão preenchendo uma lacuna bibliográfica na história da enfermagem no Brasil. Enfermagem: história de uma profissão, cujo título carrega os ares dos tempos e o olhar mais aguçado e contemporâneo, tanto em metodologia quanto em teor e objetivos, apresenta-se com o propósito de uma obra coletiva, cujo alcance vai além do leitor singular e agrega informações históricas e instigadoras de debates plurais voltados a novos estudos e pesquisas.

Temos clareza da impossibilidade de dar conta dessa história na sua totalidade, mas procuramos apresentá-la como um presente ao leitor, trazendo no final de cada capítulo indicações de websites, filmes e outras referências que permitam a complementação das informações contidas nos 11 capítulos deste livro.

5. Anna Ramió. Escuela Universitaria de Enfermería Sant Joan de Deu. Adscrita a la Universitat de Barcelona (España): *Enfermeras de Guerra*. Ramió, A. Torres, C. (coord.) Valls, R. Vives, C. Rodero, V. Domingo, A. Roldán, A. Domínguez, C. (2015) Enfermeras de Guerra. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios

Es un testimonio historico de la Enfermería durante la Guerra Civil española (1936-39) a partir de los relatos biograficos de 13 enfermeras que trabajaron en el territorio catalan durante la contienda. La obra es fruto de un estudio de investigación. El papel de las enfermeras en la guerra ha permanecido invisible hasta hace muy poco, a pesar de ser el colectivo profesioanl femenino que más directamente participo en el conflicto bélico, y por ello, tambien sufrio sus consecuencias. a traves de sus voces , identificamos la función esencial, discreta y continuada que desarrollaron en la guerra -cuidar- cuidar de los demás.

6. Carolina Rodríguez Enríquez. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. (Uruguay): *Evaluación formativa y herramientas tecnológicas. Aportes transversales más allá de las aulas*. Rodríguez Enríquez, C, Czerwonogora, A, Verde, J, Doninalli, M. 2015. http://www.eduper.edu.uy/publicacion_generica/evaluacion-formativa-y-herramientas-tecnologicas/

La Facultad de Enfermería de la Universidad de la República de Uruguay viene desarrollando cursos de formación a docentes del área de la salud en modalidad a distancia desde el año 2008. A partir de la instalación del Entorno Virtual de Aprendizaje de la Universidad de la República, se crea en 2009 la Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje en la Facultad, generando el diseño de cursos de grado, posgrado y capacitación docente a través de la plataforma.

Esta publicación da cuenta del desarrollo de una experiencia educativa centrada en la evaluación de carácter formativo y focalizada en la modalidad de enseñanza virtual, articulando los aspectos pedagógicos y tecnológicos.

La aproximación desde la interdisciplina y los aportes del trabajo colaborativo de los actores involucrados añaden otro elemento enriquecedor en la experiencia que se relata.

7. María Teresa Icart Isern. Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona (España): *Imágenes de la enfermería en el cine*. Icart, M.T.; Delgado, P.; De la Cueva, L. (2015). Barcelona: Ediciones UB

Enfermeras en el cine. La profesión en imágenes analiza como el cine ha mostrado a las enfermeras desde los años treinta hasta nuestros días. A través de veinte películas se ilustra la evolución de la profesión y su imagen social, así como el desarrollo de sus competencias



clínicas y de liderazgo. Cada película incluye la historia (argumento) resaltando el papel de la enfermera, una tabla que permite localizar las secuencias (minuto) en las que destaca su intervención. A continuación se describen las características personales y profesionales de las protagonistas, seguidas de algunas frases, consideradas relevantes en la historia. De cada película se extraen los principales problemas de salud y enfermedades, los contextos donde se proporcionan los cuidados y la implicación de los profesionales de la salud. Finalmente, se establecen posibles relaciones entre la ficción cinematográfica y la realidad, haciendo especial hincapié en el género de los biopics.

Los veinte capítulos incluyen fotogramas y una bibliografía relevante. Este texto pretende ser un regalo para quienes gustan del cine sea como espectadores o en su labor como docentes o investigadores.

8. Mónica Lima. Universidade Federal de Bahia (Brasil): *Inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental*

Este livro apresenta reflexões sobre os saberes e práticas desenvolvidas em uma residência multiprofissional de saúde mental (RMSM) em Salvador-Bahia-Brasil. A RMSM tem duração de dois anos com 60 horas semanais, 80% das horas dedicadas a atividades práticas em centros de saúde mental. Esse livro, ainda que tenha como ponto de partida uma experiência específica, revela uma estratégia de formação em serviços de saúde mental, que reflete a política de educação permanente comprometida com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nesta turma havia 15 residentes distribuídos em quatro campos diferentes de práticas, três relativos à assistência e um no âmbito da gestão. Os residentes formavam subequipes multiprofissionais e a cada seis meses trocavam entre os campos de práticas. Este livro foi publicado em 2015 e relata experiências de ensino-aprendizagem de professores, profissionais de saúde e residentes de seis áreas profissionais diferentes. O livro é composto por 21 capítulos, uma apresentação e um posfácio, editado pela Universidade Federal da Bahia. Cada um deles relata uma dimensão complementar do processo de ensino-aprendizagem nos âmbitos da assistência e da gestão e da própria formação. O livro conta com reflexões sobre diferentes tipos de serviços de saúde mental, denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para crianças e adolescentes, adultos e usuários de álcool e outras drogas, diagnosticados com problemas mentais severos e persistentes. Os CAPS são os principais dispositivos de saúde mental que buscam fortalecer o processo de desinstitucionalização do transtorno mental, baseados em noções da reforma psiquiátrica brasileira. A RSMS está baseada em contribuições de diversos campos do conhecimento. Todos os relatos estão fundamentados em perspectivas teórico-metodológicas qualitativas: etnografia, análise temática, hermenêutica, casos clínicos, entre outras.

9. Samuel Carmona. UNIMED (España): *Medicina y Salud basada en la complejidad. Nuevas evidencias científicas Pensamiento complejo – ciencias de la complejidad*

Este libro, viene a exponer un acercamiento teórico y práctico a la importancia del pensamiento de la complejidad y las ciencias de la complejidad, en la actividad humana, y su relación, como especie con-naturaleza, cultura, medicina, salud –y sociedad, relaciones necesarias de comprender, lo cual aquí se establecen en el vínculo de estas, con los principios del paradigma de la complejidad, con la finalidad de una mejor comprensión de la complejidad del sujeto-biológico humano, en último término de la persona.

Las nuevas tendencias del saber y la praxis científica se asoman débilmente en el quehacer científico del paradigma de la complejidad, por lo que se hace necesario que el conocimiento de la teoría de la complejidad deje de ser desconocida, limitadas entre los profesionales sanitarios y la sociedad en general (finalidad primaria del libro).



10. Shirley Donizete Prado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil): *Alimentação e consumo de tecnologias*. PRADO, Shirley Donizete et al (orgs.). Alimentação e consumo de tecnologias. Curitiba, CRV, 2015. Série Sabor Metrópole. Volume 4. 484 p.

Coletânea que articula alimentação, novas tecnologias, políticas públicas e justiça social. Partindo de referenciais teóricos das Ciências Sociais e Humanas, dirige-se a estudiosos nos campos da Alimentação e Nutrição, Saúde Coletiva, Medicina, Comunicação, Antropologia, Sociologia e Direito. Perceber a alimentação como objeto de estudo complexo é uma forma de produção de conhecimento que favorece encontros transdisciplinares em torno de questões que se desenvolvem em contextos plurais e mutantes, possibilitando trazer para a cena principal preocupações de uma época e meios de analisar a natureza e a estrutura de uma dada ordem social. O conjunto de textos aqui desenhados é resultado do empenho de pesquisadores situados em diferentes campos da ciência no sentido de explicitar influências das tecnologias da informação sobre as decisões dos consumidores no campo da saúde, de compreender modos de comer, de lançar luz sobre a vulnerabilidade e as limitações no direito ao acesso à alimentação em determinados grupos sociais. Trata-se de um diálogo maduro de estudos do campo da Alimentação e Nutrição com suas múltiplas interseções com as Ciências Sociais e Humanas. Enfim, é nessa perspectiva de compreender as mutações sociais e as práticas alimentares, através de seus aspectos materiais, sociais e simbólicos, que buscamos, a partir do rigor acadêmico e da pesquisa científica, fazer uma leitura, sobretudo, das mudanças na sociedade tendo a alimentação humana um espaço privilegiado. Os diferentes saberes que compõem esta coletânea tornam possível a observação de uma rede comum na literatura científica sobre alimentação, saúde e cultura.

11. Shirley Donizete Prado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil): Consumo, comunicação e arte. FERREIRA, F. et al. Consumo, comunicação e arte. Curitiba: CRV, 2015. Série Sabor Metrópole, Volume 3. 314 p.

Nosso interesse neste terceiro volume da Série Sabor Metrópole é aproximar pesquisadores de diferentes campos e apresentar seus trabalhos acadêmicos que articulam arte e ciência. São textos que partem de trabalhos científicos, são frutos de pesquisas acadêmicas e foram construídos a partir de diferentes linguagens artísticas, reunindo trabalhos que transitam pelo cinema, teatro, música, vídeos, produção textual ou análise de trabalhos publicitários. Desde um pequeno detalhe da produção textual ou de uma cena de um filme até a grandiosidade da construção de grandes eventos, temos um diálogo constante entre o rigor acadêmico, a pesquisa científica e a criatividade artística, sempre produzindo invenções que traduzem a ausência de hierarquia entre os diferentes saberes que compõem esta coletânea. Este volume consolida a parceria do NECTAR (Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação) com o LACON (Laboratório de Comunicação, Cidade e Consumo, Faculdade de Comunicação Social). O NECTAR faz parte do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde no Instituto de Nutrição da UERJ e suas pesquisas fazem parte de dois projetos maiores, denominados “Consumo, mídia, alimentação e saúde” e “Concepções de alimentação saudável na sociedade contemporânea: reflexões a partir das Ciências Humanas e Sociais”, que se propõem a abordar práticas alimentares e suas relações com saúde e cultura em diversos grupos populacionais. O LACON também é da UERJ e articulou a participação de pesquisadores do campo da Comunicação Social e seu Programa de Pós-graduação em Comunicação.

12. Maria-Antonia Martorell-Poveda. Universidad Rovira i Virgili, Departamento de Enfermeria.Tarragona (Espana): *Recuerdos del corazón: vivencias, prácticas y representaciones sociales de familiares cuidadores de personas con alzhéimer*. Martorell-Poveda, Maria Antonia (2015). Madrid, España: Grupo 5.



El libro es fruto de una investigación etnográfica cuyo interés es explorar las representaciones sociales asociadas a la enfermedad de Alzheimer. Se estudian también las prácticas que los quince familiares cuidadores principales que formaron parte del estudio, ponen en marcha para la atención de la persona enferma, analizando cómo éstas se estructuran y articulan. La forma en que los familiares identifican, denominan e interpretan el padecimiento y la manera en que establecen y desarrollan estrategias de cuidados, se examinan en relación a la trayectoria recorrida por el cuidador en el desempeño de su rol. En este contexto, la experiencia de cuidar es considerada sobre todo como algo que se vive y se siente.

El análisis de las vivencias de los cuidadores, mayormente mujeres, pone de manifiesto como construyen una determinada imagen sobre la enfermedad basada en un discurso biomédico dominante y revela de qué manera interiorizan mensajes, metáforas e imágenes que tienen que ver con el “estigma”, la “pérdida de la identidad” o “la muerte social” de la persona enferma, así como la relevancia que adquieren las relaciones que se establecen en el mundo cotidiano entre estas cuidadoras y sus familiares.

13. Baraúna, Tânia. & Motos, Tomás. *De Freire a Boal - Pedagogía del Oprimido -Teatro del Oprimido*. (2014) (1a ed.). Ciudad Real- España: Ñaque

El libro aborda la visión del pensamiento y la práctica de intervención socioeducativa de Paulo Freire y Augusto Boal y los lazos de unión entre la Pedagogía del Oprimido y el Teatro del Oprimido. Representa el deseo de compartir las experiencias vividas a partir de la elaboración de una tesis doctoral, que ha sido la base de este trabajo y la pasión por el tema: el teatro en la educación y en la intervención sociocultural.

La persistencia del Teatro del Oprimido durante tantos años y en culturas y sociedades tan diferentes, prueba, por un lado, que el mundo, aunque aparentemente haya sufrido transformaciones, permanece inamovible en lo que se refiere a las cuestiones de estructura de poder. Demuestra la eficacia social, política e imaginativa de esta modalidad teatral, para ponerse a la escucha de las diferentes culturas y hacer nacer de su propio seno propuestas de soluciones para los conflictos de los hombres en sociedad. Es practicado en más de 70 países por campesinos, trabajadores, maestros, estudiantes, artistas, trabajadores sociales y psicoterapeutas. Ha servido para programas de alfabetización, para la reinserción de los internos de los centros penitenciarios, debate de problemas sociales (violencia de género, exclusión social de discapacitados físicas y mentales, de toxicómanos, etc.), para la reflexión y propuesta de solución de problemas escolares (relaciones entre profesorado y alumnado, relaciones del alumnado entre sí, violencia escolar), para la interpretación y modificación de las relaciones familiares, para discutir en la calle los problemas o las leyes que afectan al ciudadano común. La investigación sobre la metodología del Teatro del Oprimido de Boal, supuso una acción de diálogo y enfrentamiento con la bibliografía utilizada, pues enfrentábamos una obra inacabada, cuyo autor aún vivía, continuaba experimentando y reflexionado sobre ella en proceso continuo de construcción y reconstrucción. Fuimos actualizando y concretando el pensamiento del autor, a través de declaraciones, entrevistas y conversaciones con él. Vivimos la práctica metodológica a través de los relatos de las experiencias de los curingas (comodines) y de los grupos comunitarios. Verificamos que las acciones socio educativas desarrolladas por medio de la pedagogía y el teatro del oprimido, tienen como principios desarrollar, entre los oprimidos, el pensamiento crítico para la intervención de la realidad, siendo el diálogo la base para la formación de esa personalidad crítica, pues, sin diálogo no hay comunicación, educación ni intervención social.



14. María del Consuelo Chapela. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, DAS (México): *Entre poética y didáctica. Narrativas en el campo de la salud*. Chapela, MC. (coordinadora) (2015). México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. ISBN9786072804098

Prometeo fue castigado desde el poder supremo a razón de un acto bello, honesto: compartir con los hombres el poder del conocimiento, de la técnica, dotándolos de recursos emancipadores. La osadía de Prometeo nos permitió la observación del mundo, la construcción de conocimiento, la reconstrucción y desarrollo de nuevas maneras de responder a las necesidades del sufrimiento humano. Poética y didáctica, posibilidad de todos los seres humanos que se reconoce como el oficio de los investigadores y profesores universitarios; el poder del fuego y la técnica para aliviar el sufrimiento; el poder de poner ambos en manos de los Otros para la emancipación del conocimiento. El título del libro y su subtítulo reflejan su concepción, objetivos, contenido y la manera de haberlo logrado en el contexto de una Universidad Pública en México. El objetivo de este libro es, a partir de las trayectorias y quehaceres de profesores-investigadores, reflexionar y avanzar en la comprensión de su "oficio", para incidir en el mejoramiento tanto de la investigación como de la docencia en universidades públicas autónomas. Ofrece elementos para incursionar en esa reflexión mediante la incorporación de la narrativa como manera de comunicación científica y de formación, tanto de los mismos profesores investigadores, como de los futuros profesionistas en el campo de la salud y la enfermedad, para poder ayudar a los Otros a contar sus propias historias, para hacer de su oficio, oficio de didáscalos, un instrumento para la emancipación.



Reuniones científicas paralelas

1. **Roda de Conversa entre pesquisadores**

Avaliação Etnográfica Serviços de Atenção Psicossocial no Nordeste do Brasil: entre a implicação de pesquisadores e a isenção avaliadora. Ana Maria Fernandes Pitta, USP, UCSal, ABRASME, WAPR (coord); Izabel Friche Passos, UFMG, ABRASME – Questões etnográficas de método. Ana Raquel Lima, SES-SE, UCSal – A rede de Atenção Psicossocial em Aracajú-SE; Juliana Campos, UNIME, Cartografia do Cuidado em Ilhéus-BA; Daniele Matos, Universo, UniEstácio-BA – Grupos focais com trabalhadores de urânio- questões de método.

2. **Presentación del grupo NAUS** (Rede Ibero Americana de Pesquisa Qualitativa em Alimentação e Sociedade)

Neste encontro, temos por objetivo promover a aproximação de estudiosos da temática com vistas à reflexão sobre a formação de profissionais e pesquisadores e sobre a produção de conhecimentos nesse campo. Buscamos articulação de pesquisas, publicações, organização de eventos e demais atividades correlatas. Contamos com sua presença!

3. **«I Encuentro Internacional de Observatorios de Políticas y Cuidado en Salud»**

Este encuentro organizado y coordinado por la Dra. Margarida Pla, profesora de la UB, y por el Dr. Emerson Elias Merhy, profesor de la UFRJ, y coordinador de la Rede de Observatorios de Políticas, Educação e Cuidado em Saúde (Brasil), tiene como finalidad la construcción de una agenda común y la creación de una red internacional de observatorios. Con este objetivo se celebraran reuniones preparatorias y se elaborará un documento de acuerdos.



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16



Congreso Iberoamericano de Investigación
Cualitativa en Salud BARCELONA 5-7 SEPT'16