



Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.
Ana Luiza Marques Serrano; Raquel de Oliveira Toledo Leme; Ana Carolina de Paula Rodrigues Mendonça; Fabianne Silveira Cardoso

INSTRUMENTAL TÉCNICO OPERATIVO

INTRODUÇÃO

O assistente social no âmbito hospitalar desenvolve um trabalho de escuta qualificada, acolhendo demandas trazidas pelo paciente e sua família, identificando as necessidades e fragilidades, porém estas se apresentam das formas mais subjetivas possíveis, sendo necessário adequar instrumentos para uma análise objetiva, buscando dirimir problemas e aumentar o alcance aos direitos sociais e políticas públicas. Nesta perspectiva, foi inserido a aplicação de um instrumento que norteie a avaliação do profissional, elencando quais situações serão tratadas como risco baixo, risco moderado ou risco alto, levando em consideração o contexto para futura alta hospitalar.

OBJETIVOS

O instrumento tem como objetivo favorecer a tomada de decisão por qualquer assistente social que acompanhe o paciente e tem se mostrado eficaz no direcionamento das ações, permitindo uma avaliação mais objetiva e sistematizada das demandas apresentadas pelo usuário. Além disso, possibilita uma identificação mais precisa dos casos que necessitam de uma intervenção mais urgente, contribuindo para a promoção da qualidade de vida do paciente e sua família.

METODOLOGIA

Utilizando do método indutivo, o instrumento nomeado avaliação de risco social é aplicado após realização da anamnese e possui sentinelas de risco: Ausência de renda, renda precária, ausência de moradia, acamado, deficiência física, suspeita de violência sexual, suspeita de violência doméstica, deficiência mental, inabilidade do familiar quanto aos cuidados, baixas condições de saneamento, drogadição, analfabetismo, menor de 06 meses, maior de 70 anos e por fim, comorbidades que impactam na dinâmica familiar.

RESULTADOS

Após a aplicação do risco, obtém-se o escore, considerando até 4 pontos, risco baixo, de 5 a 7 pontos, risco moderado e acima de 8 pontos, risco alto. O resultado do risco não será utilizado de forma isolada, mas sim como uma ferramenta complementar ao processo de avaliação e intervenção do assistente social.

Sistema de Gestão da Qualidade
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO SOCIAL

CRER

Sentinelas de Risco	Definições das Sentinelas de Risco	Escore de Risco
Vuência de renda renda precária	Não possui qualquer renda, seja de trabalho, benefícios previdenciários, benefícios assistenciais e de nenhuma outra fonte. Renda inferior a meio salário mínimo mensal por pessoa no domicílio.	3
Vuência de moradia	Falta de acesso a lugares com condições mínimas para serem utilizados como habitação	3
acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3
Deficiência Física	São alterações completas ou parciais de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarretam o comprometimento da mobilidade e da coordenação geral, podendo também afetar a fala, em diferentes graus, sendo de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
suspeita de violência sexual	Qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indevidos, ou tráfico ou qualquer outra forma, contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção	3
suspeita de violência doméstica	qualquer ação ou omissão baseada no gênero feminino que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.	3

Identificação	Amanejamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição da família
REG a 10	Presença de paciente (Estrato alto)	Dentro do prontuário / Paciente em acompanhamento em processo	Nome de prontuário / Paciente em processo	Permanente	Não aplicável

Sistema de Gestão da Qualidade
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO SOCIAL

Deficiência Mental	Estado de redução notável do funcionamento intelectual inferior à média, associado a limitações pelo menos em dois aspectos do funcionamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, competência domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.	3
Inabilidade do familiar quanto aos cuidados	Dificuldade para gerenciar e conduzir novos cuidados com paciente que necessita de terceiros para prover suas AVD'S.	3
Baixas Condições de Saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde.	2
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos, e drogas ilícitas).	2
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1
Menor de 06 Meses	Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.	1
Maior 70 anos	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1
Comorbidades que impactam na dinâmica familiar	Presença de mais de uma ou de várias doenças na mesma pessoa, que podem gerar gastos, tempo de cuidado.	1

Identificação	Amanejamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição da família
REG a 20	Presença de paciente (Estrato alto)	Dentro do prontuário / Paciente em acompanhamento em processo	Nome de prontuário / Paciente em processo	Permanente	Não aplicável

Sistema de Gestão da Qualidade
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO SOCIAL

Relação Morador/Cômodo	Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagem, depósitos.	igual a 1.....2 maior que 1.....3
Total: _____		

Escore Total	Risco Social
Até 4	R1 - Risco baixo
De 5 a 7	R2 - Risco moderado
Acima de 8	R3 - Risco alto

Identificação	Amanejamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição da família
REG a 30	Presença de paciente (Estrato alto)	Dentro do prontuário / Paciente em acompanhamento em processo	Nome de prontuário / Paciente em processo	Permanente	Não aplicável

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no resultado do risco, o assistente social poderá planejar e implementar ações específicas para atender às demandas identificadas. Além disso, o acompanhamento regular e a revisão periódica do escore de risco são fundamentais para monitorar a evolução do caso e ajustar as intervenções conforme necessário. Portanto, o uso do risco como instrumento de avaliação e planejamento é uma importante ferramenta no trabalho do assistente social, contribuindo para uma abordagem mais eficaz e centrada nas necessidades do paciente e sua família.

Goiânia, 05 de julho de 2024.



Universidade Federal do Tocantins/UFT /PPGSS

Autora: Leila Borges de Castro

RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema a Interdisciplinaridade na Política de Saúde Pública, mais especificamente na Atenção Primária em Saúde- APS.

RESULTADOS

O estudo possivelmente contribuirá com novos conhecimentos para a comunidade acadêmica científica, para o público pesquisado e demais envolvidos nos processos de gestão em saúde na APS.

OBJETIVOS

Analisar o uso das ferramentas interdisciplinares na atenção ao cuidado integral dos usuários da APS no município de Palmas-TO.



METODOLOGIA

A presente pesquisa se caracteriza como uma abordagem qualitativa explicativa, do tipo pesquisa de campo e bibliográfica e pretende alcançar o objetivo, com busca e coleta de dados com os profissionais das equipes Multiprofissionais das unidades básicas de saúde do município de Palmas-To, por meio de entrevista estruturada semi-aberta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdisciplinaridade se contrapõe ao processo fragmentado do cuidado na saúde, contrariando o modelo centralizado e compartimentado entre as especialidades, ou na sobreposição de uma profissão em detrimento as demais. Busca-se as relações de interdependências e de conexões recíprocas entre as áreas de conhecimentos.

Palmas, 30 de Junho de 2024.



Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE, Instituto de Infectologia Emílio Ribas – IIER;
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Ivanete Pereira da Silva; Nildo Alves Batista

TRABALHO CIENTÍFICO

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção integral em saúde mental vem ganhando destaque, particularmente a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, no qual o indivíduo passou a ser visto como sujeito em sofrimento psíquico e o modelo de atendimento centrado em equipamentos que propiciam contato e acolhimento. Os CAPS são equipamentos estratégicos, abertos e comunitários, referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves.

Na oferta de cuidados para pacientes com demandas complexas e problemas sociais inter-relacionados o trabalho de equipe e a prática colaborativa são fundamentais.

Nesse sentido a Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia de formação para os profissionais de saúde visando a oferta de cuidados de maneira colaborativa.

Revisão sistemática da literatura sobre a EIP constatou a escassez de instrumentos para avaliar a qualidade do trabalho de equipe interprofissional, em contextos de saúde mental, em todo o mundo.

OBJETIVOS

Construir e validar de um instrumento de avaliação do trabalho de equipe.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa-descritiva, desenvolvido junto à 24 CAPS, em 7 (dos 9) municípios que compõem a RMBS. Participaram 152 profissionais de nível superior.

As assertivas foram construídas a partir de duas dimensões: 1ª Concepções de trabalho de equipe, integralidade no cuidado e prática colaborativa dos profissionais de nível superior dos CAPS e 2ª Conhecimento e utilização da EIP como estratégia de educação permanente dos profissionais de nível superior dos CAPS.

O instrumento foi submetido à validação de conteúdo: análise dos juízes e semântica; aplicação junto aos profissionais que atuam nos CAPS.

Na análise dos dados foram utilizados recursos estatísticos.

Comitê de Ética: Aprovado Parecer nº 542.466.

RESULTADOS

O teste de confiabilidade foi de 0,84, mostrando que o instrumento foi bem concebido e com densidade estatística.

ASSERTIVAS	Concordo Totalmente	Concordo	Discordo	Discordo Totalmente
1 - Tenho conhecimento do conceito da Educação Interprofissional para o preparo para o trabalho em equipe.				
2 - Na equipe em que atuo, o papel da liderança é claro e bem definido.				
3 - A equipe em que atuo, se reúne para construir o Projeto Terapêutico Singular de cada novo usuário.				
4 - Na equipe em atuo existe a troca de informações e conhecimentos entre os membros.				
5 - O trabalho em equipe na assistência à Saúde Mental propicia um cuidado mais integral ao usuário do serviço.				
6 - Habilidades de comunicação tem sido aprendidas junto com outros profissionais da área da saúde numa perspectiva de equipe.				
7 - O trabalho que desenvolvemos neste CAPS possibilita a integração entre as diferentes profissões que compõem a equipe de Saúde Mental.				
8 - No cotidiano do nosso trabalho em equipe neste CAPS, confiamos uns nos outros.				
9 - Neste CAPS, cada profissional da equipe ensina os demais colegas, assim como aprende com eles.				
10 - Na nossa equipe, a liderança é exercida de forma compartilhada.				
11 - Sinto-me inibido para expor as minhas ideias na equipe em que atuo.				
12 - A Educação Interprofissional possibilita o desenvolvimento de uma série de competências comuns que podem ser praticadas por qualquer um dos profissionais que compõem a equipe.				
13 - Realizamos periodicamente avaliações coletivas de nosso trabalho como Equipe de Atenção à Saúde Mental dos usuários que nos procuram.				

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escala foi construída privilegiando a articulação com dimensões que a literatura já reconhece como importantes para avaliar a interprofissionalidade e a prática colaborativa de uma equipe. Estamos cientes que esse instrumento avalia um determinado construto, especificamente nos CAPS da RMBS. Esperamos, no entanto, que esta escala possa ser utilizada em outros cenários da Atenção à Saúde Mental.

Santos-São Paulo, 11 de Julho de 2024.



**Nome das autoras: *Diana Rodrigues da Silva Rebelo,
Elaine Rodrigues Ferreira e
Teresa Cristina Torres de Abreu do Amaral.***

CATEGORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO

Apreendemos a EPS, enquanto uma das modalidades da Educação na Saúde e como instrumento do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. (Portaria nº 198/GM/MS de 13/02/2004). Para o Serviço Social, a EP se apresenta como estratégia para construção de práticas coletivas, criativas e propositivas que coadunam com o Projeto Ético-Político e Profissional do Serviço Social.

OBJETIVOS

Construir coletivamente um espaço de escuta e diálogo com as trabalhadoras do Ambulatório do Serviço Social, de uma unidade pública de saúde de média e alta complexidade, localizada na cidade de Rio de Janeiro/RJ, que favoreça o aprimoramento do processo de trabalho, corroborando com as dimensões da competência ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativa do Serviço Social, de forma articulada.

METODOLOGIA

Ações participativas, foram realizadas no período de 3 meses, no segundo semestre de 2022, através de 6 Encontros, desenvolvidos nas dependências da unidade de saúde em questão. A dinâmica de cada ação foi organizada de acordo com o tema e com o objetivo proposto para cada Encontro. Utilizamos técnicas e instrumentos culturais que conferiam significado aos temas, dentre eles: dinâmicas, jogos lúdicos, desenho, músicas, poesias/poemas, filmes, etc.

RESULTADOS

Implementação do espaço de EP; Fortalecimento da equipe do Serviço Social do Ambulatório; Aprimoramento das práticas de cuidado do Serviço Social do Ambulatório; Estímulo e publicitação da produção teórica, da sistematização da prática e ao resgate da construção de projetos de intervenção que respondam aos interesses da classe que vive do trabalho, pelo grupo atendida; Adesão de mais trabalhadores ao Projeto; e Avaliação dos participantes, da necessidade de continuidade do Projeto da EP no ano de 2023.



Produção própria, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No campo da saúde, a EP se concretiza para o Serviço Social como dispositivo político e pedagógico para construção de novas propostas de intervenção e como instrumento de integração, entre serviço, ensino e pesquisa, que possibilita responder às necessidades dos usuários do SUS por nós atendidos e fortalecer o compromisso ético-político do Serviço Social.

Instituição: *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.*

Autora(es) *Giovana Carvalho de Oliveira Carniato, Cristiane Lara Mendes Chiloff, Tatiane Aparecida Breve, Luiz Filipe Gonçalves de Souza, Isabella Oliveira Maciel*



CATEGORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

não é não

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um problema de saúde pública que pode afetar todas as faixas etárias e gênero. Segundo o Relatório de Segurança Pública de 2023, 61,4% das vítimas de violência sexual no Brasil têm menos de 13 anos, 10,5% têm menos de 4 anos e cerca de 70% dos agressores são conhecidos da vítima. A situação permanece preocupante, uma vez que, em 2023 foram registrados 822 mil casos de estupro contra mulheres, em torno de dois casos por minuto. Paralelamente, em 2023, foi lançado o Projeto Busque Apoio - Central de Orientação a Pessoas em Situação de Violência Sexual, implementado com base na Lei do Minuto Seguinte (Nº12.845/2013), com apoio de órgãos governamentais e não governamentais. A ação teve a finalidade de conscientizar a população sobre a Lei do Minuto Seguinte e orientar pessoas em situação de violência sexual

OBJETIVOS

Compartilhar experiência profissional na assistência à pessoa em situação de violência sexual, através de orientações técnicas à distância

METODOLOGIA

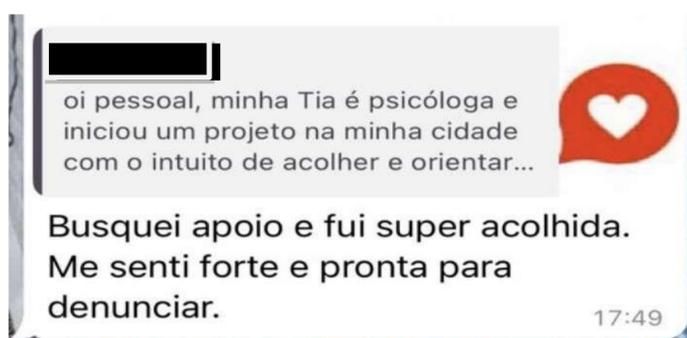
O atendimento é feito por Assistentes Sociais, inicialmente por meio de contato recebido, através de plataformas online (Facebook, Instagram, site, e-mail "Fale Conosco" e WhatsApp) e posteriormente, direcionado para contato privado, para orientação e acolhimento. As orientações são baseadas na escuta ativa e no cuidado, o que torna possível o apoio e o fortalecimento, apresentando alternativas para o encaminhamento imediato da pessoa em situação de violência sexual, à assistência à saúde e a rede de proteção

RESULTADOS

Ao analisarmos o público que segue as páginas do projeto nas redes sociais, notamos que a maioria é composta por mulheres, que têm se aproximado mais, através de outras mídias sociais, em busca de ajuda, além dos esclarecimentos realizados a profissionais que atendem à demanda. Os seguidores têm entre 35 e 44 anos de idade, a maioria estão localizados no estado de São Paulo. O site possui o maior número de usuários no Brasil, seguido por China, Estados Unidos, França, Portugal e Angola. Desta forma, compreendemos que estamos contribuindo para a disseminação das informações necessárias, às pessoas em situação de violência sexual e a sociedade, por meio de canais e ferramentas online alternativos, de modo que tenham conhecimento em relação a Lei do Minuto Seguinte e os serviços disponíveis na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fortalecer a divulgação de experiência e iniciativa como essa é essencial para prevenir e combater a violência sexual.



Precisa de ajuda? Fale conosco
contato@busqueapoio.org.br



Fale conosco pelo WhatsApp
[\(14\) 99663-9111](tel:(14)99663-9111)





X CONASSS
CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE
XIII SIMPSSS
SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE

Título: O SUJEITO NO CENTRO DO CUIDADO: A CONTRIBUIÇÃO DAS FERRAMENTAS DA CLÍNICA AMPLIADA PARA O FAZER PROFISSIONAL

Nome da instituição: *Universidade de Pernambuco*

Nome da(s) autora(es): *Wilma Figueiredo Agra*

CATEGORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO

O presente relato é fruto da vivência durante o período da residência multiprofissional em urgência, emergência e trauma em um serviço de alta complexidade do Estado de Pernambuco.

O conceito ampliado de saúde, proposto pelo SUS, consolida-se com a promulgação da Lei nº 8.080 em 19 de setembro de 1990, que define saúde não só como a ausência de doenças, mas também deve-se incluir os determinantes e condicionantes como acesso à alimentação, trabalho, moradia, educação, meio ambiente, saneamento básico, lazer, atividade física, transporte, renda e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990a).

OBJETIVOS

Discutir e ampliar a humanização em saúde no âmbito da Atenção hospitalar através da utilização das ferramentas da Clínica Ampliada, em conformidade aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e o fortalecimento da Política de Humanização apoiadas pela equipe de Residência Multiprofissional em saúde.

RESULTADOS

Foi possível identificar com maior compreensão as inúmeras expressões da questão social, as relações sociais e familiares e como cada elemento repercutia no tratamento dos sujeitos atendidos. Observamos o poder de intersetorialidade, na qualificação das propostas de cuidado, a valorização do trabalho em rede.

METODOLOGIA

Foram utilizadas as ferramentas do Genograma, Ecomapa e Projeto terapêutico Singular para a contribuição das resoluções dos casos mais complexos em que foram debatidos em conjunto equipe e usuário.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificamos maior vinculação dos sujeitos com a equipe, bem como, a contribuição significativa nos projetos de vida, a qualificação e cooperação técnica da equipe e do serviço social como principal mediador das atividades. A experiência trouxe momentos extremamente produtivos com inúmeras trocas entre os profissionais envolvidos e os usuários.

Ressalta-se, por fim, que as ferramentas utilizadas podem e devem ser usadas na Alta Complexidade e que não tenha um poder maniqueísta, que cada fragilidade pode ser refletida da mesma forma que as potencialidades.

Recife, 03 de Julho de 2024.



X CONASSS
CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE
XIII SIMPSSS
SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE

A prática do Assistente Social no Hospital em interface com a Política de Assistência Social

Hospital das Clínicas de Bauru (HCB) - Universidade de São Paulo - USP/Bauru.

Rayanne Meyer Barduzz; Mariane Cristina da Silva Domingues Carvalho, Talita Fernanda Stabile Fernandes, Adriana Marques Rissato, Rosana Gimenes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO

O HC Bauru e o HRAC-USP referênciam a atenção especializada. São Unidades hospitalares da parceria entre USP e o Governo de São Paulo. O Serviço Social no contexto desta unidade hospitalar, atua junto às enfermarias de Clínica Médica, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva adulto e Pediátrica, além dos atendimentos ambulatoriais.

OBJETIVOS

Relatar a experiência profissional do assistente social inserido nas reuniões de equipe multiprofissional em interface com a Política de Assistência Social.

RESULTADOS

- Identificação das situações de vulnerabilidade e risco social; Discussão com equipe assistencial multiprofissional (médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista); Mobilização da Rede Social Assistencial Municipal (Centro de Referência em Assistência Social, Equipe Melhor em Casa; Estratégia Saúde da Família,); Reunião Familiar para inclusão da família no Plano Terapêutico; Reuniões Intersetoriais, incluindo a Rede de Serviços e a Família na transição dos cuidados; Efetivação de Alta Hospitalar Qualificada e inclusão do usuário e sua família nas políticas públicas;

METODOLOGIA

Relato de Experiência



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assistente social na saúde vem enfrentando grandes desafios, frente ao contexto social e político que permeia o cotidiano dos usuários que são atendidos. A aproximação com a Rede Social Assistencial, em especial o CREAS, trás resultados positivos tanto para prática profissional como para garantia de direitos da população atendida.

Bauru, 05 de julho de 2024



X CONASSS
CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE
XIII SIMPSSS
SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE

Os Desafios de Estruturar a Equipe do Serviço Social do Hospital Federal da Lagoa diante do desmonte da Rede Federal no Rio de Janeiro

Hospital Federal da Lagoa
Betania Furtado Serra

CATEGORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA, TRABALHO CIENTÍFICO OU INSTRUMENTAL TÉCNICO OPERATIVO

INTRODUÇÃO

Este trabalho busca refletir as possibilidades e desafios de organizar a equipe de Serviço Social do Hospital Federal da Lagoa a partir do modelo de contratação adotado pelo Governo Federal que impacta diretamente na prestação da assistência a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), que desde a sua aprovação na Constituição Federal de 1988 encontra entraves para a realização da saúde enquanto direitos de todos e dever do Estado.

OBJETIVOS

Pensar a organização do serviço de maneira que todos tenham conhecimento das rotinas e das diversas particularidades que cada paciente e familiares demandam de acordo com sua necessidade clínica e social. Dessa forma rompendo com a fixação do profissional a determinada especialidade médica, como historicamente o serviço se organizava.

METODOLOGIA

Compreender os impactos da incerteza da renovação do contrato de trabalho, a dificuldade de fixação do profissional na unidade, assim como a não garantia da continuidade dos projetos e atividades no atendimento aos usuários que são interrompidos pela ausência do profissional e a não recomposição da força de trabalho.

RESULTADOS

A política de Recursos Humanos não prioriza o provimento efetivo dos cargos, a melhoria salarial e de condições de trabalho. A contratação de novos funcionários não leva em consideração o dimensionamento das necessidades das equipes, a recomposição dos servidores aposentados, mantem-se a lógica de contratos por prazo de seis meses, remuneração inferior aos efetivos, o que causa um clima de instabilidade e desmotivação em parte das equipes.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da equipe de Serviço Social do Hospital Federal da Lagoa está em constante aprimoramento, pois apesar do profissional que chega para compor o serviço ter experiência e vivências diversas a dinâmica institucional e as relações intra institucionais leva tempo para serem assimiladas e compreendidas pelo profissional.

Exige dos profissionais a capacidade de estar constantemente atualizados e sabedores de seu papel institucional.

As reuniões a distância por videoconferência têm ajudado o contato e a troca entre os integrantes da equipe. As revisões de materiais do Serviço Social e o conhecimento das rotinas de outros setores são medidas de aperfeiçoamento e conhecimento sobre a dinâmica institucional.

Não menos importante é preciso o engajamento coletivo na luta por pleitear a garantia de concurso público e a fixação do profissional para a continuidade dos serviços.

Rio de Janeiro de 2024.



X CONASSS
CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE
XIII SIMPSSS
SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE

AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ASSISTENTES SOCIAIS EM PRONTUÁRIOS NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DE DUQUE DE CAXIAS - RJ

Nome da instituição: *Secretaria de Saúde de Duque de Caxias - RJ*

Autoras: *Raquel de Souza Gonçalves, Denise Vaz e Cláudia Raposo*

CATEGORIA: PESQUISA EM EXERCÍCIO PROFISSIONAL

INTRODUÇÃO

A pesquisa apresenta a intervenção do assistente social através dos registros nos prontuários únicos na rede de saúde pública do município de Duque de Caxias - RJ.

RESULTADOS

Na análise, 46% dos prontuários tinham fichas sociais e evoluções sociais, 29,79% tinham apenas fichas sociais e 24,21% tinham somente evoluções sociais.

OBJETIVOS

Pesquisar e analisar a materialização da intervenção do assistente social através dos registros nos prontuários únicos na rede de saúde pública do município de Duque de Caxias - RJ; a partir de dois eixos analíticos: fichas sociais (que são preenchidas através de entrevista estruturada) e evoluções sociais (constituídas de registros dos acompanhamentos sociais)

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas: 1) levantamento bibliográfico e documental, 2) seleção aleatória de 400 prontuários únicos com registros de assistentes sociais (sendo 20 prontuários de cada uma das 20 unidades públicas de saúde), 3) análise dos registros dos assistentes sociais nos prontuários únicos e 4) elaboração do texto final da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A materialização da intervenção do assistente social através dos registros nos prontuários únicos na rede de saúde pública do município de Duque de Caxias - RJ vem sendo consolidada recentemente; fato que pode ter propiciado tanto a invisibilidade do trabalho realizado como a dificuldade dos profissionais em efetuar registros qualitativos.

Duque de Caxias, 24 de junho de 2024.



X CONASSS
CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE
XIII SIMPSSS
SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DE DUQUE DE CAXIAS - RJ

Nome da instituição: *Secretaria de Saúde de Duque de Caxias - RJ*

Autora: *Raquel de Souza Gonçalves*

CATEGORIA: PESQUISA EM EXERCÍCIO PROFISSIONAL

INTRODUÇÃO

A pesquisa apresenta as atribuições e competências do assistente social no planejamento reprodutivo na rede de saúde pública de Duque de Caxias - RJ.

RESULTADOS

Os assistentes sociais detalharam como principais atribuições e competências a orientação social em grupo e o estudo social de cada usuária (o).

OBJETIVOS

Pesquisar e analisar a intervenção do assistente social no planejamento reprodutivo na rede de saúde pública de Duque de Caxias - RJ; a partir de três eixos analíticos: as atribuições e competências do assistente social, bem como a sua formação profissional e a sua capacitação técnica contínua.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas: 1) levantamento bibliográfico e documental, 2) seleção de 10 assistentes sociais (sendo 01 de cada unidade de saúde pública), 3) realização de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e autorizadas pelos profissionais, 4) transcrição e análise das entrevistas e 5) elaboração do texto final da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção do assistente social no planejamento reprodutivo na rede de saúde pública do município de Duque de Caxias - RJ foi construída e consolidada historicamente; a partir de possibilidades de ação na política de saúde e vem tendo destaque diante das expressões da questão social.

Duque de Caxias, 24 de junho de 2024.



*SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ELAINE DE JESUS SANTANA*

TRABALHO CIENTÍFICO

INTRODUÇÃO

O trabalho multiprofissional e interdisciplinar é pilar no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e analisar a atuação do assistente social nesse contexto é relevante para o saber-fazer profissional e a promoção e prevenção da saúde, sob o prisma do conceito ampliado de saúde.

RESULTADOS

O diálogo interdisciplinar é imprescindível, mas com fragilidades que precisam ser superadas; o apoio matricial é a principal ferramenta de trabalho; potencialidades: a inserção em equipe multiprofissional e interdisciplinar e ter o caráter

OBJETIVOS

Analisar a atuação do(a) assistente social no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), identificando as potencialidades e desafios no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

interdisciplinar no processo de formação; desafios: interiorizar a função social da profissão e se apropriar da instrumentalidade profissional; caminhos: captar a relevância da instrumentalidade profissional, capacitação contínua e capacitar as equipes

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa qualitativa, de caráter exploratória e bibliográfica, abordando os principais conceitos do estudo. Foi utilizada a técnica de observação participante a qual foi interpretada a partir do referencial teórico apropriado ao objeto de estudo. A pesquisa foi desenvolvida a partir da perspectiva histórico-crítica.

sobre o saber-fazer profissional.



INTERDISCIPLINARIDADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o assistente social no NASF traz em seu bojo potencialidades e desafios, porém cabe ao profissional através da instrumentalidade profissional, de capacitações contínuas, da capacitação das equipes sobre o saber-fazer da categoria e direcionado pelo Projeto Ético-Político Profissional, em conjunto com outros atores que defendem a concretização do SUS, criar estratégias que se desvinculem de posturas tradicionais e que gerem experiências e intervenções nos serviços de saúde. E dessa forma, robustecem o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar e materializem o direito à saúde.

ARACAJU, 11 de julho de 2024.