

intervenções educativas, visando diminuir a taxa de incidências de possíveis agravamentos crônicos da doença, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

## 1.8 BEM-VINDO AO MUNDO: O IMPACTO DO PRIMEIRO CONTATO DOS RESIDENTES COM O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM RECÉM-NASCIDOS NA SALA DE PARTO

*Leticia Alexandre Lima<sup>1</sup>; Karolyna Vitoriano Campos Barros<sup>2</sup>; Thais Gomes Falcão<sup>3</sup>; Brenda Gonçalves de Sales Costa<sup>4</sup>*

A residência multiprofissional em saúde é uma modalidade de pós-graduação *latu sensu* que objetiva formar profissionais com experiência na assistência dentro da rede hospitalar e/ou comunitária da atenção básica. De acordo com Silva et al (2015), a capacitação dos profissionais na residência envolve o entendimento das causas do processo saúde-doença, individuais e coletivas, contextualizando o sujeito do cuidado, abrangendo todas as profissões da área da saúde para a assistência ao paciente de forma integral. O trabalho multiprofissional é uma barreira vivenciada no ambiente de atuação, onde os profissionais residentes precisam reconhecer o papel e o valor de cada sujeito dentro da equipe. Mas vai muito além, pois o trabalho em saúde engloba diversos componentes materiais e imateriais que vão influenciar diretamente no resultado final, que é a assistência em saúde na sala de parto (DOUDOU, et al, 2017). Com o objetivo de relatar o impacto do primeiro contato dos residentes com o atendimento multiprofissional em recém-nascidos na sala de parto de um hospital referência em neonatologia. Trata-se de um relato de experiência realizado por uma equipe multiprofissional de residentes em neonatologia, composta pela enfermagem, serviço social e fisioterapia, atuantes na sala de parto I e II, no setor da neonatologia em um hospital escola de alta complexidade e referência no estado do Ceará em Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, durando 14 dias, no período de 11 a 30 de abril de 2018. O hospital recebe gestantes de alto risco que passam pelo acolhimento e classificação de risco, sendo encaminhadas para a Sala de Parto II, nomeada de

---

<sup>1</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará

<sup>2</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará

<sup>3</sup> Hospital Geral Dr. César Cals

<sup>4</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará

Centro de Parto Normal, onde as gestantes são avaliadas por um médico obstetra e uma enfermeira obstetra, e a depender do quadro clínico e evolução do trabalho de parto podem ser transferidas para a Sala de Parto I, ainda podendo ocorrer o parto vaginal ou caso seja indicado o parto abdominal ela é encaminhada ao Centro Cirúrgico Obstétrico. Dentro das duas unidades existe a sala da neonatologia que é composta pelo profissional técnico de enfermagem e o médico especialista em pediatria ou neonatologia. Nas Salas de Parto a assistência de enfermagem torna-se incompleta, pois não é possível realizar todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem no recém-nascido (RN) devido à falta do enfermeiro plantonista e especialista em neonatologia, sendo os primeiros cuidados ao RN, após a estabilização clínica, realizado pelo técnico de enfermagem e longe da mãe, mas sempre mantendo a qualidade e o binômio mãe-filho assistidos da melhor forma. Para a fisioterapia, a sala de parto se mostrou um campo de atuação mais restrito para a saúde da mulher, onde é possível trabalhar em equipe junto às enfermeiras obstetras acompanhando a parturiente durante o trabalho de parto. Quanto a nossa atuação sobre o RN foi possível acompanhar a reanimação neonatal e a intervenção da fisioterapia respiratória. O trabalho do Assistente Social dentro da unidade de sala de parto se torna desafiador, no momento em que o profissional se depara com questões sociais bem complexas, pelo fato de ser o primeiro contato com a paciente. Situações de vulnerabilidade social, violência sexual contra criança e adolescente, violação de vínculos e direitos são algumas das principais demandas presentes no setor. A mediação de direitos e serviços é feita com a equipe multiprofissional presente na sala de parto, na qual muitas vezes são impostas barreiras e limites para que a efetivação dos direitos daquelas gestantes seja alcançada. A aprendizagem na sala de parto é imensa, pois são nos colocados muitas situações que até então não tínhamos lidado, fazendo com que o trabalho vá além da prática imposta, perpassando os limites do conhecimento. Tornando-se uma experiência muito significativa que durante a graduação não tivemos a oportunidade de vivenciarmos a assistência materno-infantil com ênfase em neonatologia. O contato com o primeiro campo de atuação da residência em equipe multiprofissional, a sala de parto, contribuíram para o início de um consolidado teórico embasado na prática, fortalecendo e

dando indicadores do que é o trabalho em equipe, ajustando os primórdios de um ideal de equipe multiprofissional. Sugere-se como recomendações: Incluir a enfermeira e o fisioterapeuta especialista em neonatologia na sala de parto, além do reconhecimento dos profissionais que ali atuam, incluindo o serviço social como mediador dos conflitos de sua área de atuação e a melhoria da ambiência dos setores.

## 1.9 DESAFIANDO O NOVO: A VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

*Brenda Gonçalves de Sales Costa<sup>1</sup>; Leticia Alexandre Lima<sup>2</sup>; Thais Gomes Falcão<sup>3</sup>*

O Alojamento Conjunto (AC) se caracteriza por uma unidade em que permanecem puérperas que tiveram o parto vaginal ou o parto abdominal, tendo o seu diagnóstico positivo junto aos bebês de baixo risco em saúde que estão em observação até às 48 horas de vida para a alta hospitalar e realização de todos os testes de triagem neonatal: do coraçãozinho, da linguinha, da orelhinha, do pezinho e do olhinho. Esta unidade visa aproximar a relação mãe-bebê nas primeiras horas de vida, fortalecendo o vínculo e autonomia no cuidado com o seu filho. Além de fortalecer e incentivar o aleitamento materno que é uma das estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a redução da mortalidade infantil. No Brasil, a primeira experiência de alojamento foi na década de 1970 e a partir da década de 80 a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e o UNICEF implantaram o AC em unidades hospitalares, embasada na elevada taxa de desmame precoce no país. Em 26 de agosto de 1993, a portaria nº1016 foi então aprovada com o intuito de estabelecer as normas básicas do Sistema de Alojamento Conjunto (SAC), no qual incentiva o aleitamento e a relação mãe-bebê, visando também a diminuição de risco de infecção hospitalar e das complicações maternas e do recém-nascido. O presente estudo tem como objetivo descrever a vivência de residentes da neonatologia em alojamento conjunto. Nesse contexto, o presente estudo trata-se de um relato de experiência, no qual as residentes de enfermagem e serviço social tiveram a oportunidade de vivenciar o AC no período de 01 a 31 de maio de 2018, totalizando 23 dias de trabalho. Houve duas equipes de residentes multiprofissionais no AC, composta por dois profissionais de cada categoria: enfermeira, assistente social, psicóloga e fisioterapeuta. O hospital é de alta

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará/Hospital Geral Doutor Cesar Cals

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará/Hospital Geral Doutor Cesar Cals

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará/Hospital Geral Doutor Cesar Cals

complexidade, referência no Estado do Ceará em Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia e também é hospital escola, abrigando dois alojamentos conjuntos, chamados de Bloco 700 e de Bloco 400 para atender a demanda do SUS - Sistema Único de Saúde. A equipe de profissionais do bloco 700 é composta por um(a) enfermeiro(a) obstetra, responsável pelo AC e Casa da Gestante, por técnicos(as) de enfermagem, que dividem-se para prestar assistência as mães e aos recém-nascidos, por um médico obstetra e um médico neonatologista, além de receber interno de enfermagem e medicina. São seis enfermarias, cinco com quatro camas e quatro berços, e uma com seis camas para as mães que tem seus filhos internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essas mães podem ficar internadas nas outras enfermarias, caso não haja vaga especificamente. O trabalho em equipe passou por ajustes e descobertas, como o papel de cada profissional residente na equipe de saúde. A enfermagem priorizou realizar a educação em saúde sobre as temáticas: aleitamento materno exclusivo, cuidados com a higiene e com o coto umbilical, rotinas do setor, realizando ainda uma escuta qualificada sobre as dúvidas pertinentes a internação da mãe e do filho; e dar suporte assistencial de enfermagem, principalmente ao RN. Corroborando com isso, o trabalho do Assistente Social na unidade foi importante no sentido de esclarecer as mães acerca dos direitos previdenciários, sociais e os direitos assegurados constitucionalmente na unidade hospitalar. As relações percebidas durante esse tempo na unidade mostraram que as profissionais que atuaram naquela unidade devem ter um olhar mais ampliado para o cuidado materno-infantil. O trabalho das residentes Enfermeira e Assistente Social em neonatologia no AC proporcionou um olhar mais ampliado para o binômio mãe-filho, no qual foram feitos atendimentos em conjunto, empoderando os pais e os familiares de seus direitos, deveres e cuidados em saúde. Observando as principais particularidades, demandas e participando das questões mais importantes no setor, recomendamos a melhora de orientações aos pacientes pelos profissionais e a inclusão de uma enfermeira especialista em neonatologia.

## 1.10 DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Débora Rocha Carvalho<sup>1</sup>; Maria Andréia Pereira<sup>2</sup>*

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como porta de entrada do serviço como abrangência de acesso da população para a reabilitação de doenças e de ações sociais que compreendam o ser humano em constante interação com seu meio (STARFIELD, 2002). A APS por meio da declaração de Alma Ata propõe um trabalho interprofissional que inclua a promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento e manutenção da saúde dentre outras atividades que prestem o cuidado integral dos indivíduos. Tendo em vista isso, os profissionais inseridos nesse contexto, devem trabalhar em prol do cuidado considerando a dinamicidade existente no território e fortalecendo a participação popular. Porém, com base na literatura, e por meio da experiência atual da psicóloga residente, a atenção primária ainda se encontra fragmentada e centrada nas especialidades. Onde refletir sobre o processo de adoecimento, em suas múltiplas variantes, ainda não é prática comum nas equipes de saúde (CAMPOS RO, et al, 2011). Partindo disso, mais precisamente em relação a atuação do psicólogo, relato de experiência em questão, é necessária a reflexão e discussão a respeito da sua prática, a qual se encontra com dificuldades e desafios para se efetivar e dar maior resolutividade ao que se propõe o cuidado na APS. Tem-se, portanto, como objetivo relatar a experiência da atuação da psicóloga residente na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como refletir e discutir acerca dos principais desafios da categoria nesse contexto que compreende a saúde pública. Como metodologia, o presente trabalho é um relato de experiência de caráter qualitativo e descritivo da psicóloga residente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) na ênfase da saúde da família e comunidade. Tal metodologia possibilita uma construção que aborda a teoria estudada aliada com a prática adquirida no local de trabalho (MINAYO, 2010). O período em que este relato foi realizado data de abril a junho de 2018. Período o qual, compreende

---

<sup>1</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

desde o processo de territorialização em saúde até o momento atual e inicial de atuação da psicóloga no município de Acaraú, sobretudo nos bairros de Bailarina, Buriti e Morada Nova. Tendo em vista a ênfase da residente e o desenho político e pedagógico da Residência Integrada em Saúde (RIS) a atuação em questão pressupõe o estabelecimento de uma relação dialógica, problematizadora e reformadora no ensino-serviço-comunidade. Apesar da atuação da residente ser recente e de curto período no campo da saúde pública e mais precisamente na APS, já foi observada dificuldades e desafios em que a categoria enfrenta neste contexto, tais quais: estruturas que inviabilizam o sigiloso, a pouca compreensão do fazer psi na APS por parte dos profissionais em geral e também dos próprios psicólogos que compõem a rede de saúde pública e a alta demanda complexa de caráter clínico e diversificada da APS. Além disso, a inserção do psicólogo na APS ainda é vislumbrada pela rede de saúde como de caráter exclusivamente assistencial e uniprofissional, dispensando muitas vezes o trabalho com o social na perspectiva interprofissional que o contexto plural necessita como cuidado integral. Partindo disso, constata-se à necessidade de contextualizar a prática da Psicologia na saúde pública e na APS. Além de reformular o currículo profissional com a finalidade de proporcionar maior preparo para o trabalho na área. Embora essa caminhada ainda seja recente por parte da psicóloga residente, já se constata esses apontamentos e direcionamentos para discussão e reflexão sobre sua atuação no campo da saúde pública. Além disso, a residente destaca que, por meio da RIS, por proporcionar e fomentar um espaço rico em aprendizado e pensamento crítico, consegue realizar atividades de inserção na comunidade que descentralize o atendimento clínico-assistencial, que contemplem os demais eixos, como: de apoio matricial, apoio institucional e apoio comunitário. Porém, a residente percebe que sua atuação é diferenciada quando comparada com os demais profissionais psicólogos por conta do subsídio da RIS. Enquanto recomendações para este contexto, a discussão dessa temática ainda precisa ser debatida através de novas produções para haver a troca de experiências e estudos em torno da atuação do psicólogo para fortalecer o entendimento e a qualidade da sua prática na saúde pública.



## 1.11 ENSINANDO E APRENDENDO: REFLEXÕES DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE AS RODAS DE CAMPO COMO DISPOSITIVO FORMATIVO

*Jose Diego Bezerra Arraes<sup>1</sup>; Jose Edis Bernardo<sup>2</sup>; Laercio Gomes De Albuquerque<sup>3</sup>; Antônia Márcia Fernandes Mourão<sup>4</sup>; Brena Barreto Barbosa; Crislane Martins Timbó<sup>5</sup>; Débora Rocha Carvalho<sup>6</sup>*

A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) possui, como parte de sua carga horária, atividades teórico-práticas que caracterizam-se por oportunizar espaços dialógicos e de problematização “do e no” território/serviço de atuação, em que são discutidas as questões relativas aos processos de trabalho do serviço e da equipe de trabalho, constituindo-se como espaço para ‘transformação do ser e fazer da equipe’, são elas: grupo de estudo uniprofissional (Roda de Núcleo) e grupo de estudo interprofissional (Roda de Campo). O Manual do Profissional Residente (2018) destaca que o grupo de estudo interprofissional (Roda de Campo) tem o intuito de ampliar a discussão interprofissional do referencial teórico pautado nos módulos de ensino aprendizagem; Aprofundar o debate do conhecimento no contexto do campo e do núcleo profissional da temática em estudo.

Compartilhar as reflexões sobre as rodas de campo como dispositivo formativo na Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, na Turma V da ênfase Saúde da Família e Comunidade nos cenários de prática do Acaraú e Santa Quitéria - CE. Descrição do trabalho: O método adotado caracteriza-se como estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. A vivência ocorre, simultaneamente, nos municípios de Acaraú e Santa Quitéria - CE, desde finais do mês de Março do corrente ano. Na perspectiva de refletir práticas interprofissionais, os profissionais residentes dos municípios de Acaraú e Santa Quitéria - CE, todos Residentes em Saúde da Família e Comunidade pela ESP/CE durante o período de março de 2018 a junho

---

<sup>1</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>2</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>3</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>4</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>5</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>6</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

de 2018 se propôs a relatar suas vivências e experiências na troca de saberes através da roda de campo. A vivência dos residentes com a metodologia da Roda de Campo permitiu a reflexão de que, por vezes, esta se configurou como um espaço de relação horizontal entre preceptor e residentes em que houve abertura para troca de saberes que foram além do plano de ensino previamente estruturado, abrindo espaço para discussões acerca do processo de formação em serviço e seus desafios. A condução das rodas, facilitada pelo preceptor de campo, demandou certa flexibilidade na abordagem dos assuntos de forma a criar oportunidades de negociação de temas de interesse para toda a equipe de residentes, adaptando as temáticas às demandas observadas no território de atuação. Mito et. al (2012) ressalta que quando há produção reflexiva e crítica sobre vivência abre-se possibilidades de mudanças. Novos caminhos são abertos e experiências já consolidadas unem-se com novos saberes permitindo a renovação dos fazeres em saúde. Compreendemos que a Roda é um espaço de fomento ao debate, de participação, de proposição e de construção coletiva aliada aos princípios estruturantes e doutrinários do SUS. Desta maneira, cada pessoa pode mobilizar aprendizagens individuais adquiridas em situações de ação individual ou coletiva, e o sentido positivo dessa ação pode ser capaz de desencadear mecanismos de doações simbólicas (olhares, gestos, palavras, orientações, recomendações, medicações, mediações) capazes de gerar solidariedade entre os profissionais envolvidos na mediação do cuidar, fundantes de responsabilidade, solidariedade e justiça. A trajetória realizada por um profissional proporciona incontáveis vivências e traz consigo conhecimentos prestigiosos, além disso, a experiência de vida é singular e profundamente importante, pois tudo o que vivenciamos transfigura-se parte de nós. Diante do exposto, é imprescindível novas produções sobre a temática, no sentido de fortalecer e potencializar a Roda de Campo como espaço fundamental para a qualificação da formação dos profissionais de saúde residentes, uma vez que este momento proporciona troca de conhecimentos, habilidades e estimula a construção coletiva, respeitadas as singularidades de cada núcleo profissional.

## 1.12 FACILITANDO A APRENDIZAGEM DA MASSAGEM SHANTALA À GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Carine Sousa Dos Santos<sup>1</sup>; Raphael Brunno Paz Nunes<sup>2</sup>; Luiz Fernando De Sousa Martilis<sup>3</sup>; Maria Raquel Lima Lacerda<sup>4</sup>; Sofia Jales de Paula<sup>5</sup>; Danielle Hortencio Pereira dos Santos<sup>6</sup>; José Jardeson<sup>7</sup>; Patrícia Moreira Costa Collares<sup>8</sup>*

A Shantala é uma massagem em bebês que se originou na Índia e no Brasil a prática é preconizada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS). Esta massagem tem duração média de 20 a 30 minutos e consiste em 19 movimentos realizados pelo aplicador em todo o corpo do lactente. A técnica proporciona o bem-estar e desenvolvimento do bebê, através da estimulação da pele, acarretando benefícios para o corpo e vínculo familiar, deve ser realizada nos quatro primeiros meses de vida ou até quando a criança aceitar, portanto o ensino da técnica às gestantes apresenta-se como uma forma de garantir o toque terapêutico precocemente após o parto. Objetivou-se relatar os encontros para aprendizagem da massagem Shantala por gestantes participantes grupo de promoção da saúde destinado ao público. Dessa forma, este estudo possui abordagem qualitativa e é do tipo relato de experiência. A pesquisa foi realizada na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Aída Santos e Silva na Regional II do município de Fortaleza/Ce, no período de janeiro a junho de 2018 e respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. O grupo de gestante Orquídeas, é um grupo de promoção da saúde com cronograma de encontros mensais, conteúdo multidisciplinar e abrange as grávidas das três equipes da Estratégia de Saúde da Família da UAPS de referência, as temáticas abordadas são: cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, alimentação saudável, saúde bucal e

<sup>1</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>2</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>3</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>4</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>5</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>6</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>7</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

<sup>8</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

Shantala. O encontro destinado à Shantala é constituído em três etapas: (1) vivenciar o afeto do toque, (2) passo a passo da massagem e (3) encerramento. Para o primeiro momento as gestantes sentam com olhos fechados em círculo e na parte externa da roda as profissionais de saúde realizam massagem nas participantes, com fundo musical. Em seguida, todas são convidadas à compartilhar as sensações e a partir das falas são apresentados os benefícios da técnica para mãe e bebê. Para introduzir o processo de ensino-aprendizagem da massagem, é reproduzido um vídeo com demonstração do passo a passo da técnica, em ato contínuo as mulheres são estimuladas à lembrarem e reproduzirem as fases em bonecas, no decurso dessa etapa orientações são dadas para esclarecimento de dúvidas e entregue material ilustrativo descrevendo como fazer a técnica. Por fim, é aberto espaço para compartilhar as expectativas quanto à futuras aplicações da técnica. Considera-se que a Shantala é um importante instrumento de promoção à saúde e fortalecimento de vínculos, apresenta-se como um recurso de baixo custo e fácil aprendizagem, favorecendo o ensino precoce. Quanto ao ensino direcionado à gestante, apresenta-se a necessidade de uma pesquisa longitudinal para constatação da real aplicação da massagem e acompanhamento da técnica a fim de esclarecer possíveis dúvidas. A prática da Shantala apresenta-se como uma recomendação para o campo da saúde por ser uma técnica que atravessa os benefícios fisiológicos e é capaz de garantir o fortalecimento do vínculo familiar e o cuidado holístico, além de despertar sentimentos maternos: segurança, afeto, satisfação e reconhecimento. Têm-se a partir da atividade citada estimular o emprego de metodologias ativas e participativas dialogando e oportunizando às mulheres sensações e estímulos a imaginação do toque e afeto à sua criança, assim atividades de educação em saúde podem oferecer espaço para prática e tornam-se atrativas e marcantes.

## 1.13 MODELO DE FORMAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM REDE COM ÊNFASE EM CANCEROLOGIA RIS-ESP/CE

*Maria Jamisse De Araujo Oliveira<sup>1</sup>; Ingrid Tailiny Batista De Sousa<sup>2</sup>*

O Programa de Residência Multiprofissional em Rede com Ênfase em Cancerologia tem como Instituição Formadora a Escola de Saúde Pública, e Instituição Executora o Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO, o Hospital Geral de Fortaleza e o Centro Pediátrico do Câncer - CPC/HIAS, ambas vinculadas e/ou conveniadas à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Na perspectiva de obter a viabilidade da Educação Permanente interprofissional e interdisciplinar na assistência especializada no cuidado ao paciente oncológico, sobretudo habilitando os futuros profissionais dessa residência para atender a demanda da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Ceará, os profissionais-residentes do Componente Hospitalar, além de realizarem vivência nos cenários de atuação das Instituições Executoras, realizam percurso formativo obrigatório na Atenção Básica à Saúde e na Rede Intersetorial de Saúde. O percurso formativo dos profissionais de saúde-residentes acontece em forma de rodízio nos cenários das Instituições Hospitalares, percorrendo as linhas de cuidado de Atenção ao Paciente Oncológico. A Residência com ênfase em Cancerologia justifica-se pela elevada incidência de pacientes oncológicos no Estado do Ceará e também pela extensa demanda de procedimentos de alta complexidade necessários para atender as necessidades da linha do cuidado do paciente oncológico. Portanto, exige a qualificação de recursos humanos capacitados com as qualidades técnicas necessárias à prestação da assistência multiprofissional especializada para atuar especialmente no âmbito da Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde - SUS. Descrever o modelo de formação da Residência Multiprofissional em Rede com Ênfase em Cancerologia RIS-ESP/CE. O Programa de Residência em Rede com Ênfase em Cancerologia é relevante, pois objetiva formar/ativar lideranças técnico-científicas e políticas

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>2</sup> Residência Integrada em Saúde RIS/ESP

para a qualificação da Rede de Assistência ao Paciente Oncológico, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse programa é embasado na colaboração interprofissional, na integralidade e na Intersetorialidade, e trabalha articulado com as políticas públicas de saúde que incidem nos determinantes e condicionantes da saúde. O presente estudo é um relato de experiência baseado nas vivências da coordenadora pedagógica e tutora do componente hospitalar durante os anos de 2017 até junho de 2018, a partir de reuniões realizadas com os centros de estudos e as coordenações da ênfase em cancerologia das três instituições executoras a seguir, Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO, o Hospital Geral de Fortaleza e o Centro Pediátrico do Câncer - CPC/HIAS. O Programa em cancerologia é composto por 24 profissionais de saúde-residentes dispostos por equipes de trabalho, onde cada equipe é composta por 06 (seis) categorias da área da saúde, a saber: enfermagem, nutrição, psicologia, farmácia, fisioterapia, serviço social. Antes das reuniões foi feita uma proposta de desenho para a residência em cancerologia, embasada no primeiro Projeto Político Pedagógico da Residência em Cancerologia da RIS-ESP/CE pela coordenação da ênfase em cancerologia da Instituição de Ensino. No desenho constavam as propostas dos rodízios, dos cenários de atuação e dos períodos para as equipes de residentes passarem em cada instituição executora. As reuniões aconteceram nas três Instituições Executoras, onde foi qualificado e realizado ajustes do desenho para a Residência em Rede. Como fontes de informações, utilizamos o Projeto Político Pedagógico do modelo anterior da Residência em Cancerologia, o Regimentos Interno da RIS-ESP/CE e os registros do diário de campo. Resultados: A Residência Integrada em Saúde em Rede, com Ênfase em Cancerologia, facilita a atuação dos residentes na Rede de Atenção Oncológica - RAO, proporcionando ao profissional uma experiência vasta por percorrer vários dispositivos que possibilitam a assistência aos pacientes oncológicos, como também promovem a atuação interprofissional e interdisciplinar na assistência especializada no cuidado ao paciente oncológico. A formação em rede promove o conhecimento ao residente com sua inserção na Rede Oncológica disponível no Estado, por meio dos percursos obrigatórios nas Instituições Hospitalares, bem como de suas vivências práticas na Atenção Básica de Saúde e na Rede Intersetorial de Saúde. O percurso e/ou vivências

na Rede Intersetorial de Saúde objetiva o aprimoramento da atuação no SUS, na especialidade da ênfase e/ou no respectivo núcleo profissional. Nesse modelo de programa percebemos uma lacuna em relação às fragilidades nos vínculos institucionais e afetivos dos profissionais-residentes com os profissionais de saúde das instituições nas quais o Programa de Residência em Cancerologia funciona. O modelo proposto pela Residência em Rede com Ênfase em Cancerologia favorece a formação como especialista do profissional de saúde-residente, promovendo a atuação Interprofissional e interdisciplinar por meio da Educação Permanente em Saúde na assistência especializada no cuidado ao paciente oncológico nos diversos espaços de atuação, sobretudo habilitando os futuros profissionais dessa Residência para atenderem às demandas da Rede de Atenção Oncológica do Estado do Ceará. Recomenda-se a manutenção do modelo da Residência em Cancerologia como forma de fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica do Estado do Ceará, que se encontra fragilizada e fragmentada, assim como a garantia e qualificação dos preceptores de campo e núcleo em suas linhas de cuidado e a adesão de um corpo docente de tutores para apoiar na formação dos residentes em Rede nas Instituições Hospitalares, qualificando os recursos humanos para o SUS.

## 1.14 O FONOAUDIÓLOGO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: VIVÊNCIAS E IMPRESSÕES

*Antonia Amanda Souza Araujo<sup>1</sup>; Maria Romana Coelho Felix<sup>2</sup>; Alinne Bastos Viana<sup>3</sup>; Edine Dias Pimentel Gomes<sup>4</sup>; Maria Nyanne Araújo Melo<sup>5</sup>; Antônia Márcia Macêdo de Sousa<sup>6</sup>; Ivna Arruda Sousa<sup>7</sup>; Kilcianne Maria Magalhães Muniz<sup>8</sup>*

A fonoaudiologia tem sua origem marcada por práticas assistencialistas, limitadas a atendimentos individuais, de caráter eminentemente clínico, com ênfase na reabilitação de agravos nas áreas da linguagem oral e escrita, voz, audição e motricidade oral, realizados prioritariamente em consultórios particulares, o que predeterminava sua demanda a uma pequena parcela da população (MARLIN et al., 2003). A formação é focada no modelo biomédico, não abordando com profundidade o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando a compreensão do processo saúde-doença da população e de uma visão mais ampliada de saúde. Para tanto, os profissionais que se identificam com a temática, buscam esses aperfeiçoamentos através das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF). A inserção na RMSF do município de Sobral/CE, que preza pela qualificação de profissionais capacitados, vem permitindo à categoria a ressignificação de concepções e a criação de metodologias de intervenção no campo da promoção e prevenção da saúde. O objetivo do trabalho é apresentar as experiências da categoria de fonoaudiologia inserida na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no município de Sobral/CE. Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido a partir de um relato de experiência acerca das ações e atendimentos realizados em dois Centros de Saúde da Família - CSF no município de Sobral -CE, no período de março de 2017 à junho de 2018. A atuação multidisciplinar com as demais categorias inseridas na residência (Terapia Ocupacional, Psicologia, Educação

---

<sup>1</sup> Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>2</sup> Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>3</sup> Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>4</sup> Prefeitura de Sobral/CE

<sup>5</sup> UniFanor


<sup>6</sup> Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>7</sup> Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>8</sup> Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia



Física, Nutrição, Farmácia, Fonoaudiologia e Odontologia), as equipes básicas dos Centros de Saúde da Família (CSF), o trabalho intersetorial e a articulação com os serviços de Fonoaudiologia da atenção secundária, como o Centro de Reabilitação que faz parte da rede de atenção, onde nos proporciona aprendizados nos exames auditivos, terapia para surdos e triagens auditivas escolares. Têm sido importantes ferramentas de aprendizagem profissional, pois possibilita a compreensão da rede de atenção e da dinâmica das unidades de saúde. Os atendimentos realizados pelo Fonoaudiólogo nos CSF são voltados para prevenção e promoção da saúde, como: tratamento de problemas referentes à voz, audição, motricidade orofacial e linguagem. Estes danos comprometem a comunicação e assim a qualidade de vida das pessoas no âmbito da saúde coletiva. Juntamente à equipe multiprofissional, o profissional também realiza escuta qualificada, diagnóstico situacional e institucional, acolhimento, visitas domiciliares, atendimentos individuais ou compartilhados, educação em saúde, salas de espera, rodas de quarteirão, grupos (práticas corporais, convivência, saúde mental, gestantes), matriciamento e atividades que envolvem a organização dos serviços e participação em campanhas de saúde. Vivenciar os princípios e diretrizes do SUS, valorizar o vínculo e responsabilização pela comunidade junto às equipes; estimular o autocuidado; apropriar-se das informações demográficas, sanitárias, socioculturais, epidemiológicas e ambientais do território, identificando também os fatores de risco para os distúrbios fonoaudiológicos; e buscar soluções para os problemas encontrados, faz parte da rotina na RMSF. Foi possível observar uma transformação na atuação dos profissionais inseridos no programa. A RMSF proporciona uma experiência única, pois ela amplia o olhar para o paciente/ usuário, onde não se avalia somente a patologia do mesmo, e sim a integralidade do cuidado, seu contexto, instigando a qualidade no cuidado e a promoção da saúde do sujeito e da coletividade. O fonoaudiólogo, aos poucos, está ocupando seu espaço na Atenção Primária. O alto índice de doenças ligadas ao sistema fonológico na população faz com que a inserção do fonoaudiólogo junto às equipes de saúde seja de suma importância para promover desde a prevenção até a reabilitação do indivíduo. Como ainda não é realidade no município, a categoria no NASF, a RMSF assume a demanda naquele determinado CSF,



encaminhando para os serviços especializados, quando necessário. A residência tem o poder de transformação pessoal e profissional, proporcionando vivências e conhecimentos práticos e teóricos para os profissionais, permitindo uma atuação segura e de qualidade.

## 1.15 ORIENTAÇÕES NA ADMISSÃO DA PARTURIENTE NA SALA DE PARTO COMO FORMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EMPODERAMENTO DESTA

*Maria Evilene Macena de Sousa<sup>1</sup>; Daianny Cristina de Almeida Silva<sup>2</sup>; Rafaela de Oliveira Mota<sup>3</sup>; Gilce Helen Amorim da Silva<sup>4</sup>; Sâmia Monteiro Holanda<sup>5</sup>; Cinthia Maria Gomes da Costa<sup>6</sup>; Ana Kelve de Castro Damasceno<sup>7</sup>; Amanda Figueira Rodrigues<sup>8</sup>*

Com a institucionalização do parto observou-se o declínio do empoderamento da mulher no processo de parturição, estas sendo vítimas de violências obstétricas, tendo experiências traumáticas durante o parto (LEAL et al., 2014). A partir disso, observou-se muitos avanços nesse campo da obstetrícia, buscou-se humanizar o parto e deixar essa mulher ser a protagonista do seu parto, com isso introduziu-se a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, dentre outras práticas humanizadas (MELO et al., 2017). Ao ser admitida em uma sala de parto as mulheres são submetidas a um exame obstétrico e materno e muitas vezes não recebem orientações acerca de métodos simples para auxiliar no seu trabalho de parto, podendo estar relacionado a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a diminuição da quantidade destes. Além disso, estudos mostram que as mulheres possuem pouco conhecimento acerca dos benefícios da verticalização e do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (ACOSTA; ALMEIDA; PINHAL, 2015). Diante disso, residentes de enfermagem obstétrica realizaram orientações na admissão em sala de parto de gestantes de risco habitual, como forma de educação em saúde e empoderamento desta mulher para o protagonismo do seu trabalho de parto, tendo em vista a relevância de tais orientações. Relatar a experiência de orientações na admissão da parturiente na sala de parto como forma de educação em saúde e empoderamento desta. Relato de experiência, com

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>4</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>5</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>6</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>7</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>8</sup> Universidade Federal do Ceará

abordagem descritiva, acerca de orientações na admissão de enfermagem a parturientes na sala de parto. Experiência realizada nos meses de março a maio de 2018 em um centro obstétrico (CO) de uma maternidade escola referência para gestações de alto risco no município de Fortaleza, mas que também atende gestantes de risco habitual. As orientações foram realizadas por seis residentes do primeiro ano de enfermagem obstétrica do programa de residência uniprofissional da Universidade Federal do Ceará. Tais orientações foram destinadas as parturientes com uma gestação de risco habitual, em trabalho de parto, admitidas no centro obstétrico. Ao serem admitidas no CO é preenchido um histórico de enfermagem e realizado uma avaliação obstétrica e materna, logo após sendo feito uma evolução. Ao acompanharem essa rotina, as residentes resolveram implementar também orientações acerca da verticalização e do uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor. A verticalização, como a deambulação, a adoção de diferentes posições verticalizadas, como o gaskin, a posição de cócoras, a posição sentada na banquetta, auxiliam no processo de descida do feto e dilatação e apagamento do colo uterino, reduzindo assim o trabalho de parto (TP) (LEAL et al., 2014). A adoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor, oferece a mulher um maior conforto, a redução da ansiedade, um TP mais tranquilo, a redução da tensão, uma dor mais suportável. Tais métodos são simples e eficazes, como o uso da bola suíça, do cavalinho, do banho de aspersão, do balanceio pélvico, dos exercícios na escada de ling, das massagens na região lombosacra, da penumbra, da musicoterapia, do aromaterapia (VIEIRA et al., 2016). Todos esses métodos foram ofertados pelas residentes, e estas sempre acompanhavam as parturientes em todos eles, conduzindo-as para que fizessem da maneira correta, e sempre as informando, ofertando, nunca impondo, pois o uso era condicionado a decisão da mulher. Todas essas orientações possibilitam um maior empoderamento dessa mulher, para que esta seja protagonista do seu parto, que conheça os métodos disponíveis e que tenha um parto mais tranquilo e confortável para ela, pois o parto é dela e o profissional é que deve se adequar as necessidades e a comodidade da gestante e não o contrário. Tal experiência foi de grande relevância para as residentes, pois percebe-se que apesar de tais condutas e orientações serem tão disseminadas observou-se o

desconhecimento destas por muitas parturientes. Além de aproximarem-se mais das mulheres, orientando-as e as ajudando com o uso dos métodos. É de suma importância realizar tais orientações, pois o profissional de saúde, em especial o enfermeiro obstetra, não é somente um realizador de procedimentos, mas também um educador, que está em constante aprendizado e que precisa passar esses conhecimentos para o seu público atendido.

## 1.16 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULARES (PTS) COMO ABORDAGEM DA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL

*Paula Gerllanya Fernandes Nunes<sup>1</sup>; Audenir Tavares Xavier Moreira<sup>2</sup>; Bruna Leite Goncalves<sup>3</sup>; Fabricia Santos Ferreira<sup>4</sup>; Mariana Lima de Oliveira<sup>5</sup>; Jessica de Lima Aquino Nogueira<sup>6</sup>*

A residência multiprofissional, apresenta se atualmente como uma formação profissional para o trabalho em equipe de forma integral e humanizada, porém a humanização tem sido um grande desafio no SUS. Desde 2003 vem sendo discutido na literatura nacional, a partir da publicação da Política Nacional de Humanização (PNH), estratégias terapêuticas que são postas a funcionar nas práticas de produção de saúde para promover mudanças no modelo de atenção/gestão de casos clínicos complexos. Dentre os dispositivos da PNH destaca-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) compreendido como modelo de práticas de saúde singularizante, pois envolve a família valorizando a história de vida, cultura, contexto social e qualidade de vida. O PTS resulta da discussão de ações do cuidado de uma equipe multidisciplinar, direcionadas para um sujeito individual ou coletivo. Tem como base reuniões em que os profissionais de saúde trocam percepções e constroem uma compreensão integral do sujeito doente, a qual é subsidiada pelo desenho de intervenções sobre o caso e um apoio matricial. Relatar a experiência de residentes multiprofissionais na elaboração planos de cuidados a pacientes admitidos em um hospital da Rede Terciária de Saúde na capital de Fortaleza-CE, alicerçado no referencial teórico do Projeto Terapêutico Singular. Trata-se de um relato de experiência de profissionais residentes na implantação do Projeto Terapêutico Singular de forma interdisciplinar pela equipe de profissionais da Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência, a saber: assistente social,

---

<sup>1</sup> Instituto Doutor José Frota - IJF

<sup>2</sup> Instituto Doutor José Frota - IJF

<sup>3</sup> Instituto Doutor José Frota - IJF

<sup>4</sup> Instituto Doutor José Frota - IJF

<sup>5</sup> Instituto Doutor José Frota - IJF

<sup>6</sup> Instituto Doutor José Frota - IJF

psicóloga, odontóloga, nutricionista, enfermeira e farmacêutica do hospital, no primeiro ano de residência, no período de junho/2017 a maio/2018. Foi realizada uma reunião da equipe multiprofissional para traçar propostas de ações biopsicossociais, sendo desenvolvidas em quatro etapas propostas pelo PTS: diagnóstico, metas, divisão de responsabilidades e reavaliação de ações e resultados. Foram realizadas oficinas de trabalho com discussões pautadas no referencial do PTS para indivíduos, sendo levantadas necessidades de saúde dos pacientes atendidos, elaborando plano de intervenção baseando-se nas vulnerabilidades individuais, sociais e político-programáticas de cada caso. Iniciamos o processo de construção do PTS com a seleção de um paciente de longa permanência no hospital e com maior vulnerabilidade biopsicossocial. Diante disso, realizamos uma abordagem multiprofissional onde o acolhemos e ofertamos uma escuta qualitativa. Principais resultados: Verificou-se uma nova forma de trabalhar em equipe, descortinando novas possibilidades entre os sujeitos, a qual demonstrou a transversalidade, com respeito e valorização em relação ao saber e o fazer das diversas profissões, bem como a corresponsabilização para com a atenção prestada ao caso clínico. O PTS configura como um potente instrumento para mudanças nas práticas de saúde no âmbito hospitalar e na gestão do cuidado, ele humaniza a atenção levando em consideração as singularidades dos sujeitos envolvidos no processo do cuidado. PTS é um dispositivo da gestão do cuidado e a residência pode trabalhar de forma humanística, instrumentalizando as ações mais complexas. Contudo, ainda nos deparamos com muitos desafios. Por sermos a primeira equipe de residentes a trabalhar o PTS no hospital a interação profissional ainda é insuficiente envolvendo outros profissionais do setor (por exemplo, médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem) nas fases de construção do Projeto Terapêutico Singular e a continuidade do cuidado; a interação qualitativa entre as redes de saúde, no sentido de integralidade, ainda é deficiente. Porém, os pontos positivos foram que nossos objetivos, enquanto equipe multiprofissional, eram visados/cumpridos, de modo contínuo perpassando as discussões e os diversos atendimentos durante todo período de hospitalização do usuário, e no que diz respeito à autonomia dos usuários atendidos durante sua vivência hospitalar, observamos que por meio da abordagem multiprofissional, a reflexão

da ação e a mediação equipe-usuário-médico, favoreceu ao usuário a fortalecer seu poder de questionar sobre sua problemática de saúde, dessa forma, os novos significados não são somente negociados entre nós, residentes profissionais, mas também pelo próprio usuário que também acompanha e constrói o Projeto Terapêutico Singular.



## 1.17 REABILITAÇÃO CARDÍACA E PROGRAMA EDUCACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE FISIOTERAPIA

*Tayenne Rocha de Oliveira<sup>1</sup>; Priscylla Oliveira de Carvalho<sup>2</sup>*

No Brasil, 300 mil pessoas sofrem infarto todos os anos, em 30% os ataques são fatais. A reabilitação cardíaca é um programa multiprofissional que engloba ações de educação, apoio médico, psicossocial, nutricional e fisioterapêutico, com o objetivo de otimizar a autonomia desses indivíduos para prevenção (indivíduos que apresentam fatores de riscos comprovados) ou pós eventos cardiovasculares (indivíduos que evoluíram com infarto agudo do miocárdio, miocardiopatias, valvopatias, necessitando ou não de abordagem cirúrgica). Portanto é uma intervenção complexa que inclui componentes da educação em saúde, conselhos sobre redução de risco cardiovascular, atividade física e gerenciamento do estresse. Relatar a experiência de residentes de Fisioterapia no Programa Educativo do setor de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC. A Reabilitação Cardíaca trata-se de uma iniciativa multiprofissional que tem o intuito de possibilitar aos participantes uma melhora no condicionamento físico e aeróbico, socialização em grupo, independência funcional, e conhecimento para realizar a prevenção de novos eventos cardíacos. A equipe é composta principalmente por fisioterapeutas, que contam com o apoio de médicos, enfermeiros, com apoio da equipe de nutrição e psicologia. A residência multiprofissional do HUWC, assim como acadêmicos e extensionistas do curso de fisioterapia são parte fundamental do serviço, uma vez que consiste em um campo de prática e ensino. O participante ao entrar na Reabilitação Cardíaca passa por uma avaliação detalhada do grau de capacidade funcional, e ingressa em um período de três meses de realização de exercícios resistidos e aeróbicos duas vezes por semana, supervisionados por fisioterapeutas do hospital, entre os quais são inseridos os residentes de fisioterapia. Dessa forma, a cada trimestre é realizado um programa educacional,

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará

geralmente ocorrendo pela manhã com os participantes da reabilitação cardíaca. Nessa data, são preparados um café da manhã saudável, atividades e dinâmicas lúdicas para despertar o interesse e interação de todo o público-alvo. A temática do programa educativo é decidida previamente junto com a preceptoria, tomando por base a necessidade dos participantes observadas durante os atendimentos. Esse é um momento ímpar de promoção e prevenção da saúde, aliado a descontração e busca ativa de dúvidas dos usuários e também de seus familiares. Com o programa educativo observamos que a qualidade da comunicação tem impacto direto sobre a saúde dos participantes. A mudança de hábitos realizada pelos pacientes do projeto é influenciada pelo apoio psicossocial e educacional dos residentes e preceptores envolvidos no processo de reabilitação. A residência multiprofissional encontra na Reabilitação Cardíaca uma oportunidade de acompanhar e auxiliar em melhores desfechos aos pacientes após a alta hospitalar. O fato dos residentes possuírem autonomia na preparação dos momentos de programa educativo contribui tanto para sua formação prática como teórica. Os pacientes e seus familiares consideram muito importante o setor proporcionar o Programa Educativo, no qual eles conseguem ter uma melhor adesão às atividades físicas, alimentação saudável, conhecimento sobre prevenção e tratamento de doenças, entre outros assuntos. A assistência ao paciente deve ser realizada de forma integral e partilhada interdisciplinarmente com outros profissionais da saúde, tratando-o não apenas como a doença, mas atendendo suas necessidades. A experiência da residência dentro do programa de reabilitação foi bastante proveitosa, criando-se vínculos de amizade e confiança, gerando satisfação mútua e reconhecimento profissional. A formação em saúde deve ser capaz de expandir a experiência individual e coletiva, influenciando em transformações das práticas sociais com as demandas atuais dos serviços de saúde.

## 1.18 RELATO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DESENVOLVIDOS JUNTO AO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA SEDE DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/CE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE

*Raphaelle Santos Monteiro<sup>1</sup>; Pamella Alves Cardoso<sup>2</sup>; Wanessa Maria Costa Cavalcante<sup>3</sup>*

A presente reflexão surge com o objetivo de relatar os processos de trabalho desenvolvidos ao Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na sede de São Gonçalo do Amarante/CE pela equipe multiprofissional da Residência Integrada em Saúde (RIS). Para tal, buscamos aqui, discutir sobre a importância da RIS no fomento de ações intersetoriais e, ainda, refletir sobre a formação de vínculos entre usuários/as da política de Assistência Social e da Estratégia de Saúde da Família. Aprendemos das vivências diversas contribuições para a formação em Saúde da Família e Comunidade, sobretudo, a partir do fomento a interprofissionalidade, intersetorialidade e da problematização sobre a situação de desmonte das políticas sociais, em especial, da Política de Assistência Social e da Política Nacional da Atenção básica e suas respectivas possibilidades de construção de estratégias para o enfrentamento desse cenário. Os encontros ocorriam de forma quinzenal ou mensal, e eram pactuados com a coordenação do Centro e inseridos no planejamento da agenda da equipe multiprofissional, tendo como profissões atuantes os residente de Odontologia, Nutrição e Serviço Social, e muitas vezes com a participação de outras categorias profissionais, como a Psicologia. As atividades realizadas estavam voltadas a educação em saúde, como: ações de educação em saúde bucal, nutricional, a cerca de cidadania, avaliação de medidas antropométricas, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, distribuição de escovas (que ficaram no local como

---

<sup>1</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará: RIS

<sup>2</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará: RIS

<sup>3</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará: RIS

forma de incentivo do uso após as refeições realizadas no centro) e exame clínico odontológico com posterior marcação da consulta e tratamento odontológico na unidade básica de saúde, por meio de um agendamento direcionado às crianças e adolescentes deste espaço, priorizando os serviços de acordo com o grau de necessidade. Observamos que a infância e juventude ganharam destaque nas ações/reflexões, pelo fato do Serviço se destinar a crianças de 6 (seis) a 15 anos. A negação de diversos direitos sociais se explicita na vida das crianças que são o público do Centro de Referência da Assistência Social e do seu Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos a partir do Programa de Atenção Integral à Família, ambos caracterizados como Proteção Social Básica, reafirmando a importância das atividades educativas desenvolvidas pela equipe RIS.

## 1.19 RELEVÂNCIA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL RESIDENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Kelly Roberta Marcelino de Oliveira<sup>1</sup>; Elenice Maia Pinheiro Araújo<sup>2</sup>; Nayana Claudia Silva Ribeiro<sup>3</sup>; Geovania Maciel de Souza<sup>4</sup>; Germana Perdigão Amaral<sup>5</sup>; Selda Maria Aguiar Carvalho<sup>6</sup>; Luciana Vladia Carvalhêdo Frago<sup>7</sup>*

Ignaz Semmelweis foi um dos primeiros a realizar medidas de controle de infecção ao perceber uma associação entre a assistência prestada à gestante e a febre puerperal. Na época, percebeu que, em comparação a enfermarias das parteiras, a sua possuía maior número de óbitos, “média, de cada seis mulheres que eram internadas, uma falecia”. Chegou à conclusão de que existia uma ligação entre a prática de dissecações em cadáveres, realizados pelos médicos, e febre puerperal. E essa associação culminou na medida de prevenção mais amplamente divulgada, a lavagem das mãos (MATTOS; SILVA, 2015, p.87 apud MARTINS; COL., 1997, p. 128; MATTOS; SILVA, 2015 apud HEMPEL, 2015; MATTOS; SILVA, 2015 apud MARTINS et al., 1997, p.131). Infecção hospitalar pode ser definida como aquela que surge durante ou após alta do paciente e na qual existe correlação com a internação ou com procedimentos assistenciais, sendo diagnosticadas a partir de 48 horas de internação. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) se tornaram alvo de preocupação por se tratarem de um evento adverso à saúde que resulta no aumento do tempo de internação e da morbimortalidade nos serviços de saúde. 15% das IRAS, nos Estados Unidos, são de pneumonias associadas à assistência (BRASIL, 1998; ANVISA, 2017). Mediante a importância da prevenção de infecção no contexto hospitalar, em 1983, por intermédio da portaria nº 196, houve a determinação que todos os hospitais deveriam manter comissões de controle de infecção

---

<sup>1</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

<sup>2</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/EBSERH

<sup>3</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

<sup>4</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/EBSERH

<sup>5</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

<sup>6</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

<sup>7</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

hospitalar (CCIH), sendo esse marco considerado o passo inicial para a consolidação da CCIH no Brasil. Atualmente, a portaria que vigora é a nº 2626 de 1998 (ANVISA, 2004). OBJETIVO Relatar a experiência de residentes da enfermagem no Serviço de controle Infecção Hospitalar (SCIH) de um Hospital universitário no município de Fortaleza-CE. METODOLOGIA Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência ocorrido na SCIH de um Hospital universitário do município de Fortaleza-CE, entre 06 a 28 de março de 2018. Participaram do estudo duas residentes de enfermagem que foram integradas no serviço. Na SCIH as residentes tiveram contato com a vigilância passiva e ativa, com a elaboração de protocolos assistenciais e com os pacotes de medidas implementadas (bundles) nas UTI's do serviço. Em relação à vigilância passiva, conheceram como são feitas as consolidações dos dados coletados dos sistemas informatizados do hospital, dados como o leito, exames, principalmente culturas; e medicações, sendo esses dados agrupados em uma ficha. No caso de cultura positivada, os profissionais entram em contato com setor responsável pelo cliente e buscam identificar se o mesmo se encontra em isolamento, sempre fornecendo orientações sobre a melhor conduta a ser tomada. Os critérios para isolamento encontram-se no fluxograma da intranet elaborado pela SCIH no qual constam definições, medidas de identificação, orientações e condutas inerentes ao paciente em isolamento confirmado ou empírico. A vigilância ativa é realizada através de visitas ao setor, sendo coletados dados clínicos e outras informações necessárias. Ademais, é realizadas observações da prática de higienização das mãos pelos funcionários, a chamada auditoria das mãos. Durante a estadia na SCIH, as residentes ainda participaram das reuniões elaboradas pela equipe do setor com participação das chefias de outros setores para o desenvolvimento de protocolos mais coerentes com a realidade do serviço e que respeitassem as recomendações da literatura. No que se referem aos bundles, as residentes tiveram contato com o de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, de infecção de corrente sanguínea e de prevenção de infecção do trato urinário. As atividades da SCIH visam diminuir as IRAS e o seu impacto na morbimorbidade, além dos custos dessas infecções ao hospital. O trabalho da SCIH visa principalmente conscientizar os profissionais em relação à prevenção das IRAS, sendo isso é percebido pelas estratégias utilizadas pela equipe, além

da constante preocupação em realizar medidas coerentes com realidade do hospital. O residente procura integrar-se ao serviço no qual é inserido, buscando compreender, analisar e acrescentar ao seu conhecimento técnico e científico as experiências vivenciadas, sendo a SCIH um dos cenários ideais para tais experiências. Além de tudo, a resolução N° 287 de 1998, enfatiza o interesse do SUS na interdisciplinaridade.

## 1.20 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Samara Alves Amorim<sup>1</sup>*

A partir de 2005, com a promulgação da lei nº 11.129, é instituída a residência multiprofissional em saúde como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço, e que tem como um dos objetivos favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). As residências são organizadas em programas e são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Destaca-se que as atividades têm como eixo norteador a concepção ampliada de saúde que preze pelo respeito a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural, e a partir disso quebrar paradigmas. Assim, em meio ao desmonte do SUS, a residência resiste nos mais diversos níveis de atenção. O residente ao comprometer com o atendimento das demandas dos usuários, percebe no exercício da prática profissional as dificuldades e facilidades do SUS, muitas vezes superando a ideia sensacionalista de caos e pouca resolutividade das ações e serviços ofertado pelo sistema. Refletir sobre o papel da residência multiprofissional como formadora de recursos humanos em saúde e sua contribuição junto a construção e consolidação de práticas no SUS. Pesquisa bibliográfica feita no portal regional da biblioteca virtual em saúde com uso dos descritores: residência em saúde, educação em saúde e Sistema Único de Saúde; legislação regulamentadora da residência em saúde; literatura cinzenta produzida no âmbito governamental também foi considerada. Principais resultados: A residência enquanto pós-graduação, proporciona ao especializando qualificar-se, adquirir conhecimentos específicos que o torne capaz de desenvolver atividades pertinentes ao seu nível de conhecimento

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará



técnico-científico, destacando-se no cotidiano da prática, através de sua crítica e disponibilidade de promover mudanças. Nesse ponto, muitos cenários de prática se dão dentro do SUS, assim se busca minimizar o distanciamento entre o ensino e a realidade social, e com esta integração formar profissionais com uma visão mais realística do mercado de trabalho e das necessidades sociais. Pelo caráter pedagógico, muitas já se utilizam da estratégia baseada na integração de práticas e saberes das profissões envolvidas e junto aos trabalhadores do serviço atuar como articuladores na resolução de problemas nos diferentes cenários de assistência. Ressalta-se que ao ser instituído o programa de residência dentro de um serviço de saúde, os preceptores são figuras fundamentais para seu bom andamento, o mesmo deve ser apoiado institucionalmente, e em especial, seja estimulado a estar com o conhecimento atualizado e que disponha de instrumentos de avaliação da aprendizagem a fim de aprimorar as atividades propostas. Os demais profissionais envolvidos no processo formativo, devem estar dispostos a estimular e criar novos conhecimentos que venham a nascer do confronto entre os saberes e fazeres das diferentes categorias profissionais em busca da integralidade da atenção à saúde, e assim gerando a troca de conhecimentos entre quem ensina e quem aprende. A educação em serviço contribui para o aprimoramento da capacidade do profissional analisar seu contexto de trabalho, identificar problemas, promover sua participação e tomar decisões no processo de trabalho dentro do SUS. Idealmente ao formar-se o especialista dentro do SUS espera-se que tão logo que ele seja reabsorvido pelo sistema, visto o investimento anteriormente realizado.

## 1.21 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: O PANORAMA DO CENÁRIO NACIONAL

*Andréia Fontenele Sampaio<sup>1</sup>; Léo Barbosa Nepomuceno<sup>2</sup>*

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um Programa de Pós-Graduação Lato Sensu direcionado para a formação em serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa se propõe a qualificar os profissionais da saúde para uma adequada inserção no mercado de trabalho na medida em que integra as diferentes profissões da saúde em um ambiente de atuação interdisciplinar, fortalecendo a integralização dos serviços e reforçando as estratégias para os diversos níveis de atenção e gestão em saúde. Diante da potencialidade formativa advinda destes programas, faz-se necessário saber qual o alcance e características destes dentro do território nacional. O trabalho objetiva analisar o perfil de configuração dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil, identificando a distribuição municipal, cobertura territorial, áreas temáticas, focos estratégicos e características das instituições proponentes. Foi realizado de Junho à Setembro de 2017 um levantamento nacional dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde em cima de três sítios eletrônicos repositório de editais, atuais e antigos, de seleção para ingresso em programas de RMS: Site da editora Sanar, site do Conselho Federal de Farmácia e site da Multiresidência. Com o objetivo de encontrar maiores informações sobre os programas ofertados, foram analisados os sites particulares das Instituições proponentes. Os dados dos programas encontrados (Estado de origem; Instituição proponente; área temática; profissões integrantes e endereço eletrônico da Instituição proponente) foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010. Apesar de os dados apresentarem características eminentemente quantitativas, buscou-se analisá-los dentro de uma perspectiva qualitativa, indo além do aparente numérico e tentando inferir, a partir dos mesmos, as características, potencialidades e lacunas dos programas de RMS. Até setembro de 2017, foi

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará

levantada a existência de 480 programas distintos de Residência Multiprofissional em Saúde em todo o território nacional. Entretanto, encontram-se disparidades na distribuição espacial dos mesmos, onde certas localidades contam com um grande número de programas enquanto outras nem mesmo são contempladas com seu fomento. Todas as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde foram atendidas nas áreas temáticas propostas. Porém, percebe-se que determinadas áreas temáticas prevalecem perante outras, demonstrando que alguns campos de conhecimentos são tomados como mais relevantes de serem abordados que os demais. A maior parte dos programas está filiada às Instituições de Ensino Superior, exprimindo a preocupação por parte destas em fomentar um espaço de ensino-aprendizagem associado à prática dentro dos serviços de saúde. Constata-se que profissões consagradas dentro da área da saúde são justamente aquelas que monopolizam as vagas dentro dos programas de RMS. Em contrapartida, pouco espaço é destinado às profissões mais novas da área da saúde, revelando a ainda busca de legitimação e reconhecimento destas dentro do campo. Percebe-se que as Residências Multiprofissionais em Saúde têm se tornado ferramentas imprescindíveis para a formação do profissional do SUS. Reflexo disto é o grande número de programas espalhados por todo o território nacional com diferentes linhas de atenção à saúde. Além disto, verifica-se a tentativa de engajar todas as profissões da saúde dentro destes ambientes e formar um profissional mais preparado para atuar nos serviços de saúde. Contudo, maiores esforços mostram-se necessários para que uma cobertura mais igualitária seja instituída dentro do cenário nacional. Faz-se preciso que localidades não atendidas pelos programas de Residência Multiprofissional sejam vistas com maior atenção, de modo que profissionais capacitados estejam presentes em todo o território e não apenas em localidades detentoras de grandes polos de conhecimento e de mercado. De maneira semelhante, determinadas áreas temáticas e classes profissionais carecem ganhar maior visibilidade das Instituições proponentes, sendo acolhidas nos programas, e possibilitando um cuidado em saúde que de fato prime por uma intervenção integral, intersetorial e multiprofissional.

## 1.22 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA

*Flávia de Andrade Oliveira<sup>1</sup>; Yadja do Nascimento Gonçalves Pinheiro<sup>2</sup>*

O processo de adoecimento e hospitalização de crianças e adolescentes pode acarretar consequências psicológicas para estes e suas famílias. As características e especificidades do campo da infância e da adolescência requerem atenção diferenciada e especializada. Considera-se que a perspectiva biopsicossocial, multiprofissional e interdisciplinar no âmbito hospitalar é de fundamental importância, dadas as diversas dimensões do sujeito conforme é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse modo, compreende-se que a atuação da Psicologia nesse contexto pediátrico faz-se necessária e relevante, devido à possibilidade dos efeitos e/ou complicações de ordem psicológica que o adoecer e a necessidade de hospitalização podem causar, tais como sentimento de insegurança, regressão, ansiedade, estados depressivos, medo intenso, negação da doença, sensação de punição, culpa, dentre outros. Relatar a atuação da residente de psicologia junto à pediatria de um hospital universitário, apontar a importância da psicologia na enfermaria nesta unidade pediátrica e enfatizar a relevância dessa experiência para a formação profissional. O presente trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na enfermaria de pediatria do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) na disciplina teórico-prática da Residência Multiprofissional (RESMULTI MEAC/UFC) com ênfase na Assistência em Saúde da Mulher e da Criança. A atuação se deu no período de março a junho do ano de 2018, sendo realizada junto a crianças, adolescentes e seus familiares, que se encontravam hospitalizados na enfermaria pediátrica do HUWC, por consequência de diversas patologias. As atividades desempenhadas pela residente no serviço de psicologia na enfermaria de pediatria caracterizaram-se pela prática de visita ao leito, anamnese, escuta e

---

<sup>1</sup> MEAC UFC/EBSERH

<sup>2</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC); UNIFANOR

avaliação do paciente e sua família, utilização de técnicas psicológicas, intervenção junto ao paciente, sua família e à equipe multiprofissional, além de encaminhamentos para equipamentos de saúde, quando necessários. Assim, a atuação da psicologia em pediatria tem por finalidade a promoção da saúde e intervenções no processo saúde-doença dos sujeitos envolvidos. Ao considerar as especificidades do adoecimento na fase da infância e da adolescência, observou-se que os pacientes e familiares acompanhados pela psicologia apresentaram benefícios na relação paciente-família, redução do nível de ansiedade e medos, melhor compreensão acerca do tratamento e interação com a equipe de saúde, dentre outros. Diante disso, só foi possível as observações acima descritas, devido a inclusão da subjetividade no contexto da internação, principalmente ao disponibilizar a escuta psicológica a fim de possibilitar ressignificações e reflexões junto aos sujeitos. Nos casos apontados como psicossomáticos ou psicogênicos, a intervenção psicológica mostrou-se fundamental para uma melhor compreensão do sujeito e de suas famílias, contribuindo para reflexões emergidas a partir das intervenções, e muitas vezes com a supressão dos sintomas nos pacientes. Considera-se que há necessidade de reconhecimento da importância da experiência dos residentes de psicologia em unidades pediátricas pelas residências multiprofissionais, visto oportunizar aprendizagem no campo da infância e da adolescência, área de ampla demanda psicológica e que exige cuidados específicos e especializados. A atuação do profissional de psicologia se faz indispensável em tal contexto, dada a iminência de repercussões psicológicas desencadeadas pelo adoecimento e internação. Os aprendizados e experiências adquiridos no decorrer da disciplina realizada na enfermaria pediátrica do HUWC contribuíram significativamente para o crescimento profissional da residente, e foi compreendido como indispensável em sua formação. A valorização e inserção do profissional da psicologia no âmbito da saúde terciária precisa ser compreendida como uma garantia de atenção integral ao público infanto-juvenil e suas famílias.

## 1.23 RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS: AVANÇOS RETROCESSOS E CONTROVÉRSIAS DO PROCESSO FORMATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA SAÚDE MENTAL

*Diego Mendonça Viana<sup>1</sup>; Aluísio Ferreira de Lima<sup>2</sup>*

Este trabalho é um desdobramento dos resultados obtidos em uma dissertação de mestrado no campo da saúde da família, bem como das diversas atividades construídas ao longo do processo de pesquisa datado de 2016. Neste sentido, realizou-se um comparativo de oferta de vagas de residências de Medicina de Família e de residências multiprofissionais, estas últimas com foco em saúde da família e saúde mental, com a demanda estratégica declarada nas políticas de Atenção Primária e de Saúde Mental. O objetivo geral deste trabalho consiste em compreender os avanços, retrocessos e controvérsias sobre o processo formativo das residências médicas e multiprofissionais no campo da atenção primária e da saúde mental. Os objetivos específicos são os seguintes: sistematizar os elementos encontrados nas políticas oficiais que evidenciam avanços, retrocessos ou controvérsias das residências citadas e construir sínteses analítica dos achados existentes entre as políticas instituídas e as práticas dos sujeitos. Este trabalho situa-se no campo da pesquisa qualitativa. Os procedimentos realizados consistiram em levantamento documental e bibliográfico em bases de dados públicas sobre o assunto, bem como sistematização e categorização de depoimentos dos participantes. Os locais da pesquisa foram a capital e uma cidade de médio porte do interior do estado do Ceará. Os sujeitos participantes foram 19 profissionais de saúde. A análise dos dados ocorreu por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Resultados: notou-se um expressivo aumento de vagas da residência médica (resmed) entre 2001 e 2010 e tímida abertura de vagas para a residência multiprofissional (resmulti) entre 2007 e 2010 no país segundo dados de Campos et al (2010). A tendência de vagas de resmed continuou estável nos anos de 2010 e 2016,

---

<sup>1</sup> Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - Sede de Umirim

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará

contudo a resmolti expandiu bastante no mesmo período. Apesar deste citado aumento de vagas, principalmente no número de vagas para residência de Medicina de Família e Comunidade, este número é pequeno e relação às vagas das demais especialidades de Medicina. O que isto quer dizer? Ora, uma contradição sistêmica, pois a Estratégia Saúde da Família já foi instituída como principal estratégia de ordenamento da rede de saúde do país e não conta com o direcionamento do governo federal (principal financiador dos programas de residência) para que a atenção primária tenha mais vagas e que mais vagas sejam ocupadas. Segundo os dados do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, a residência de Medicina de Família e Comunidade é uma das que possui maior índice de vagas ociosas (71%) dentre as vagas ofertadas por edital (BRASIL, 2012). Sob o ponto de vista das residências Multiprofissionais, é possível perceber pelos dados do Ministério da Saúde que há um crescimento de vagas na atenção primária tanto sob os aspectos de novas vagas para os programas de residência quanto da expansão de vagas existentes. Contudo, as residências Multiprofissionais em Saúde Mental têm sido contempladas com um crescimento módico se comparado com a atenção primária, bem com os programas tem continuidade restrita, sendo este fator comprovado pela baixa expansão de vagas nos programas existentes (BRASIL, 2012). De acordo com Marx e Engels (1977), na obra Ideologia Alemã, pode-se afirmar que a política sanitária brasileira da forma como está é um entrave para efetivação do SUS, pois produz uma contradição de caráter paralisante para o desenvolvimento da atenção primária e da saúde mental em sua plenitude. A respeito destas contradições, conclui-se que existem duas dimensões articuladas que fragilizam o cuidado em saúde mental e na atenção primária. A primeira delas diz respeito à formação prévia dos profissionais. Ela precisa ser revista e reorientada para ações estratégicas de cuidado no território: por exemplo saber/fazer o acolhimento, o projeto terapêutico singular e o matriciamento. O segundo aspecto diz respeito ao acesso à Formação Permanente. O acesso restrito à especializações, residências e cursos é um fator fragilizador do processo de estabelecimento de cuidado, pois veda ao trabalhador oportunidade de se qualificar em seu processo de trabalho. Recomendação para o campo da saúde: aprimoramento de legislação das residências e regulação estratégica das vagas.

## 1.24 TERRITORIALIZAÇÃO EXTREMUIROS HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS DIVERSAS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA REDE DE SAÚDE

*Monalisa Rodrigues da Cruz<sup>1</sup>; Ingrid da Silva Mendonça<sup>2</sup>; Antonio José Lima de Araújo Junior<sup>3</sup>; Renata Laís da Silva Nascimento Maia<sup>4</sup>; Juliana Alves do Nascimento<sup>5</sup>; Aline Saboya Aragão Araújo<sup>6</sup>; Jessika Karen de Oliveira Maia<sup>7</sup>; Arthur Guilherme T. de Castro<sup>8</sup>*

O território possui um conceito complexo, substantivado por vários elementos e que significa enraizamento, conexões e identidades, relações interpessoais e cotidianas, conhecimentos, recursos ambientais, experiências e lugar de vida e é nele em que a territorialização se dá, principalmente, por fatores econômicos e culturais. A territorialização compõe o modo de organização da rede de serviços e das práticas de saúde locais no SUS, sendo compreendida como importante momento da construção do processo de trabalho dos profissionais de saúde, e, portanto, deve ser entendida enquanto processo contínuo em sua ação e reflexão, de forma a alimentar um trabalho contextualizado no território. Nesse contexto, é importante destacar a complexidade do espaço hospitalar apropriado por um determinado tecido social, em suas diferentes dimensões territoriais, inserido em um contexto de intersectorialidade e em que o poder e o trabalho estão imbricados nesse sistema, perpassando por uma lógica estrutural e organizacional que vai muito além dos muros do hospital. Assim, o estudo objetivou relatar a experiência de residentes multiprofissionais dentro e fora do ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado a partir do percurso de territorialização da turma V de Residência Multidisciplinar em Saúde, com ênfase em Infectologia da Escola de

---

<sup>1</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>2</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>3</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>4</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>5</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>6</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>7</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>8</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde



Saúde Pública do Estado do Ceará, no período do mês de abril do ano de 2018. O cenário do estudo foi um Hospital Referência em Doenças Infectocontagiosas da cidade de Fortaleza-CE e alguns serviços da Rede de Atenção à Saúde vinculados. O grupo de residentes é composto por 15 indivíduos de 6 profissões distintas. Foi realizada uma análise crítica das atividades desenvolvidas possibilitando descrição dos principais aspectos relacionados às vivências. O processo de territorialização iniciou-se a partir da apresentação da proposta proveniente da Escola de Saúde Pública (ESP) que nos possibilitou a pensar e organizar o fluxo e a necessidade da territorialização. Com isso, os seguintes dispositivos de saúde surgiram para aprimorar o nosso processo de territorialização, que foram os seguintes: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Dr. Carlos Ribeiro, UAPS Anastácio Magalhães, CAPS Geral SER III, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência LGBT Janaína Dutra, Centro de Referência Especializado Para População em Situação de Rua - Centro POP, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, Núcleo do Ceará - RNP+/CE, Casa Sol Nascente e Secretaria Especial de Políticas Sobre Drogas. Todos dispositivos fazem parte da rede de atenção à saúde do município de Fortaleza e têm como propósito realizar o cuidado integral ao indivíduo, por isso é de grande importância conhecer e se apropriar desses serviços para promover o cuidado holístico, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde, sobretudo no que tange à integralidade da assistência. A territorialização é o caminho para fazer o reconhecimento do território vivo, objetivando a organização do processo de trabalho, por isso é um período de grande importância para a futura atuação integral do profissional-residente. Dessa forma, abordar o hospital além dos muros caracteriza uma proposta interdisciplinar e intersetorial que pode ir da simples comunicação de ideias até a integração mútua de conceitos. Portanto, o processo de territorialização fora da instituição hospitalar configura-se como uma estratégia de grande importância, visto que a necessidade de promover a continuidade do cuidado aos usuários atendidos no hospital ainda possui fragilidades, uma vez que os profissionais não conhecem os equipamentos disponíveis na rede. Além disso, é de suma importância para a formação crítico-reflexiva dos residentes para melhor capacitação e atuação nos serviços de

saúde.

## 1.25 TERRITÓRIO VIVO EM AÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Raíra Kirly Cavalcante Bezerra<sup>1</sup>; Deborah Leite de Abreu Souza<sup>2</sup>; Nayara Maciel da Silva<sup>3</sup>; Felipe Fabrício Farias da Silva<sup>4</sup>; Jaiane Façanha Lessa<sup>5</sup>; Fabrícia Levy Oliveira Paiva<sup>6</sup>; Bruna Passos Vieira<sup>7</sup>; Daiana Rodrigues de Souza Campelo<sup>8</sup>*

O território, pensado numa perspectiva político e operacional do sistema de saúde, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que emergem de um plano mais geral. (GONDIM et al., 2008). Já a territorialização se caracteriza com uma etapa inicial para o planejamento das ações em uma comunidade, abrangendo enfoques tanto quantitativos quanto qualitativos. Fundamentado nessas ideias, o presente relato de experiência, teve como objetivo descrever estratégias realizadas para o processo de territorialização em saúde desenvolvidas por residentes multiprofissionais da Escola de Saúde Pública em comunidades de Quixeramobim/CE. O trabalho justifica-se pela necessidade de se atentar não somente para o espaço geográfico delimitado a ser atendido pela UBS, mas sobretudo sobre o espaço vivo, o território dinâmico, ocupado por pessoas que possuem suas singularidades e necessidades de saúde, para assim propor estratégias que visem solucionar ou minimizar os problemas encontrados. Essa pesquisa se caracteriza como um relato de experiência, vivenciada através do processo de territorialização, desenvolvida nas comunidades da Pompeia e Vila Holanda no município de Quixeramobim. Toda a população participou deste processo. Os dados foram levantados através de visitas domiciliares, sendo utilizados para esse registro gravador e câmera digital. Esse levantamento

---

<sup>1</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>2</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>3</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>4</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>5</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>6</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>7</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

<sup>8</sup> ESP CE Residência Integrada em Saúde

ocorreu durante o período de 26 de março a 01 de maio de 2018. O reconhecimento do território foi possível através da pactuação de um cronograma de atividades entre residentes e agentes comunitários de saúde. A realização das visitas territoriais com esses profissionais possibilitou a construção de um esboço gráfico do território com a identificação dos principais equipamentos sociais, moradias, barreiras de acesso, áreas de risco e problemas de saúde da população. Após finalizar todas as visitas, deu-se início as oficinas, que tinham como objetivo solucionar ou amenizar os principais problemas elencados na territorialização. Realizou-se 1 oficina em cada um dos territórios, ambas duraram cerca de 2 horas com público médio de 60 pessoas. As mesmas, foram constituídas a partir da abordagem Freiriana, que permite um aprendizado rápido e contextualizado na realidade dos educandos. Primeiramente houve a aproximação da equipe da UBS, e logo mais, foi possível conhecer os espaços e os colaboradores da instituição, assim como realizar os primeiros contatos com o território e com a comunidade, apresentando a Residência e suas finalidades. Fato este também observado no trabalho de Machado et al. (2012). Durante a territorialização, foram encontradas diferentes realidades sociais, econômicas e históricas que afetam diretamente o processo saúde-doença, como: índice elevado de idosos hipertensos e diabéticos, grande número de adolescentes grávidas, ociosidade de jovens contribuindo para a sua inserção no mundo das drogas, dentre outros. Após o conhecimento de todos os problemas encontrados na territorialização e desenvolvimento das oficinas, foi possível construir a agenda e inserirmos as informações coletadas e suas ações a serem desenvolvidas por cada um dos residentes multiprofissionais com bases nos problemas chaves. A territorialização relatada neste artigo, proporcionada pela residência, permitiu ao residente compreender o processo de trabalho de uma equipe de atenção básica dentro do seu território, criando um laço entre a equipe de residentes, a comunidade e a equipe de atenção básica. Foi possível através da prática esclarecer os vários impactos que o meio ao qual os indivíduos e as comunidades estão inseridos influenciam no processo saúde-doença, além de revelar caminhos para uma formação mais crítica, reflexiva, humanizada e ética. Ressalta-se que a territorialização se destaca como uma nova experiência diferenciada de cuidado, dando ênfase na importância do diálogo e da escuta

qualificada que cada residente mostrou ao adentrar na casa de cada morador, assim, recomenda-se que esta deve ser utilizada como ferramenta de planejamento para as ações da unidade, visto que o processo de territorialização deve ser contínuo e o território é vivo, dinâmico e passível de frequentes transformações.

## 1.26 TRANSVERSALIDADE NO SUS: ASPECTOS PARA HUMANIZAÇÃO E EMPODERAMENTO DO SUJEITO NO CUIDADO EM SAÚDE DE DOENÇAS INFECCIOSAS

*Juliana Alves do Nascimento<sup>1</sup>; Jéssica Karen de Oliveira Maia<sup>2</sup>; Arthur Guilherme Tavares de Castro<sup>3</sup>; Aline Saboya Aragão Araújo<sup>4</sup>; Miguel Eusébio Pereira Coutinho<sup>5</sup>; Monalisa Rodrigues da Cruz<sup>6</sup>; Luís Pereira da Silva Neto<sup>7</sup>; Antonio Salvandi de Oliveira Junior<sup>8</sup>*

A transversalidade é um dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), norteando uma prática que transcende o modelo biomédico e que reconhece a diversidade de saberes no campo do cuidado buscando somar essa multiplicidade de saberes para se chegar a um resultado de excelência na promoção e efetivação da saúde. Considerando as peculiaridades para atuação no campo hospitalar é importante reconhecer os desafios enfrentados pelos profissionais para efetivar sua prática de forma plausível. A carga horária excessiva, o acúmulo de funções, a grande demanda e a precarização e sucateamento das políticas públicas aprisionam os profissionais na caixa do comodismo, imediatismo e tecnicismo fazendo com que as práticas de cuidado muitas vezes se limitem apenas ao tratamento da doença de forma fragmentada onde as categorias não dialogam e não integram seus saberes nem entre si nem com o sujeito. Considerando tal cenário faz-se necessário a atualização constante do conhecimento e dos princípios que embasam nossa política de atuação para que assim, todos os trabalhadores da saúde se unam para promover um bem comum e não apenas para solucionar o problema apresentado para sua categoria profissional. Objetivou-se assim, enfatizar a experiência dos residentes de Infectologia da Residência Integrada em Saúde em buscar um cotidiano profissional que promove a transversalidade, humanização e empoderamento dos sujeitos com doenças infecciosas. Trata-se

---

<sup>1</sup> Hospital São José

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública

<sup>5</sup> Escola de Saúde Pública

<sup>6</sup> Escola de Saúde Pública

<sup>7</sup> Escola de Saúde Pública

<sup>8</sup> Escola de Saúde Pública

de um relato de experiência, realizado em Hospital de Referência em doenças infectocontagiosas do Estado do Ceará, no período de abril a junho de 2018, com os residentes da equipe multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará, que envolveu a observação participativa, pesquisa bibliográfica e análise qualitativa dos resultados obtidos. Notou-se que as práticas como reunião de equipe, discussão de caso, debate de prontuário, interconsulta, visita multidisciplinar ao leito entre outras práticas são medidas tomadas no cotidiano profissional que interferem de forma positiva na cura e na escolha do plano de cuidado que melhor se adapta ao paciente. A ação transversal, ou seja, a que perpassa todos os saberes, não envolve apenas o conhecimento sobre saúde dos profissionais da equipe multiprofissional, mas também o conhecimento do sujeito sobre a doença, como ele convive em seu meio, a forma como vive fora do hospital e o seu desejo em ser cuidado dentro da instituição de saúde. Desse modo observou-se que através da transversalidade e humanização em trazer o paciente para se envolver no seu tratamento, considerando suas peculiaridades, reduzindo as chances de reinternação, intensificando a adesão ao tratamento e ao identificarmos fatores de outras áreas das políticas públicas que estavam impactando em sua saúde e realizando os devidos encaminhamentos e contrarreferência com a rede estamos promovendo saúde em seu sentido amplo, ou seja, através do bem estar completo do sujeito. Conclui-se que as ações para a promoção e viabilização da saúde em seu sentido macro cabe a todos os profissionais envolvidos nesse processo e premiação diversas políticas o que demandam um forte diálogo, referência e contra referência entre as instituições e dos profissionais para com os pacientes. Ao campo da saúde, recomenda-se o incentivo às práticas interativas e de diálogo entre os profissionais desde a formação acadêmica para que se perpetue até a prática profissional. Além disso, fortalecer a formação participativa do sujeito em seu tratamento.

## 1.27 VIVÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE FLUVIAL DO MUNICÍPIO DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ana Ravenna Sales Soares<sup>1</sup>; Antonio Salvandi de Oliveira Júnior<sup>2</sup>; Antonio José Lima de Araújo Júnior<sup>3</sup>; Arthur Guilherme Tavares de Castro<sup>4</sup>; Miguel Eusébio Pereira Coutinho<sup>5</sup>; Aline Saboya Aragão Araújo<sup>6</sup>; Juliana Alves do Nascimento<sup>7</sup>; Ingrid da Silva Mendonça<sup>8</sup>*

O estágio eletivo está previsto no Projeto Político Pedagógico e no Regimento Interno da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE). Esta experiência consiste no deslocamento do profissional residente do seu cenário de prática de lotação da residência, caracterizando a imersão completa em um outro cenário de prática, seja ele em território nacional ou internacional, para vivenciar outro serviço de saúde ou da rede intersetorial. Neste sentido, surgiu a proposta de estágio eletivo devido o interesse de imersão e vivência na Equipe de Saúde Fluvial do município de Manaus/AM, com duração de 15 dias no período de novembro de 2016. Objetivou-se vivenciar as diferenças culturais, socioeconômicas e de saúde da população ribeirinha e com isso identificar os riscos e agravos à saúde da mesma. Para além, realizar de ações de promoção, prevenção, recuperação e vigilância, tornando-os protagonistas do seu processo de saúde, visando garantir o direito e o acesso à saúde pautado nos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência de uma fisioterapeuta residente em Saúde da Família e Comunidade, na equipe de saúde fluvial realizada em novembro de 2016. As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial, providas com os materiais necessários para atender à população ribeirinha, elas buscam responder às especificidades dessas regiões, garantindo o cuidado às suas populações como previsto na Política Nacional de Atenção Básica. A UBSF que

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>5</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>6</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>7</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>8</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará



convivi faz parte do distrito de saúde rural de Manaus e é composta por médicos, enfermeiros, dentistas, assistente social, farmacêuticos, bioquímicos, técnicos de enfermagem e auxiliar em saúde bucal. Essa equipe se desloca uma vez ao mês até as comunidades rurais usando o barco Catuiara, levando saúde até as regiões mais afastadas do centro de Manaus. São duas equipes que se revezam e realizam duas viagens por mês. Uma equipe se desloca pelo Rio Amazonas e seus afluentes e a outra pelo Rio Negro. A viagem aconteceu de 01 a 08/11/16, em sete dias visitamos 14 comunidades localizadas no rio Amazonas e alguns afluentes. Nessa modalidade de fazer saúde não existem finais de semana e nem feriados, trabalhamos todos os dias da viagem. O calendário das viagens é previamente distribuído para os Agentes Comunitários de Saúde avisarem na comunidade os dias em cada localidade. Primeiramente houve uma reunião para traçar metas dos atendimentos da equipe, onde também fui apresentada e falei um pouco da minha experiência como residente e o que eu buscava com essa vivência. A cada mês, o barco Catuiara executa quase três mil atendimentos, num período de sete dias de viagem. A Unidade Fluvial é deslocada para uma comunidade específica a cada turno do dia e oferece atendimento para a população local e moradores de comunidades próximas. Em um mesmo dia de viagem são atendidas duas comunidades. As atividades realizadas foram: Atendimento individual; Atendimento em grupo; Visita domiciliar; Atendimento Compartilhado; Rodas de Conversa sobre prevenção de IST/ AIDS; métodos contraceptivos; direitos e deveres das gestantes e alterações fisiológicas na gestação; amamentação exclusiva; prevenção de quedas da população idosa; doenças crônicas; incentivo a alimentação saudável; uso correto do hipoclorito de sódio; novembro azul. Diversos serviços ofertados compreendendo as especificidades epidemiológicas, ambientais e sociais apresentadas por esta população e pelos demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Considera-se uma experiência exitosa de vivenciar os processos de saúde nessa região do país e compartilhar saberes e experiências, levando e trazendo ideias para melhorar a atuação no SUS. A interação interprofissional potencializou a troca de saberes gerando a ampliação do cuidado aos usuários, tendo em vista que sua formação profissional, pode influenciar positivamente na integralidade da atenção à saúde, agregando elementos necessários às

intervenções e ao cuidado. Recomenda-se que é de grande a importância os residentes ter vivência eletiva como potencialidade durante a formação.

## 2.1 A INFECTOLOGIA PARA ALEM DO HOSPITAL SÃO JOSÉ: TERRITORIALIZANDO A REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR DOENÇAS INFECCIOSAS

*Antonio Jose Lima de Araujo Junior<sup>1</sup>; Aline Saboya Aragão Araújo<sup>2</sup>; Luis Pereira da Silva Neto<sup>3</sup>; Jessica Karen de Oliveira Maia<sup>4</sup>; Renata Lais da Silva Nascimento Maia<sup>5</sup>; Ingrid da Silva Mendonça<sup>6</sup>; Antonio Salvandi de Oliveira Junior<sup>7</sup>; Monalisa Rodrigues da Cruz<sup>8</sup>*

O processo de territorialização possibilita a aproximação do profissional às realidades multifacetadas das pessoas imersas em determinado território, tendo em vista a convivência social e comunitária ali presente, devendo ser compreendida como um importante momento na construção do processo de trabalho em saúde. Deste modo, objetiva-se relatar a experiência de territorialização vivenciado pela turma V de residentes em infectologia da Residência Integrada em Saúde, compreendendo que esta atividade teve como principal proposta conhecer toda a rede assistencial às pessoas com doenças infecto contagiosas, não se limitando ao espaço físico hospitalar. O desconhecimento da rede de atenção leva à uma prática endógena na qual o paciente não terá seu pleno direito a saúde efetivado, ou seja, se apropriar do território de atuação e a rede que atende o público alvo de sua ação é de extrema relevância, pois este domínio possibilita o acompanhamento e a continuidade no tratamento do paciente. O Hospital São José de doenças infecciosas foi criado partindo da necessidade de acolhimento às pessoas com doenças transmissíveis, iniciando suas atividades como hospital de isolamento. Com o crescente aparecimento de casos de HIV/AIDS na década de 80 o HSJ foi, por

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>5</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>6</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>7</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>8</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

anos, o único hospital a atender estas pessoas e, posteriormente, a principal unidade hospitalar de tratamento, cujo preparo profissional, desenvolvimento tecnológico e a política de humanização implantada tornaram esta atuação reconhecida nacionalmente. Além do aprofundamento do funcionamento interno do HSJ, explorando o fluxo do mesmo dentro do período de tempo proposto pela Escola, o processo de territorialização proporcionou o contato com instituições além do campo da saúde, aproximando o HSJ a outros equipamentos que trabalham as demais políticas públicas como o Centro de Referência LGBT Janaína Dutra, Centro de referência a população em situação de rua (Centro POP), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Unidade Básica de Saúde Carlos Ribeiro e o Projeto Sol Nascente. Durante as visitas realizadas podemos apresentar o HSJ, a Residência Integrada em Saúde e o fluxo para os demais equipamentos, fomentando assim o fortalecimento da rede, esclarecendo dúvidas sobre os processos de atendimento, demanda, acolhida e encaminhamentos. Esta aproximação entre pontos distintos da rede proporciona que os encaminhamentos sejam mais efetivos, oxigenando as informações e facilitando a fluidez do usuário na rede. Neste processo, todos os personagens envolvidos são beneficiados, pois há um esclarecimento tanto dos profissionais como dos usuários sobre o funcionamento da rede, assim como as instituições ganham novos parceiros de referência. A rede de suporte aos usuários do HSJ é muito vasta, considerando o amplo perfil de vulnerabilidade social atendido no mesmo, não sendo configurado apenas pelo diagnóstico, mas também por aspectos sociais, psicológicos e culturais bem diversificados. A equipe multiprofissional possui papel de relevância ao atuar no processo de mudanças na vida desses pacientes com perspectivas diretas ou indiretas. Conclui-se, portanto, que a valorização do processo de territorialização proporcionado pela RIS no Hospital São José contribuiu significativamente para o fortalecimento de uma postura holística, da formação profissional e de entendimento da rede de suporte às pessoas com doenças infecto contagiosas. Recomenda-se que o processo de territorialização no ambiente hospitalar tenha seu reconhecimento e validação em outros cenários da rede hospitalar.

## 2.2 APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS LÚDICAS NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Nara Juliana Santos Araújo<sup>1</sup>; Diones Gomes da Silva<sup>2</sup>; João Agostinho Neto<sup>3</sup>;  
Fernanda Greicy Santos de Oliveira<sup>4</sup>; Ana Kelly Moraes dos Santos<sup>5</sup>; Jaianne  
Ricarte de Araújo<sup>6</sup>; Samuel Freire Feitosa<sup>7</sup>; Tayana Tavares de Macêdo<sup>8</sup>*

As atividades de educação em saúde são ações potencializadoras de empoderamento e diálogo entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os seus usuários. No entanto, percebe-se em muitas situações, essas atividades estão relacionadas ao uso de métodos tradicionais de facilitação, onde a disseminação de conhecimento se dá por meio de um processo verticalizado que prioriza apenas a visão dos especialistas que conduzem o momento. Tal método é semelhante ao modelo bancário e tem despertado cada vez menos interesse por parte dos usuários. Na contramão desse processo, os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde (PRMS) tem demonstrado suas diversas possibilidades de intervenção junto o Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas o uso de metodologias ativas na facilitação dos momentos de educação em saúde, inovando e valorizando os saberes prévios dos participantes. A relevância da utilização de novos métodos formativos encontra-se na possibilidade de maior adesão dos usuários, tornando-os protagonistas do seu cuidado individual. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma intervenção de uma equipe de profissionais da residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) da Universidade Regional do Cariri (URCA) durante uma atividade de educação em saúde. Trata-se de um relato de experiência da equipe da RMSC-URCA e acontece a partir do desenvolvimento de atividades de educação em saúde com uso de metodologias

---

<sup>1</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>2</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>3</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>4</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>5</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>6</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>7</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>8</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

ativas. Os resultados aqui apresentados são recorte de um projeto maior que está sendo realizado pelos autores. A ação foi realizada numa Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Município do Crato-Ce em Junho de 2017, abordando o tema "Vida Saudável" e contou com a participação de um grupo de usuários portadores de Hipertensão e Diabetes. Para o desenvolvimento da atividade, foi utilizado um jogo de perguntas e respostas conduzido através de um tabuleiro fixo ao chão, no qual os participantes deviam avançar a cada resposta correta fornecida. Os participantes foram divididos em cinco equipes que elegeram um representante para percorrer o tabuleiro. Para responder a pergunta, o usuário escolhia um cartão e lia. A questão podia ser debatida entre a equipe antes de ser respondida pelo participante. A resposta, sendo ela correta ou não, era debatida com o grupo e quando correta, dava direito ao jogador de arremessar o dado que indicaria quantas casas ele deveria avançar. Diante da intervenção realizada percebeu-se uma boa aceitação por parte dos usuários em diferentes aspectos. No aspecto vínculo, fica evidente que o uso de metodologias ativas permite que os participantes sejam envolvidos na construção do momento, fazendo com que os mesmos estejam sempre atentos. Na visão da equipe de profissionais da UBS, percebeu-se que houve uma aceitação positiva e maior compreensão por parte dos usuários. Na percepção de alguns usuários o momento foi proveitoso, pois eles sentiram-se acolhidos e parte importante do processo: " ... Não era como antes que as pessoas só falavam e a gente só escutava..." Afirma uma das usuárias do serviço. E finalmente, ficou evidenciado a importância da valorização dos saberes prévios da comunidade. Conclui-se que o uso de metodologias ativas e a valorização dos saberes prévios tem relevante papel na facilitação de oficinas e momentos de educação em saúde na atenção básica, e surge como alternativa às metodologias tradicionais, favorecendo a disseminação de informação e a criação de vínculo entre os usuários e a unidade de saúde. Recomenda-se que os serviços de saúde invistam em processos formativos realizados a partir de metodologias ativas para que consigam maior adesão da população, estimulem o protagonismo dos sujeitos possibilitem uma maior aproximação entre o equipamento de saúde e a comunidade.

## 2.3 ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Macêdo Gabriela Carneiro Cardoso<sup>1</sup>; Rafaela de Albuquerque Dias<sup>2</sup>; Suyane Bandeira Costa Monteiro<sup>3</sup>; Mary Lúcia Caetano de Mesquita<sup>4</sup>; Samila Oliveira de Almeida<sup>5</sup>; Livia da Silva Simões<sup>6</sup>*

O nascimento de um filho é uma fase que envolve diversas mudanças sejam elas emocionais, físicas e sociais. Afetando não só a mãe, mas toda a família. E quando há necessidade de internação desse bebê, a família passa por um processo doloroso de angústias, medo, inseguranças e mudanças na rotina que a hospitalização impõe (OCAMPO, 2013). Normalmente, tem-se na figura da mãe a pessoa responsável para o acompanhamento. Isso se deve ao fato de que é uma norma para muitas instituições por questões culturais. Com isso, as mães precisam se adaptar a normas e rotinas do ambiente hospitalar, alterando assim a rotina de suas próprias famílias. Além dessas questões familiares, outros pontos relevantes são as más condições de acomodamento dessas mães e a falta de escuta e atenção por parte dos profissionais de saúde, em que a atenção é voltada apenas para a criança. A partir dessas vivências, a residência multiprofissional procurou buscar estratégias inovadoras para fornecer um maior apoio a essas mães durante a hospitalização e de contribuir com informações pertinentes ao período neonatal. Relatar a experiência da atuação de residentes multiprofissionais com grupo de mães de recém-nascidos internados em um hospital pediátrico. Trata-se de um relato de experiência. Realizado durante o mês de maio de 2018, em quatro encontros no Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza-CE. Participaram como facilitadores uma equipe de residentes multiprofissionais da pediatria do programa de Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE), composta de seis residentes de diferentes categorias profissionais. Sendo elas: enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia,

---

<sup>1</sup> Residência Integrada em Saúde - RIS/ESP-CE

<sup>2</sup> Residência Integrada em Saúde - RIS/ESP-CE

<sup>3</sup> Residência Integrada em Saúde - RIS/ESP-CE

<sup>4</sup> Residência Integrada em Saúde - RIS/ESP-CE

<sup>5</sup> Residência Integrada em Saúde - RIS/ESP-CE

<sup>6</sup> Residência Integrada em Saúde - RIS/ESP-CE

nutrição e serviço social. E tendo como público alvo as mães que estavam como acompanhantes de seus filhos recém-nascidos e que se encontravam internados em unidades de alto e médio risco da neonatologia. O primeiro e segundo encontro contou com oito mães, no terceiro dez e no quarto quatorze mães. As ações se deram através de rodas de conversas e de oficinas de artes. Antes do início de cada encontro, foram realizadas técnicas de relaxamento e de dinâmicas “quebra-gelo” para que as mães se sentissem mais familiarizadas e confiantes com as atividades a serem desenvolvidas, além de conhecer melhor a equipe de residentes que estavam participando das atividades. Os dois primeiros encontros foram rodas de conversa, que tiveram a maternidade e o aleitamento materno como temas abordados. E os dois últimos foram oficinas de arte, em que as mães puderam confeccionar porta retratos e flores de papel crepom. A partir dos depoimentos e dos questionamentos feitos pelas mães durante as atividades, foram evidenciadas angústias sobre o processo de internação e o prognóstico dos seus bebês, sobre as dificuldades enfrentadas no dia a dia do hospital e as más condições em que elas se encontravam. Aliado a tudo isso está o fato de que a maior parte dessas mulheres era do interior, o que tornava ainda mais difícil a estadia delas no hospital. Também foram percebidas dúvidas com relação aos cuidados que se deve ter com o bebê e também a pouca informação que elas tinham sobre a importância e os benefícios que o aleitamento materno fornece ao binômio mãe e filho. Destaca-se também a baixa rotatividade dessas mães nas unidades neonatais, devido à gravidade significativa das patologias dos RN internados. É importante ressaltar ainda que a participação das mães foi bastante estimulada, para que assim houvesse uma melhor interação e fluidez durante as atividades. Ao final, as mães relataram como algo positivo a escolha dos temas abordados e que se sentiram mais relaxadas e alegres com as confecções das rosas e dos porta retratos nas oficinas, pois segundo elas, essas atividades deixavam o dia mais leve e divertido. Com a atuação e contribuição interdisciplinar de cada residente, através de atividades lúdicas e de educação em saúde foi possível proporcionar a essas mães um melhor enfrentamento durante essa dura realidade que é a internação de um filho, além de promover novos conhecimentos e experiências. Seria necessário fornecer uma maior atenção, cuidado e conforto por parte do



hospital e dos profissionais de saúde com essas mães. Tendo em vista o sofrimento físico e emocional a que são submetidas, devido às longas internações e as incertezas que a mesma traz.

## 2.4 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: CONSULTA COMPARTILHADA NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL GERAL

*Ana Karla Ramalho Paixão<sup>1</sup>; Natasha Farias Pitts<sup>2</sup>; Mariana Menezes Amaral<sup>3</sup>;  
Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento<sup>4</sup>; Estefânia de Araújo Almeida  
Freitas<sup>5</sup>; Cynthia Lima Sampaio<sup>6</sup>*

Desde os primórdios da história da humanidade, os sujeitos acometidos por algum tipo de transtorno psiquiátrico e aqueles com algum grau de sofrimento psíquico, eram tratados com agressividade e segregação por aqueles responsáveis pelos seus cuidados diretos "em saúde". Os manicômios - depósitos humanos - tornaram-se superlotados de indivíduos pouco quistos em sociedade (artistas, homoafetivos, mulheres rebeldes, ciganos...) uma vez que estes destoavam da estética da sociedade daquela época. Os tratamentos baseados em punições enfim culminaram, nos anos 1970, em uma Reforma Psiquiátrica e no empenho para a construção de novas práticas de trabalho em Saúde Mental. Descrever o modelo de consulta compartilhada desenvolvida no ambulatório de Saúde Mental do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) com participação a da residência multiprofissional com ênfase em Saúde Mental. Uma das ferramentas para a ampliação da clínica é a promoção de consultas compartilhadas, uma vez que esse ambiente proporciona o aumento do campo de possibilidades intervencionistas para além do tradicional cuidado médico, fornecendo subsídios para a construção de vínculo, escuta qualificada e atuação interdisciplinar. Assim, o ambulatório de Saúde Mental do HUWC, contando com os programas de residência multiprofissional e uniprofissional, vinculados a Universidade Federal do Ceará (UFC), vem possibilitando o desenvolvimento de atendimentos compartilhados aos usuários deste serviço, em um turno por semana. A residência multiprofissional em Saúde Mental tem as categorias de

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>4</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>5</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>6</sup> Universidade Federal do Ceará

Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social e Nutrição que, sob a supervisão de pelo menos um Staff, reúnem os usuários em uma sala ampla e climatizada do ambulatório para o atendimento coletivo. A cada semana um residente se responsabiliza em facilitar o grupo, repassar as regras e mediar possíveis conflitos. A medida em que cada usuário solicita a fala, os demais profissionais vão intervindo e, caso necessário, ao final, as demandas que não foram encaminhadas durante a reunião, são realizadas individualmente com vistas a otimizar o tempo e distribuir a atenção dos profissionais de modo equânime entre os usuários. Em média, 15 usuários e seus familiares são acolhidos, examinados e orientados pelos profissionais residentes a cada semana. É visível a satisfação daqueles atendidos nas reuniões compartilhadas, pois estes entendem que cada profissional tem algo a contribuir no tratamento deles. Compartilhar a atenção é, portanto, valorizar e validar a escuta em detrimento da supervalorização do saber biomédico, é também espaço para a promoção de corresponsabilidade e autocuidado uma vez que permite o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional. Deste modo, esta modalidade de atendimento realizado no ambulatório de Saúde Mental do HUWC fortalece a ampliação da clínica através da utilização de tecnologias leves em saúde. Destaca-se, portanto, que a participação da residência multiprofissional é fator fundamental ao trabalho que vem sendo construído em Saúde Mental, contudo o desafio da rotatividade desses profissionais residentes, e a não implementação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) no dia a dia do ambulatório, ainda se manifestam como desafios para a implementação de outras práticas inovadoras bem como a consolidação da já existente. A residência multiprofissional em Saúde se configura como espaço promotor de práticas inovadoras apesar dos desafios enfrentados, especialmente o da carga horária exaustiva aos quais esses profissionais são submetidos.

## 2.5 CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO: UMA ESTRATEGIA DE COGESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

*Antonio Charles de Oliveira Nogueira<sup>1</sup>; Jamilya Soares de Farias<sup>2</sup>; Ítalo Alexandrino Gonçalves Loiola<sup>3</sup>; Gina Kércia Alves do Carmo<sup>4</sup>; Nara Bezerra Custódio Mota<sup>5</sup>; Brenna Dielle Anastácio de Sousa<sup>6</sup>; Rose Barbosa de Sousa Nogueira<sup>7</sup>; Luis Rocildo Caracas Viera e Souza<sup>8</sup>*

Trata-se de um relato de experiência referente ao " I Curso Cuidador Familiar do Idoso-CCFI" realizado em agosto de 2017, no âmbito da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE, desenvolvido pela 4ª turma da RIS, em Tauá-CE, com a atuação de todos residentes das três ênfases do componente comunitário: saúde da família, saúde mental coletiva e saúde coletiva. A RIS-ESP/CE é um programa de caráter interfederativo, interinstitucional, interprofissional, intersetorial, interiorizado em diversos municípios e uma estratégia de Educação Permanente, cuja formação se dar majoritariamente em serviço. segundo informações do Instituto de pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), são aproximadamente 20 milhões de brasileiros que estão na terceira idade. Um total de 13% desse público sofre com diversas dificuldades para realização de tarefas diárias. é exatamente nesse momento que surge o papel do cuidador de idoso, sendo necessário treinamentos e aperfeiçoamentos adequados para o bem-estar, saúde e qualidade de vida. Além disso, deve-se atentar para o aumento progressivo da população idosa tornando-se essencial o resgate do papel do "cuidador familiar" na sociedade pós-moderna. Por outro lado, em razão da complexidade cada vez maior na organização dessa sociedade e do estilo de vida, faz-se mister a capacitação específica para exercer aquele papel. Socializar e publicizar a vivência desses residentes com a realização da primeira turma desse curso no cenário de práticas da RIS em Tauá e conseqüentemente os resultados e seus

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS

<sup>5</sup> Prefeitura de Tauá

<sup>6</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS

<sup>7</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS

<sup>8</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS

desdobramentos no que tange a GESTÃO do cuidado e promoção da saúde dos idosos e de seus cuidadores. Para realização deste curso contou-se com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Tauá e da Universidade Estadual/ Faculdade de Educação, Ciências e Tecnologias dos Inhamus. O curso consistiu-se em seis encontros presenciais com duração de quatro horas cada, sendo distribuídos ao longo de três semanas consecutivas visando possibilitar aos participantes exercerem o cuidado domiciliar a seus idosos. O cronograma do curso foi estruturado para que os profissionais facilitadores-residentes (enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, profissional de educação física, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo, nutricionista fonoaudiólogo e farmacêutico-bioquímico) pudessem desenvolver os temas de acordo com sua área de formação-atuação na RIS: cuidados de enfermagem, com a higiene corporal, postura, com uso de medicamentos, saúde bucal, psicossocial e espiritual, alimentação, direitos da pessoa idosa, cuidando do cuidador e disfagia. Vale ressaltar que os residentes da SAÚDE COLETIVA desempenhamos um papel relevante, tendo em vista que atuamos como articuladores/coordenadores e apoiadores institucionais do curso. Metodologicamente aplicou-se a abordagem do Ciclo de Aprendizagem Vivencial (Pfeiffer & Jones, 1982), metodologias ativas, dispositivos da Educação Popular em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares do SUS destinadas ao cuidado/autocuidado apoiado dos participantes. Essa experimentação ético-estético-político-pedagógica apontam para além da GESTÃO, promoção e educação em saúde, uma vez que o curso propiciou educação permanente no cenário de prática da RIS, pois ao capacitar os participantes para o manejo e cuidado com a pessoa idosa, proporcionou ainda APOIO MATRICIAL BILATERAL ao residente, de modo que se reinventaram mediante as temáticas do campo do saber e das competências desenvolvidas, vislumbrou-se a florescência de uma nova abordagem de cuidado em saúde da pessoa idosa e de seus familiares no território vivo. Este curso constitui-se um movimento de promoção e afirmação de cidadania dos usuários, trabalhadores e gestores, ativa a cogestão do cuidado comunitário, a participação social e o acolhimento. Aponta também para integralidade, longitudinalidade e clínica ampliada, fora dos seus "SETTINGS" tradicionais. Recomenda-se que o curso seja

institucionalizado pela Gestão Municipal da Saúde e ofertado regularmente como potencializador da gestão do cuidado integral do idoso. Sabe-se que o cuidado domiciliar valoriza o vínculo familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e reduz as complicações dela decorrentes.

## 2.6 CUIDANDO DE SI E DO OUTRO EM EQUIPE: UM OLHAR NECESSÁRIO

*Kilcianne Maria Magalhaes Muniz<sup>1</sup>; Alinne Bastos Viana<sup>2</sup>; Gleyde Raiane de Araújo<sup>3</sup>; Antonia Amanda Souza Araújo<sup>4</sup>; Maria Romana Coelho Felix<sup>5</sup>; Mikaias Tomáz de Araújo<sup>6</sup>; Antônia Márcia Macêdo de Sousa<sup>7</sup>*

Todo ser humano tem como direito fundamental, a assistência nos níveis de atenção primário e secundário ofertados pelo Estado e em contrapartida, este tem que garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo, sem excluir o dever de cada usuário. Dispostos assim, na Lei Nº 8080/90 “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). No trabalho de equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF) a complementaridade dos papéis é fundamental para desenvolver uma boa assistência, tendo uma equipe com responsabilidade na tomada de decisões, compartilhando os objetivos e resultados, atuando com clareza na construção de um plano de trabalho definindo a competência de cada membro com consciência da necessidade de avaliação da percepção de que o fracasso de um, pode indicar o fracasso de todos e que só atuando juntos poderemos atingir o sucesso coletivo. Deste modo, quando nos referimos à equipe multiprofissional, estamos relacionando ao encontro de vários saberes. Também é pela empatia, conflitos, alianças, resistência e persistência que se fortalece a interseção das perspectivas profissional e interpessoal, surgindo assim as dificuldades para serem superadas, que vai para além da diferença apenas na equipe, percebendo também divergências nos usuários assistidos diariamente, o que deveria gerar na equipe um estímulo para novas estratégias ao desenvolvimento de um trabalho que estabeleça um melhor vínculo com a comunidade e os profissionais. Diante desta premissa, pretendemos estimular uma melhor convivência, tolerância e gentileza entre funcionários, de modo que

---

<sup>1</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>2</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>3</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>4</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>5</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>6</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

<sup>7</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

a rotina de trabalho se torne mais leve, podendo também refletir na relação e tratamento com o usuário. Esperam-se resultados positivos na qualidade de vida, na saúde mental e também no âmbito social de cada funcionário da unidade básica, através desses momentos voltados ao cuidado à saúde do trabalhador. Procurar-se-á também, auxiliar e tratar o estresse e autoestima, afetados com a rotina de trabalho e relações interpessoais 'estremecidas', relações essas, que também serão trabalhadas para fortalecimento nos vínculos e atenção com o outro. Teve como objetivo, contribuir para mudança de atitude e estreitamento das relações e vínculos com Agentes Comunitários de Saúde, marcador de consulta e agente administrativo responsável em organizar a demanda diária. Consiste em uma pesquisa intervencionista que através de observação da rotina da equipe, despertou a necessidade objetivando minimizar as problematizações interpessoais de convivência. Foi escolhido como campo de investigação um dos territórios de atuação, inaugurado em 2009. Localizada na zona Urbana do município de Sobral. Foi estabelecido que apenas uma parte da equipe participará dos momentos de intervenção, sendo eles: 11 agentes Comunitários de Saúde, 1 funcionário responsável pela marcador de consulta e 2 agente administrativo responsáveis em organizar a demanda diária. Foi escolhida para aplicação da intervenção uma metodologia de ensino, estudo e trabalho, com duração média de 1 hora e 30 minutos cada encontro, que pode ser utilizada sempre que o objeto esteja relacionado com a participação em sociedade e tem como objeto de estudo a ferramenta transformadora do dia a dia e construção de conhecimento, problematizando e coletando as informações e subsídios da intervenção através o método do Arco de Charles Maguerez. No primeiro momento, foi escolhido a observação dos acontecimentos a serem estudados e problematizados da rotina. No segundo momento, é feito a identificação dos pontos-chaves do momento anterior, aquele em que surgirá uma seleção do que é importante e precisa ser trabalhado, levando os funcionários a refletir sobre os acontecimentos e levantando problematizações e escolha do que será estudado sobre. No terceiro momento É a parte dedicada ao estudo bibliográfico para buscar respostas dos problemas encontrados. O quarto momento é a fase em que é feito um confronto entre as discussões estabelecidas nas fases anteriores. E por fim o quinto momento que é a fase em que ocorre a implementação das