

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

estratégias definidas, executando as propostas que o coletivo sugeriu como viável e sabendo utilizar nas mais diferenciadas situações o que foi aprendido. Mediante os momentos de intervenções realizado com os funcionários do CSF, tivemos como resultado o fortalecer de vínculos, melhor convivência e relação de trabalho mais leve e colaborativa, Sensibilização com outros integrantes da equipe, Diminuição dentro das possibilidades e obstáculo afetivo para relação mais harmoniosa. Concluiu-se como é importante ter espaços de bom relacionamento interpessoal que vão para além da rotina de trabalho, visando o fortalecimento de vínculos entre a equipe, refletindo na vinculação com a comunidade e cuidado continuado.

## 2.7 ESTRATÉGIA EDUCATIVA COM PUÉRPERAS E ACOMPANHANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

As ações de promoção de saúde são iniciativas que visam melhorar o empoderamento dos indivíduos em relação às condições de saúde. Inserem-se no modelo de atenção que tem por finalidade aumentar de forma significativa o conhecimento dos indivíduos, dotando-os de ferramentas que lhes permitam uma melhor aprendizagem, ampliando o conhecimento e desenvolvendo competências que permitam melhorar a saúde individual e coletiva. Os indivíduos capazes de exercer uma maior autonomia, controle e tomada de decisão sobre a sua saúde, sentem-se mais saudáveis. Dessa forma, necessitam dispor de um papel ativo, atribuindo-lhes mais influência sobre as condições que afetam a sua saúde. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem são responsáveis diretamente pelo desenvolvimento de estratégias educativas que promovam a saúde e visem a orientação dos pacientes em seus diversos estágios da vida, incluindo o puerpério. A promoção a saúde está inserida no modelo de atenção que leva em consideração a necessidade do desenvolvimento de ações em diversas áreas, abrangendo o âmbito hospitalar. Relatar a experiência da Residente de Enfermagem Obstétrica no desenvolvimento de estratégia educativa para puérperas e acompanhantes. Estudo descritivo do tipo de relato de experiência, desenvolvido na Clínica Obstétrica de uma maternidade pública de referência de Fortaleza-CE, com puérperas e acompanhantes. O atendimento foi prestado pela Residente de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará (UFC) e pela

---

<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

enfermeira da unidade. Foram realizados quatro encontros pontuais com duração aproximada de 40 minutos cada, no mês de maio de 2018. Utilizou-se jogo educativo intitulado: “CUIDADOS NO PUERPÉRIO: MITOS E VERDADES”, confeccionado pelas residentes do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança. No primeiro momento, foi realizada apresentação entre os integrantes e as facilitadoras para promover melhor interação e criação de vínculo entre os participantes. Em seguida, distribuíram-se placas, confeccionadas pelas facilitadoras, com as palavras: “MITO” e “VERDADE” para cada participante. Posteriormente, iniciou-se o jogo educativo, em que as facilitadoras faziam afirmações sobre as temáticas do puerpério: Cuidados com a ferida operatória; Loquiação; Episiorragia; Retorno da Sexualidade; Cuidados com as mamas; Métodos contraceptivos. Cada participante deveria elevar as placas de acordo com seu posicionamento acerca da afirmação, ou seja, se considerava mito ou verdade. Depois, cada afirmação era explicada e as dúvidas dos participantes que surgiam eram esclarecidas no decorrer da estratégia. Pode-se perceber que essa fase vivenciada pela mulher é marcada por constantes dúvidas, angústias e medos, sendo de extrema importância a orientação do profissional de saúde. Faz-se necessário vislumbrar o profissional de enfermagem como um agente no processo de mudança social. Por meio da educação em saúde como processo de ensino dialógico, o enfermeiro pode potencializar a autonomia do usuário na luta por melhores condições de saúde. O enfermeiro é fundamental nesta fase vivenciada pela mulher, para esclarecer as dúvidas e orientar acerca de inúmeras temáticas que envolvem essa fase, principalmente no pós-parto. Portanto, é de suma importância o desenvolvimento dessas estratégias educativas, inclusive no âmbito hospitalar, pois esse ambiente também é propício para realização de educação em saúde.

## 2.8 FOLDER EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE DIABÉTICO DIANTE DA HIPO E HIPERGLICEMIA

*Thais Lima Vieira de Souza*<sup>1</sup>; *Carmem Cintra de Oliveira Tavares*<sup>2</sup>; *Patrícia Fontenele Linhares*<sup>3</sup>; *Amanda Câmara Nunes*<sup>4</sup>; *Tatiana Rebouças Moreira*<sup>5</sup>; *Silvana Linhares de Carvalho*<sup>6</sup>; *Diana da Silva Negreiros*<sup>7</sup>; *Maria de Jesus Nascimento Aquino*<sup>8</sup>

O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde pública evidente em todos os países, definido como um distúrbio metabólico decorrente de deficiência na produção de insulina, na sua ação ou em ambos os mecanismos, levando a hiperglicemias persistentes. As complicações agudas do DM incluem a hipoglicemia, determinada pela diminuição dos níveis glicêmicos abaixo de 70 mg/dL, e a hiperglicemia, identificada ao verificar valores de glicemia casual acima de 200 mg/dL. Essas complicações demandam ações rápidas do usuário, família/amigos e dos profissionais de saúde, em que a consulta de Enfermagem se mostra como ferramenta essencial na promoção de conhecimento para o autocuidado do paciente diabético, por meio da educação em diabetes. Relatar a elaboração de um folder educativo com orientações acerca da hipoglicemia e da hiperglicemia como estratégia para o autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus. Estudo do tipo descritivo, desenvolvida por meio da pesquisa convergente-assistencial (PCA) para construção de um material educativo (folder) para pacientes diabéticos assistidos nos serviços ambulatoriais de um hospital universitário localizado no município de Fortaleza-CE. O folder foi elaborado por enfermeiros e residentes de Enfermagem da área de concentração Diabetes do ambulatório de endocrinologia da instituição, sendo as informações contidas no material baseado em diretrizes e posicionamentos da Sociedade Brasileira de Endocrinologia (SBD) e em manuais e protocolos do

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

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

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

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

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

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

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

<sup>8</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

Ministério da Saúde. O conteúdo presente no folder é composto por: conceito do DM; benefícios do bom controle glicêmico para o paciente; taxas normais da glicemia em jejum, da glicemia pré-prandial (imediatamente antes das principais refeições) e da glicemia pós-prandial (duas horas após as principais refeições); sinais e sintomas da hiperglicemia e como preveni-la; sinais e sintomas da hipoglicemia, como revertê-la e como preveni-la; e o passo-a-passo para realização do teste de glicemia. A estruturação do material foi realizada a partir de linguagem clara, corriqueira e direta, sem termos técnico-científicos, objetivando melhor compressão dos pacientes. Além disso, foram inseridas imagens que remetessem aos sinais e sintomas informados e ao passo-a-passo do teste de glicemia, sendo estas imagens com boa qualidade provenientes de domínio público pela internet, que visaram boa definição à impressão preto e branco e a melhor visualização do paciente diante das informações fornecidas. A construção do folder foi idealizada com o intuito de sintetizar as orientações realizadas durante a assistência de Enfermagem, do mesmo modo que possibilitar ao paciente e seus familiares/amigos ter um guia de condutas passível de consulta caso o paciente apresente alguma dessas complicações. Acredita-se que, com o desenvolvimento desse instrumento educativo, é possível prestar uma assistência voltada a autonomia do paciente, visto que fornece uma ferramenta de fácil alcance com informações pertinentes à cuidados e condutas frente as complicações agudas do DM. A construção de materiais informativos como o exposto traz benefícios ao profissional, pois, ao idealizar a elaboração de instrumentos educacionais, o enfermeiro acaba por buscar uma capacitação mais aprofundada da temática proposta, o que vai influenciar tanto no desenvolvimento do material quanto na assistência prestada ao paciente. Além disso, visualiza-se a convergência entre pesquisa e assistência, tornando os sujeitos da prática participantes do processo de construção de conhecimento.

## 2.9 INDICADORES EM SAÚDE: UM REFLEXO DA ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

*Mariana Lima de Oliveira<sup>1</sup>; Fabrícia Santos Ferreira<sup>2</sup>; José Márcio Machado Batista<sup>3</sup>; Jessica de Lima Aquino Nogueira<sup>4</sup>; Paula Gerllanya Fernandes Nunes<sup>5</sup>; Bruna Leite Gonçalves<sup>6</sup>*

A Residência Multiprofissional se insere no ambiente hospitalar como um programa de cooperação intersetorial de trabalho e ensino, favorecendo a inserção qualificada dos profissionais de saúde para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Os indicadores em saúde são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como sobre o desempenho do sistema de saúde, podendo, assim, ser utilizados para avaliar a qualidade do serviço, além de auxiliar no planejamento de saúde, que visa melhorar a assistência e seus processos. Descrever os principais indicadores em saúde referentes à atuação de uma equipe multiprofissional de residentes em um hospital público de referência em urgência e emergência no estado do Ceará. Trata-se de estudo retrospectivo, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Indicadores em saúde foram selecionados e coletados durante a atuação conjunta da equipe de residentes multiprofissionais em duas unidades de internação de pacientes, com 36 leitos cada, em um hospital de urgência e emergência em Fortaleza-CE. Utilizou-se um instrumento elaborado pela equipe multiprofissional com os seguintes indicadores: visitas multiprofissionais, discussão entre profissionais de diferentes categorias e estudos de casos. A coleta dos dados ocorreu em dias úteis, no mês de abril de 2018, durante as visitas multiprofissionais, que eram realizadas diariamente pela manhã, a cada paciente, nas unidades de internação. As visitas eram realizadas pela equipe de residentes composta por uma odontóloga, uma farmacêutica, uma psicóloga, uma nutricionista, uma assistente social e duas enfermeiras. A visita era feita de forma conjunta, e,

---

<sup>1</sup> Instituição Doutor José Frota - IJF/ Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>2</sup> Instituição Doutor José Frota - IJF/ Escola de Saúde Pública do Ceará

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

<sup>4</sup> Instituição Doutor José Frota - IJF/ Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>5</sup> Instituição Doutor José Frota - IJF/ Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>6</sup> Instituição Doutor José Frota - IJF/ Escola de Saúde Pública do Ceará

posteriormente cada profissional residente realizava sua anamnese voltada à sua atuação específica, com perguntas para identificação de demandas. Posteriormente às visitas, eram realizados momentos de interação multiprofissional, trocando experiências, discutindo casos específicos e executando as intervenções de acordo com as demandas identificadas. Ao final do dia, os profissionais realizavam o preenchimento de seus respectivos instrumentos através dos indicadores encontrados. O número total de visitas multiprofissionais foi 534, tendo sido realizada uma média de 31,4 visitas por dia nas duas unidades de internação, durante 17 dias úteis de atuação. As discussões entre profissionais foram somadas, a partir dos instrumentos com os indicadores da odontóloga e da farmacêutica. O total de discussões entre categorias profissionais foi de 60. Deste número, 15 foram registradas como discussões multiprofissionais (mais de duas categorias profissionais). As discussões entre duas categorias profissionais foram especificadas, totalizando em 20 discussões da odontóloga com outra categoria profissional e 25 discussões da farmacêutica com outra categoria profissional. Os indicadores em saúde desse estudo demonstram o grande impacto que a presença de uma equipe de residentes multiprofissionais possui numa unidade hospitalar, sendo observado uma maior resolutividade dos casos e um olhar mais amplo voltado à assistência dos pacientes, repercutindo, também, no índice de desospitalização. Entretanto, a não-padronização do instrumento para coleta dos indicadores impossibilitou sintetizá-los em uma mesma categoria, diminuindo, assim, o número de indicadores. As discussões entre as categorias profissionais possibilitaram compreender o paciente em sua totalidade, a partir da visão de outros profissionais, o que facilitou na tomada de decisões e trouxe mais segurança às condutas, colaborando para melhora dos pacientes e sua desospitalização precoce. O número de notificações dos indicadores foi menor do que as intervenções que foram realizadas, tendo em vista que muitas informações não eram registradas nos instrumentos, algo também a ser aprimorado na prática multiprofissional. Os indicadores em saúde se mostraram um importante instrumento, impactando na percepção das atividades multiprofissionais que uma equipe de residentes pode desenvolver na assistência completa ao paciente hospitalizado. Deve-se implementar

instrumentos padronizados para avaliação dos indicadores pertinentes aos serviços de saúde nas atividades multiprofissionais, visando a melhoria na qualidade da assistência.

## 2.10 MATRICIADORES HOSPITALARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

*Sandy Costa Andrade dos Santos<sup>1</sup>; Francisca Thays dos Santos Alexandre<sup>2</sup>;  
Luara Abreu Vieira<sup>3</sup>; Keyla Rejane Frutuoso de Moraes<sup>4</sup>; Jose Edmilson Silva  
Gomes<sup>5</sup>*

O Apoio Matricial pode ser considerado como uma metodologia para organizar o trabalho interprofissional, tanto em equipes quanto em redes de atenção à saúde. Por esta premissa, o Programa da Residência Integrada em Saúde oferece os serviços de apoio em rede no Ceará, com a vivência dos chamados “matriciadores hospitalares” inseridos na Estratégia Saúde da Família, este estudo aborda questões relevantes acerca do processo de trabalho inovador na modalidade de residência em saúde e suas nuances dentro das estratégias de educação permanente aos sujeitos envolvidos nesta pesquisa. Relatar a experiência dos matriciadores hospitalares na estratégia saúde da família na perspectiva da educação permanente na residência multiprofissional em saúde. Pesquisa do tipo relato de experiência das vivências desenvolvidas no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará, no período de junho do ano de 2018, do componente hospitalar na ênfase Neurologia e Neurocirurgia do programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS ESP – CE), em que puderam estar contribuindo com a prática da ênfase Saúde da Família e Comunidade (RIS ESP – CE) do presente município. Juntamente com os residentes da Saúde da Família, os profissionais participaram de visitas domiciliares aos pacientes acometidos com eventos neurológicos e propuseram atividades de matriciamento na unidade básica do município como sala de espera com os usuários da unidade com o tema Acidente Vascular Cerebral (AVC) utilizando-se de exposição dialogada e educação permanente com os

---

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

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

<sup>3</sup> Hospital Geral de Fortaleza

<sup>4</sup> Hospital Geral de Fortaleza

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

profissionais residentes e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), acerca da epidemiologia, fisiopatologia, classificações, manejo clínico e linha de cuidado do AVC. Essas atividades tiveram como finalidade sensibilizar os presentes sobre a importância da prevenção primária e secundária dos fatores de risco dessa patologia. Como principais resultados em relação às competências institucionais do programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, na perspectiva do acesso e comprometimento ético-sanitarista dos profissionais-residentes e equipe do território/comunidade temos a implementação do Apoio Matricial, pelos matriciadores hospitalares obteve efeitos positivos e possibilitou vislumbrar uma possível ressignificação dos processos de trabalhos das equipes da Estratégia em Saúde da Família. Os pontos negativos da vivência foram a observação da fragilidade da rede na atenção ao AVC e a falta do acesso à informação pelos usuários. Contudo ambos se beneficiaram da experiência adquirida no processo de Educação Permanente no ensino-seviço, pois os residentes da ênfase hospitalar puderam entender o funcionamento e o fluxo da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e os residentes da ênfase Saúde da Família, após o matriciamento desses profissionais, obtiveram a ampliação do conhecimento nos temas desenvolvidos e abordados pelos profissionais-residentes nos territórios de acesso e vivência de rede em saúde. Nesse sentido, buscam-se os conceitos de trabalho compartilhado e de cogestão, o referencial da interdisciplinaridade, visão ampliada do processo saúde-doença-cuidado, em suas dimensões sociais, sanitárias e pedagógica, e objetiva a construção de corresponsabilidade no cuidado em saúde entre equipes multiprofissionais e profissionais apoiadores especialistas. **CONCLUSÃO:** Em virtude do foi exposto percebe-se a importância da vivência dos dois componentes interagindo entre si, pois dessa forma o conceito de trabalho e ensino proposto pelo programa de Residência Integrada em Saúde pode fortalecer os laços de trabalho entre os diversos níveis de atenção. E dessa forma consolidar o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral.

## 2.11 O CINE DEBATE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E CUIDADO INTEGRAL DA SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS

*Luiz Fernando de Sousa Martilis<sup>1</sup>; Raphael Brunno Paz Nunes<sup>2</sup>; Sofia Jales de Paula<sup>3</sup>; Maria Raquel Lima Lacerda<sup>4</sup>; Carine Sousa dos Santos<sup>5</sup>; Daniele Mary Silva de Brito<sup>6</sup>; José Jardeson Martins de Vasconcelos<sup>7</sup>; Aline Freitas dos Santos<sup>8</sup>*

A da integralidade da atenção, como uma das diretrizes do SUS, apresenta como um dos principais desafios pensar ações e estratégias eficazes voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens. A partir de maio de 2017, através de uma parceria entre a UAPS Aída Santos e Silva com a Escola E.E.P. Prof.<sup>a</sup> Maria Ângela da Silveira Borges, profissionais residentes da Residência Integrada em Saúde (RIS) começaram a desenvolver semanalmente um Cine Debate com material audiovisual abordando temáticas pertinentes ao universo juvenil contemporâneo, numa perspectiva de atuar intersetorialmente na prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens estudantes. Trata-se de encontros semanais com uma turma (cerca de 40 alunos) dos primeiros e segundos anos do ensino médio da citada escola. A organização dos Cine Debates seguiram as seguintes etapas: 1<sup>a</sup> - Apresentação do vídeo: exposição, antes de cada projeção, de elementos gerais da produção: sua ficha técnica, sinopse e outras informações pertinentes. 2<sup>a</sup> - Projeção: exibição, propriamente dita. 3<sup>a</sup> - Debate: apresentação e discussão, a partir de metodologias participativas, abrindo à participação dos jovens para perguntas, acréscimos e críticas. 4<sup>a</sup> - Avaliação: análise do encontro. Os temas abordados foram sugeridos a partir das principais demandas de saúde que se apresentam do público jovem que acessa à UAPS Aída Santos e Silva e a partir demandas apresentadas pela direção e coordenação pedagógica da

---

<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> UAPS Aída Santos e Silva

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

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

escola. Os temas que surgiram como prioritários para compor as discussões do Cine Debate foram: bullying; abuso sexual; gravidez na adolescência; gênero, machismo e homofobia; conflitos familiares e violência doméstica; violência urbana e segurança pública; uso abusivo de drogas; educação e projeto de vida; territorialidade; redes sociais e internet; desigualdade social; política e cidadania; Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs e sexo consciente; relacionamentos e afetividade; fé e religião e; racismo Percebeu-se o Cine Debate como espaço gerador de diálogo entre os jovens; provocando reflexões, dúvidas, aproximações e, principalmente, vinculações entre os próprios jovens, entre os jovens e o território, e entre os jovens e a unidade de saúde, bem como os serviços e ações voltados à promoção e assistência em saúde do público em questão. A partir das demandas surgidas nos Cine Debates pensou-se um segundo momento em outro horário, nas quartas-feiras pela manhã, em formato de Roda de Conversa, para aprofundar os temas discutidos, prestar orientações e, quando necessário, agendar atendimento com profissionais da UAPS. Assim, tem-se que, orientados pelo princípio da integralidade da assistência, ações e serviços articulados intersetorialmente possuem grande potência na perspectiva de prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens estudantes. O Cine Debate e o espaço de Roda de Conversa recomendam para o campo da saúde refletir acerca do desenvolvimento e implementação de estratégias e ações inovadoras que possam ir de encontro à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde, principalmente, de adolescentes e jovens. Têm-se, a partir das citadas ações, o emprego de metodologias ativas e participativas, dialogando com universo juvenil e suas especificidades, articulando temas importantes dentro desses contextos com os seus impactos direta e indiretamente com os processos de saúde-doença dos participantes possibilitando, assim, eficiente aproximação entre os adolescentes e jovens e os profissionais de saúde que desenvolvem as respectivas ações.

## 2.12 O FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA: ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE

*Tiago da Rocha Oliveira<sup>1</sup>; Suênia Évelyn Simplício Teixeira<sup>2</sup>; Pamella Karoline Barbosa Neto<sup>3</sup>; Cláudio Soares Brito Neto<sup>4</sup>; Érika Gracy Diniz Sousa<sup>5</sup>; Laide Vitória da Rocha Oliveira<sup>6</sup>; Diógenes Farias Gomes<sup>7</sup>*

Até a década de 1980, a atuação do fisioterapeuta estava restrita à recuperação e à reabilitação, entretanto, é a partir dessa década que a formação em fisioterapia passa a incorporar a promoção e a prevenção da saúde da população, estando esse processo em contínua construção, visto que esse profissional esteve associado durante algum tempo como reabilitador. Essa lógica, excluiu da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço, impedindo o profissional de atuar na atenção básica. O fisioterapeuta pode atuar com outros profissionais da atenção básica, desenvolvendo uma prática integral que contemple a humanização, acolhimento, atendimento compartilhado, educação em saúde, entre outros, quebrando o paradigma de ser um profissional apenas reabilitador. Seguindo o princípio da integralidade, é, sobretudo, na atenção básica, que se necessita do olhar integral para o usuário, visto que a atenção primária é considerada a principal porta de entrada do sistema de saúde. A integralidade se faz por meio de um olhar atento, que possa estar sensível às necessidades de saúde em cada momento, cada contexto. Na perspectiva de proporcionar uma assistência integral, justifica-se a inserção do fisioterapeuta na atenção básica. Relatar a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, a partir da residência multiprofissional em saúde da família, e sua contribuição na integralidade como princípio do SUS. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que traz as experiências exitosas do fisioterapeuta na

---

<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> Universidade Federal do Piauí

<sup>6</sup> UNINASSAU

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

residência multiprofissional em saúde da família, do município de Sobral - CE. O campo de atuação se deu em duas unidades de saúde da família, sendo a equipe multiprofissional composta do profissional da enfermagem, psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia. O desafio principal do fisioterapeuta que atua na atenção básica é o de desenvolver uma nova concepção de trabalho que utilize a atuação conjunta e intersetorial, refletindo o conceito ampliado de saúde assumido pelo SUS. A não compreensão de integralidade gera uma prevalência de um olhar nas atenções secundária e terciária à saúde. Na residência em saúde da família se evidencia a importância do fisioterapeuta na atenção básica. Dentre as principais ações realizadas por esse profissional podem ser citadas: educação em saúde, prescrição de órteses e próteses pelo SUS, colaboração na organização do serviço de saúde junto à equipe de saúde, atendimentos compartilhados, acolhimento em saúde mental, intervisitas, atendimentos domiciliares, participação no planejamento de projeto terapêutico singular, além de formação de grupos. Foi possível vivenciar as diferentes realidades de saúde do território e de como a organização do bairro e construção histórica e social da comunidade refletia na busca e demandas de saúde. O olhar integral para o usuário tem importância significativa, e a fisioterapia para além da reabilitação tem a proposta da prevenção, com uso das tecnologias leves, como exemplo o acolhimento. É palpável que o fisioterapeuta pode e deve atuar nos três níveis de atenção à saúde, sem que suas atribuições se restrinjam à reabilitação, mas incorporado o comprometimento com as ações de promoção e proteção à saúde, de prevenção de agravos e de assistência, desenvolvendo uma prática integral e interdisciplinar de saúde. A atuação do fisioterapeuta na residência multiprofissional propicia uma visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade onde está inserido, sendo uma nova estratégia de campo profissional e de atuação e que vem consolidando seu espaço. Visto que a fisioterapia ainda está em processo de apropriação do seu espaço na atenção básica, torna-se necessário estudos que relatem e comprovem a importância dessa categoria e de como a atuação tem a potencializar a integralidade como princípio do SUS, assim, o diálogo e a aproximação das práticas e das concepções vigentes de atenção à saúde a partir dos estudos poderão minimizar o descompasso entre a formação e a realidade concreta dos serviços e assim

construir um novo modo de trabalho em saúde, centrado no usuário, com qualidade, resolubilidade e equidade.

## 2.13 PRECISAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO

*Maria Keile Pinheiro<sup>1</sup>; Luan Layzon Souza Silva<sup>2</sup>; Janayna Mirna de Amorim Uchoa<sup>3</sup>; Dácio Pinheiro Carvalho Filho<sup>4</sup>*

A intervenção “Precisamos falar sobre suicídio” foi uma das atividades realizadas dentro do projeto “Residência na praça” no município de Iguatu-CE. Aonde uma equipe de profissionais residentes sai de dentro dos muros das instituições e ocupam as praças da cidade para abordar a população e dialogar com temáticas referentes a saúde. O suicídio vem se configurando como um forte problema de saúde pública causando um grande número de perda de vidas humanas, em especial o município de Iguatu que de acordo com Brasil, 2013 no ano de 2013 a taxa foi de 11,99 por 100mil pessoas, enquanto que a média nacional é de 5,01 a cada 100mil. Atrrelado a esses índices, uma interação mais próxima com os habitantes do município nos fez observar de perto os preconceitos e estereótipos que pairam sobre o imaginário popular tanto com a saúde mental de modo geral, e ainda de modo mais incisivo com o autoextermínio. Objetivo geral: Dialogar com as pessoas sobre suicídio, quebrando tabus e orientando aos sinais que precedem ao ato. Objetivos específicos: Interagir de modo mais próximo com os habitantes de Iguatu, indo ao encontro dos mesmos nos espaços públicos da cidade, em particular, nas praças. Quebrar tabus sobre o suicídio a partir de um jogo de “Mitos” e “Verdades”. Orientar sobre atitudes que possam sinalizar uma ideação suicida. Oferecer dicas de como abordar uma pessoa quando suspeitar que a mesma esteja prestes a cometer um autocídio. Informar sobre os dispositivos da rede de saúde mental do município. Esta intervenção foi e executada no período de outubro de 2017. Ocorrendo tanto no turno semanal em que os membros do projeto deixam resguardado para o “residência na praça”, tanto flexibilizando a agenda para que sejam atingidos outros públicos alvo. O perfil dos participantes variava de acordo com o horário e a localização. Cada espaço tendo uma dinâmica própria no qual a equipe deveria se ajustar. Em praças envoltas de prédios comerciais predominavam transeuntes, apesar do projeto ter chamado à sua atenção, era necessária que a intervenção fosse

---

<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

rápida. Já nas que eram rodeadas por residenciais as pessoas que habitavam as praças costumavam ter mais tempo para dialogar e interagir conosco. Uma das intervenções ocorreu excepcionalmente no turno da noite para aproveitar um grupo de praticantes de atividades física. Para o diálogo, além das palavras, lançamos mão de um jogo interativo aonde os participantes pregariam informações pequenas plaquetas com “Mitos” ou “Verdades” em um mural assim dividido. Buscou-se como referencia uma cartilha de prevenção do suicídio elaborada pela Associação Brasileira de Psiquiatria, 2004. Selecionando trechos e os adaptando para a oralidade das ruas a fim de promover o conhecimento para promover o autocuidado e o cuidado com o outro. Além de informar sobre a rede de serviços públicos quando este não bastar. Pelas intervenções, sentimos que a população apresenta um imaginário social sobre o fenômeno do suicídio, e à saúde mental de modo geral, distorcido e carregado de preconceitos. Junto a isso, a população teve um estranhamento ao se depararem com profissionais de saúde ocupando espaços públicos, indo ao encontro dos mesmos e dialogando e fazendo uso de atividade lúdicas. No que se refere ao suicídio, se fazer presente no cotidiano das pessoas esclarecendo determinados aspectos e desmistificando outros constitui uma potência de transformar o olhar e as atitudes da população sobre este fenômeno. Sensibilizando para que evitar atitudes taxativas e preconceituoso as, estimulando uma conversa acolhedora e sem pré-julgamentos com pessoas próximas que vierem a terem entes queridos com ideação suicida e informando sobre os dispositivos de saúde que possam acolher esta demanda. Recomendamos que os profissionais de saúde reservem horários em suas agendas de trabalho, dentro de suas possibilidades de flexibilização das mesmas, para que ocupem os espaços públicos para dialogar com a população, não só sobre o suicídio, mas sobre qualquer temática sobre a qual exista um tabu.

## 2.14 RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE E GRUPO DE APOIO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: A INTEGRALIDADE DE ASSISTÊNCIA

*José Jardeson Martins de Vasconcelos<sup>1</sup>; Raphael Brunno Paes Nunes<sup>2</sup>; Sofia Jales de Paula<sup>3</sup>; Carine Sousa dos Santos<sup>4</sup>; Luiz Fernando de Sousa Martilis<sup>5</sup>; Maria Raquel Lima Lacerda<sup>6</sup>*

Considerando a integralidade de assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que norteia uma articulação contínua das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, profissionais residentes em Saúde da Família e Comunidade da Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE), lotados no município de Fortaleza-CE, buscaram o conhecimento do projeto de acompanhamento das pessoas vítimas de violência. Trata-se do Grupo de Apoio às Vítimas de Violência (GAVV) que é uma iniciativa da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Ceará, a partir do Pacto Pelo Ceará Pacífico no bairro Vicente Pinzon, periferia do município de Fortaleza/CE, para policiais militares realizarem tratamento protetivo a mulheres, protegidas pela Lei Maria da Penha, através de visitas domiciliares periódicas. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos residentes no acompanhamento das visitas do GAVV, propiciando uma aproximação do serviço de saúde e cuidado de forma integral às mulheres vítimas de violência. Trata-se de um relato de experiência referente ao período de abril de 2017 a maio de 2018. A metodologia utilizada ocorreu a partir de visitas domiciliares de mulheres vítimas de violência doméstica, com medida protetiva e previamente acompanhadas pelo GAVV. Durante as visitas eram realizadas a escuta qualificada e o preenchimento de um instrumento construído pela equipe de residentes, o que possibilitou o estudo do contexto socioeconômico e de saúde-doença tanto das mulheres acompanhadas como de seus núcleos familiares,

---

<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

identificando demandas e buscando articulação com os serviços de outras políticas e setores que perpassam a segurança pública e a saúde. Foi perceptível a articulação realizada entre as políticas de saúde e de segurança pública, compreendendo a importância da intersetorialidade como caminho para a integralidade, favorecendo o acesso das usuárias, bem como dos seus núcleos familiares, não somente à serviços de saúde com os quais não tinham aproximação, mas também, de assistência social, educação, qualificação profissional, lazer, dentre outros. Assim, tem-se que, orientados pelo princípio da integralidade da assistência, ações e serviços devidamente articulados possuem maior capacidade de proporcionar atenção e cuidados longitudinais e mais eficientes para os usuários. No caso da articulação dos profissionais residentes com o GAVV, tem-se a intervenção de uma equipe de saúde qualificada, auxiliando na superação do contexto de vulnerabilidade social gerado pela violência doméstica, no acesso à direitos básicos e no resgate de condições dignas de vida para todo o núcleo familiar atendido. Importante destacar também a dificuldade apresentada no ano de 2018, quando o GAVV deixou de ter a viatura para as visitas, o que comprometeu totalmente o andamento do presente serviço. A intersetorialidade no campo das políticas públicas é um fator de potência na superação da adversidade que o sujeito apresenta. É uma tentativa de desenvolver uma solução completa, segura e eficiente para o retorno das atividades das pessoas que dela necessitam. No caso da parceria evidenciada neste relato é importante destacar o fator transformador que este contato proporciona, visto que a questão da violência doméstica está para além da medida protetiva expedida pela justiça, uma vez que estas mulheres apresentam necessidades de saúde relacionadas à violência. Portanto, o contato com essas mulheres estreita laços com o serviço de saúde e por se tratar de um projeto da residência, espera-se que este exemplo sirva de modelo para construir uma política pública com essa finalidade.

## 2.15 RESIDÊNCIA NA PRAÇA: PERCURSOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COTIDIANO DA VIDA

*Janayna Mirna de Amorim Uchoa<sup>1</sup>; Luan Layzon Souza Silva<sup>2</sup>; Dácio Pinheiro Carvalho Filho<sup>3</sup>; Maria Keile Pinheiro<sup>4</sup>*

Este resumo trata-se de uma exposição das atividades práticas realizadas no projeto “Residência na praça” desenvolvidas nos anos de 2017 e 2018 por profissionais de saúde residentes no município de Iguatu/CE, integrantes da IV turma da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). As intervenções foram norteadas pelos princípios da Reforma Sanitária, lançando mão de metodologias ativas e trabalhando de forma a problematizar temas relevantes no que se refere à promoção e prevenção em saúde. O Projeto teve como idealizadoras(es) profissionais de diferentes categorias e ênfases, sendo essas(es), dois Psicólogos e uma Terapeuta Ocupacional da ênfase em Saúde Mental Coletiva, e uma Assistente Social da ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Objetivo geral: Desenvolver intervenções de promoção e prevenção da saúde em ambientes comunitários. Objetivos específicos: Realizar ações de promoção de saúde a partir das necessidades identificadas; problematizar temáticas relacionadas à comunidade e o território; fomentar a participação dos sujeitos no processo de produção de saúde; demonstrar nas ações realizadas a relação entre os determinantes sociais de saúde e saúde da população. Dentre as principais questões observadas estão o visível estranhamento da população diante da presença das(os) profissionais de saúde em locais públicos e comunitários, pois no entendimento dos sujeitos com os quais dialogamos durante a realização das intervenções do Residência na Praça, as equipes de saúde estão associadas a uma cultura de atendimento ambulatorial realizado apenas nas Unidades de Saúde. Aspecto que dificultou a inserção da equipe de profissionais residentes em alguns locais da cidade se refere a disputa do espaço público por trabalhadoras(es) informais que ocupavam os mesmos com fins de garantir

---

<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

renda, as resistências foram superadas a partir da permanência e do diálogo sobre o projeto e a importância da sua realização. Também foi identificado certo desconhecimento sobre os serviços de saúde públicos, a forma como acessá-los e grande fragilidade quanto as temáticas trabalhadas o que fortalece o senso comum acerca de questões estruturais sobre Violência contra mulher, Saúde Mental, Promoção de Saúde e Previdência Social. Diversos desafios foram e são encontrados para a realização do projeto Residência na Praça, dentre esses, o acesso a recursos materiais, deslocamento aos locais, entendimento por parte das equipes sobre o enorme potencial de ações de promoção de saúde dentro do cotidiano das pessoas e em espaços comunitários a partir da identificação de horários e locais mais propícios para realização das intervenções. Apesar desses desafios, inúmeras são as possibilidades encontradas, sobretudo no que se refere a construção de vínculos, a referência construída nas equipes de saúde, a mobilização social, o incentivo a participação, a viabilização do acesso a informações, a contribuição para desconstrução da cultura centrada no poder biomédico e o fortalecimento da saúde como direito. Além de fortalecer o desenvolvimento de ações entre as redes de atenção à saúde e a atuação em equipe interprofissional e multidisciplinar o vem possibilitando o planejamento de ações que observem diferentes saberes e especialidades com fins de interagir com a comunidade, dando a mesma voz ativa.

## 2.16 RESIDÊNCIA NA RUA: ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE, CULTURA E ARTE PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E INSERÇÃO NAS REDES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO CENTRO DE FORTALEZA

*Talita Alcântara Fontenele e Silva<sup>1</sup>; Rafael Rolim Farias<sup>2</sup>; Emilie Collin Silva Kluwen<sup>3</sup>; Amanda Cavalcante Frota<sup>4</sup>; Maria Andreia Pereira<sup>5</sup>*

Projeto Residência na Rua: Saúde, Cultura e Arte é um projeto de extensão da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará em parceria com a Secretária de Cultura do Estado do Ceará através do Cineteatro São Luiz. O projeto foi iniciado em setembro de 2016 e ainda encontra-se em execução em 3 turnos semanais (diurnos e noturnos). O projeto é composto por residentes e tutores da RIS/ESP-CE e tem como foco prestar acompanhamento à população em situação de rua da Praça do Ferreira, no Centro de Fortaleza/CE. Nos baseamos em atividades artístico-culturais como forma de promoção da saúde e vínculo com a população em situação de rua. Compreendemos nosso papel enquanto articuladores das redes de atenção, buscando dar visibilidade à essa população tão marginalizada em nossa sociedade. Os profissionais-residentes disponibilizam 3 turnos semanais, incluindo 1 noturno, onde é realizado o momento de abordagem de rua. Além disso, os tutores da RIS/ESP-CE acompanham os profissionais-residentes, realizando a preceptoria de campo e núcleo do projeto. Objetivamos neste trabalho descrever a experiência do projeto de extensão da RIS-ESP/CE intitulado 'Residência na Rua: Saúde, Cultura e Arte', que busca promover saúde e possibilitar o acesso à saúde e à cultura para a população em situação de rua da Praça do Ferreira em Fortaleza. A proposta é possibilitar atividades artístico-culturais, de modo a promover saúde e fomentar a vinculação com a equipe de profissionais residentes. De início, disponibilizamos instrumentos musicais no centro da praça para que as pessoas se aproximassem livremente e fizessem

---

<sup>1</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

<sup>2</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

<sup>3</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

<sup>4</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

<sup>5</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

uso dos mesmos. Após diversas experiências exitosas, passamos a incluir outras artes, como pintura e fotografia. Em geral, não é realizado convite para participação nas atividades e a vinculação ocorre de forma espontânea. A Praça do Ferreira abriga cerca de 300 pessoas que recebem muitas doações diariamente. Percebemos que a estratégia de abordagem pela não-abordagem, como denominamos, permite uma vinculação que não supõe a priori quais as necessidades do sujeito. A arte permite a construção de uma relação mais horizontal e aberta à dialogicidade. Através das experiências artísticas, colocamo-nos no território como profissionais de saúde, promovemos a autonomia e buscamos, caso a caso, fortalecer a rede de saúde. A (in)visibilização dos sujeitos em situação de rua leva à uma negligência dos serviços de saúde ou à uma atuação que não considera sua autonomia. Evidenciamos a arte não como meio para um fim, mas como a própria forma de realizar o trabalho em saúde. A arte não é vista como mera ferramenta, mas como parte intrínseca no processo de cuidado e promoção da saúde. Nossa abordagem pela não-abordagem aposta em um convite à experiência artística para os usuários e para os profissionais envolvidos. Essas experiências nos permitiram diálogo com os sujeitos sobre suas percepções de saúde, saúde mental, redução de danos, planejamento familiar, garantia de direitos, mercado de trabalho, dentre outros temas. A partir delas, é possível realizar um trabalho alinhado com os princípios do SUS, das reformas sanitária e psiquiátrica. Ações em saúde são pensadas, discutidas e efetuadas com a participação dos usuários envolvidos, através da educação popular em saúde. Consideramos que a experiência do Projeto Residência na Rua: Saúde, Cultura e Arte nos permite uma visão mais abrangente de como a articulação entre saúde e arte pode se dar, atuando como formação profissional dos residentes e também permitindo a construção de um serviço que vá além no cuidado prestado à populações em situações de extrema vulnerabilidade como a situação de rua.

## 2.17 SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: DESCONSTRUINDO ESTIGMAS E PRODUZINDO SAÚDE

*Francisco Diones Araujo Rodrigues<sup>1</sup>; Maria Caruline Furtado de Melo Martins<sup>2</sup>; Francisca Nayara Temoteo de Sousa<sup>3</sup>; Antonia Glaucia Furtado de Melo Martins<sup>4</sup>; Liliane Soares Gomes<sup>5</sup>; Flaviana Maciel Coelho<sup>6</sup>; Antonia Marcia Fernandes Mourão<sup>7</sup>*

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (2002), a adolescência acontece entre os doze e dezoitos anos de idade. Etapa em que acontece uma série de transformações corporais, sociais e psicológicas, e de intensa instabilidade emocional, essa faixa etária caracteriza-se como uma fase complexa, momento em que os adolescentes ficam mais suscetíveis a situações de risco a sua saúde, evidenciando certa vulnerabilidade (OHARA & SAITO, 2010). Durante a realização da oficina de territorialização da Turma III da RIS/ESP/CE, em abril de 2015 no bairro dos Venâncio de Crateús - CE, na qual participaram professores da rede pública de ensino da cidade, foi percebido no relato de suas falas a existência de alunos com práticas e comportamentos sugestivos de sofrimento mental, despertando o interesse entre os residentes para desenvolver ações de intervenção Intersetorial de promoção em saúde mental em espaço escolar. Imbuídos dos princípios da reforma psiquiátrica os residentes da ênfase de saúde mental coletiva, elaboraram um Projeto de Educação em Saúde Mental, cujos objetivos principais eram identificar e intervir precocemente nos casos de sofrimento mental no espaço escolar, implicar os adolescentes no seu autocuidado e minimizar a cultura preconceituosa aos serviços de saúde mental e as pessoas com doença mental. Relatar as vivências do Projeto de Educação em Saúde Mental, desenvolvido na Escola Gaspar Dutra do município de Crateús - CE. Ao apresentarmos o projeto para a escola ficou acordado que o mesmo seria desenvolvido as quartas-feiras, durante o segundo semestre de 2015 com todas as turmas de 9º ano do ensino fundamental. Para

---

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Novo Oriente

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Novo Oriente

<sup>3</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

<sup>4</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

<sup>5</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Novo Oriente

<sup>6</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Novo Oriente

<sup>7</sup> Residência Multiprofissional Escola de Saúde Pública CE

não ocorrer prejuízos aos alunos, foram realizados ajustes nos calendários escolares, assim os residentes tinham uma aula por semana para cada turma com duração em média de 50 minutos. No Primeiro encontro aplicamos uma metodologia de construção do girassol, com o objetivo de levantar demandas e entendermos as reais necessidades dos alunos, cada um escreveu em uma pétala o seu entendimento sobre o conceito de saúde mental, desse modo a flor foi construída no centro da sala de aula ficando bem visível para todos. Diante das falas dos alunos e professores e da análise do que tinha sido escrito foram elencados os seguintes temas: Saúde Mental, bullying, automutilação, prevenção ao suicídio, sexualidade na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e álcool e outras drogas para serem trabalhados durante o segundo semestre de 2015. No decorrer dos encontros surgiram novas demandas, sendo necessário também trabalhar a alimentação saudável, transtornos alimentares, relacionamento interpessoais e Luta Antimanicomial. Os encontros tinham caráter participativo, onde todos poderiam interromper as exposições caso surgisse alguma dúvida, além disso, os momentos eram abertos a discussões onde os alunos expunham suas opiniões e trocavam experiências. A princípio tivemos dificuldade de conduzir a excitação dos alunos e sua recusa de participar das atividades o que gerava sentimentos de insuficiência entre os residentes, pois desejávamos de imediato colher os frutos do projeto, porém tivemos que aprender a esperar, pois muitos dos adolescentes apresentavam comportamentos de risco à saúde e estavam inseridos em contextos de vulnerabilidades sociais. Durante o desenvolvimento do projeto os professores constantemente referiam mudanças de comportamentos dos adolescentes, começávamos a perceber a importância do nosso trabalho e procurávamos qualificar cada encontro, a fim de conseguirmos prender a atenção dos alunos, otimizamos nosso tempo e criamos vínculos. A participação dos alunos nas discussões dos temas e atividades propostas crescia, ao final dos encontros notávamos as expectativas para os seguintes, percebíamos que as informações recebidas pelos adolescentes eram vistas como importante e quando ocorriam mudanças em nossas agendas os alunos questionavam os professores sobre nossa falta. Diante do exposto acreditamos que o nosso trabalho influenciou os adolescentes a realizarem escolhas construtivas para

suas vidas e condições para enfrentar a vida adulta de forma saudável, assim sugerimos o projeto aos profissionais de saúde mental como ferramenta de prevenção de doenças mentais entre adolescente.

## 2.18 TERRITORIALIZANDO QUIXERAMOBIM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA TENDO A SAÚDE MENTAL COMO ENFOQUE

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

A territorialização é um processo dinâmico e que envolve desafios e potencialidades. Segundo Maurício e Monken (2005), a vivência deste consiste em um dos pressupostos da organização das práticas de saúde e dos seus processos de trabalho. Observa-se assim, o seu importante caráter social, proporcionando uma maior inserção dos profissionais de saúde nos espaços comunitários e possibilitando-os conhecer a realidade das pessoas para as quais fundamentam o seu trabalho, construindo com elas ações voltadas às suas reais necessidades. Alguns estudos como os de Justo et al. (2017) e Faria (2013) destacam a importância do processo de territorialização em saúde na atenção primária, tendo em vista a dinamicidade das demandas dos usuários que utilizam estes serviços e o caráter longitudinal do cuidado desenvolvido pelos profissionais que fazem parte deste nível de atenção. Contudo, percebe-se a necessidade de maiores pesquisas acerca da vivência da territorialização evidenciando a saúde mental, tendo em vista a importância do vínculo a ser desenvolvido no processo de cuidado e a facilitação deste durante esta vivência. Para tanto, o presente trabalho visa desenvolver um relato de experiência acerca do processo de territorialização realizado no município de Quixeramobim pela terceira turma de residentes do programa de residência integrada em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Ceará, destacando os desafios e as potencialidades deste processo e ressaltando a saúde mental neste processo. A vivência de territorialização foi um período marcado por intensos aprendizados.

---

<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

Por 40 dias, de 26 de março a 1 de maio de 2018, os profissionais buscaram ouvir atentamente as demandas do território, por meio de uma real inserção em seu ambiente. Assim, foram realizadas visitas técnicas aos equipamentos de saúde e caminhadas realizadas conjuntamente com os Agentes Comunitários de Saúde nas residências dos usuários, nos centros de convivência, igrejas e demais espaços de socialização utilizados pelos moradores dos bairros Vila Holanda e Pompeia, ambos localizados no município de Quixeramobim-CE. Também foram desenvolvidas várias oficinas que ocorreram em conjunto com os moradores, usuários e profissionais dos serviços de saúde e lideranças comunitárias, possibilitando o acolhimento desta população e a escuta qualificada acerca de suas demandas. Ressalta-se que estas oficinas foram desenvolvidas segundo a abordagem dialógica de Paulo Freire (1991), favorecendo o ambiente de diálogo e a construção de estratégias para lidar com os diversos problemas elencados pela população. Dentre os principais resultados desta vivência destaca-se uma rica aprendizagem teórico-prática, por meio de uma maior inserção no território, além da construção de práticas voltadas às necessidades da população. Algumas das experiências marcantes foram as caminhadas nas ruas, conhecendo as realidades dos bairros, as potencialidades, por meio da apresentação de figuras ilustres, como o Doutor Mestre Piauí e as rezadeiras. Todavia, a territorialização também proporcionou uma séria de indagações acerca do que fazer sobre as problemáticas deste território, especialmente no que se refere à saúde mental e às suas adversidades. Tais como: o preconceito ainda bastante frequente da sociedade com as pessoas em sofrimento psíquico e que frequentam os serviços de saúde mental, a dificuldade encontrada por alguns moradores em chegar aos serviços de saúde, além do tráfico de drogas, prostituição, violência contra a mulher, criança e idoso. Com isso, observa-se a importância deste período da territorialização para a oportunidade da construção de vínculos dos profissionais de saúde com as pessoas que compõem a comunidade do município, para as quais estes orientam seu trabalho e, com isso, possibilitar novas formas de cuidado, que possibilitem conceber novos modos de fazer saúde que favoreçam o encontro nas suas diversas formas. Neste sentido, a territorialização possibilita também trazer a importância do diálogo e da escuta qualificada, ao mostrar para

os profissionais de saúde e, principalmente, para os espaços institucionais que o cuidado deve se voltar aos usuários e às suas necessidades, construindo com eles, um novo modo de fazer saúde. A vivência do processo de territorialização apresenta-se como uma ferramenta de trabalho bastante inovadora, por possibilitar, aos profissionais e usuários, uma experiência diferenciada de cuidado. Assim, recomenda-se a prática da territorialização não somente para conhecer o espaço geográfico, isto é, as ruas, casas ou equipamentos sociais e de saúde e sim para valorizar uma possibilidade de cuidado ampliado de saúde, no qual o vínculo seja percebido como a mola mestra e que as ações sejam realizadas em parceria com seus diversos segmentos. É para isso que a territorialização se faz importante, ao admitir que, mesmo apresentando algum tipo de padecimento em suas histórias de vida, estes sujeitos possam agir na produção do seu próprio cuidado e de suas vidas, por meio de um cuidado corresponsável, por meio da busca do profissional ao usuário, por meio de uma territorialização deste cuidado.

## 2.19 UTILIZAÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO A UM USUÁRIO DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Bruno Falcão Batista<sup>1</sup>; Lorena Saraiva Viana<sup>2</sup>; Elias Neves do Nascimento Filho<sup>3</sup>*

O termo Itinerário terapêutico pode ser definido como uma sucessão de acontecimentos e tomadas de decisões que tem o cuidado em saúde como objeto. Essa estratégia é constituída por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária, urgência, etc.). Portanto, a intenção é subsidiar a escolha de estratégias adequadas que garantam acesso aos usuários em momento oportuno e de forma contínua, propiciando vínculo com a equipe de profissionais de saúde e, conseqüentemente, adesão ao tratamento proposto. Relatar a experiência do acompanhamento do itinerário terapêutico de um usuário do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), do município de Sobral-Ceará. Trata-se de um relato de experiência do itinerário terapêutico de um usuário de múltiplas substâncias, realizado em 2017. Este relato fez parte de ações desenvolvidas pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM). O acesso às informações se deu mediante contato com o usuário, familiares, profissionais do CAPS-AD, assim como análise do prontuário do usuário no serviço. Utilizou-se de um diário de campo e observação participante para coleta das informações. Para privacidade do usuário, utilizou-se a sigla do seu nome (A.V.S). O primeiro contato com A.V.S se deu por meio de uma visita domiciliar com a presença de um profissional do serviço. A partir de então, deu-se início ao acompanhamento do seu itinerário terapêutico desde o início da sua entrada no CAPS-AD. Realizando uma análise do prontuário e em outras visitas

---

<sup>1</sup> Universidade Vale do Acaraú

<sup>2</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

<sup>3</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

domiciliares, pode-se apreender que o usuário havia sido internado em um antigo manicômio da cidade, aos 17 anos e compareceu pela primeira vez ao CAPS-AD em 2004. Recebeu alta do serviço por baixa adesão às atividades desenvolvidas, sendo encaminhado para o Centro de Saúde da Família (CSF) do seu bairro. Em 2012, é realizada uma nova visita domiciliar com o intuito de se realizar uma internação involuntária pois o usuário se encontrava muito hostil e agressivo com a mãe, que é idosa. No mesmo, A.V.S foi preso por furto a uma bicicleta e agressão aos familiares. Após isso, A.V.S, retorna ao serviço, passando a realizar atividades tais como atendimentos com equipe multiprofissional, oficina de reciclagem e grupo de lazer, mas por pouco tempo. Desde então, identificou-se que o uso de substâncias passou a ser muito constante, com diversas comorbidades clínicas e sociais associadas. Observou-se, por meio do prontuário, que A.V.S tem histórico de oito internações na Unidade Psiquiátrica. Em diálogo com os profissionais da Unidade, percebeu-se que A.V.S apresenta um comportamento de isolamento em relação aos outros usuários. Ao longo das visitas, pode-se notar também um adoecimento por parte da mãe, que sempre solicitava a internação do filho como forma de estar mais sossegada e distantes das agressões físicas e psicológicas que sofria de A.V.S. Com a realização do genograma e do ecomapa, observou-se relações fracas e conflituosas com familiares e vizinhos e relação distante com CAPS-AD e CSF. Além disso, identificou-se que o usuário não apresenta contato com nenhuma rede informal no território. Após essa etapa, fez-se a discussão do caso entre os residentes e os profissionais envolvidos no acompanhamento do usuário, sendo possível, assim, ampliar sobre possíveis estratégias de cuidado a A.V.S tanto nos serviços como no território, além do cuidado à família, com foco à genitora. A partir do acompanhamento por meio do itinerário terapêutico, pode-se identificar possíveis fragilidades, potencialidades e ampliação do olhar pelos profissionais envolvidos no cuidado de A.V.S. Os estudos sobre itinerário terapêutico são relativamente recentes e apesar de sua potencialidade para a compreensão do processo de organização de serviços de saúde e de gestão, na construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas, não tem expressão conhecida no Brasil. Sendo assim, faz-se necessário que essa estratégia seja mais divulgada para ser mais utilizada pelos

serviços de saúde.

### 3.1 AÇÃO COMUNITÁRIA INTERDISCIPLINAR: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO OLHAR DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DE SEUS FILHOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria de Fátima Sampaio<sup>1</sup>; Francisco Thiago Paiva Monte<sup>2</sup>; Sílvia Silanne Ximenes Aragão<sup>3</sup>; Dassayeve Távora Lima<sup>4</sup>; Kátia Cilene da Silva Oliveira<sup>5</sup>; Francisca Lucilene da Silva<sup>6</sup>; Francisca Juciara da Silva Linhares<sup>7</sup>; Yvina Karine Parente Carneiro<sup>8</sup>*

É na infância que se constrói as bases do desenvolvimento da criança nos seus vários aspectos físicos, motores, sociais, emocionais, afetivos, cognitivos e linguísticos. A família é a base dessa formação, sendo o primeiro lugar o qual o indivíduo participa, aprende limites e modos de se relacionar e socializar (DEZOTI et al., 2013). Sendo assim, as intervenções interdisciplinares nas fragilidades encontradas nas famílias são de extrema importância. No trabalho interdisciplinar de acordo com Borges, Sampaio e Gurgel (2012, p.148) leva-se em consideração a integralidade e a intersubjetividade de cada um. Sendo necessário assim, conhecer o vínculo familiar, a presença ou ausência de afeto e de amor que podem comprometer o desenvolvimento da criança, podendo ter relação com a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias, como as relações conflitantes do casal, uso de álcool e drogas, a pobreza, entre outras. O vínculo familiar saudável é o ambiente essencial para o desenvolvimento integral da criança. E nessa perspectiva, a ação comunitária interdisciplinar favorece a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de ajudar no processo de melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade (COUTO; SCHIMITH; DALBELLO-ARAUJO, 2013). A partir disso, esse trabalho tem como objetivo, relatar a experiência dos residentes junto com as Agentes Comunitárias de Saúde, intervindo na construção de um novo olhar dos pais no desenvolvimento

---

<sup>1</sup> Universidade Vale do Acaraú

<sup>2</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

<sup>3</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

<sup>4</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

<sup>5</sup> Agente Comunitário de Saúde (ACS)

<sup>6</sup> Agente Comunitário de Saúde (ACS)

<sup>7</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

<sup>8</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

de seus filhos. Metodologia A pesquisa realizada foi qualitativa, descritiva desenvolvida em uma comunidade de Sobral, na Sociedade de Apoio a Família Sobralense (SAFS), no mês de Abril de 2018. Participaram da atividade os pais com seus filhos de 3 a 6 anos moradores da comunidade. O relato da experiência foi desenvolvido com ação comunitária interdisciplinar, através do lúdico, com atividades que estimulassem a parte motora, tendo o objetivo de expressar sentimentos dos pais para com os filhos, estimular a presença da criatividade no cotidiano das crianças, e compartilhar experiências vividas. A ação foi organizada em três etapas: a apresentação; desenvolvimento da atividade motora e roda de conversa. A apresentação foi desenvolvida em círculo com os pais e crianças com intuito de favorecer o vínculo familiar. O segundo momento foi o desenvolvimento da atividade motora, onde foram estimuladas à liberdade, criatividade e expressão de sentimentos. E a terceira etapa foi a roda de conversa junto com os pais, filhos e profissionais, onde os pais relataram que aprenderam brincar com seus filhos, que não precisam de brinquedos de alto custo para se relacionarem com os filhos e outros relataram ainda como perceberam que seus filhos ficam felizes com suas presenças. Concluímos perguntando como foi participar da ação e o que sentiram durante a atividade com os filhos. Resultados e discussão A atividade proporcionou a expressão dos sentimentos e afetos dos pais para com os filhos, a troca de experiência e a criatividade de brincar junto com o filho, com objetos que possuam em casa. Sendo de grande aprendizado para os residentes identificarem o ambiente familiar com um espaço transformador, de construção criativa e um contexto de convivência saudável, que possibilita um espaço para o criar livre, intencional e afetivo. Ao final da atividade alguns pais associaram as brincadeiras de quando eram crianças e outros da falta de carinho de seus pais e se questionaram “Será que era por isso que eu não dava amor ao meu filho?”, outros afirmaram ainda a extrema importância de disponibilizar tempo para estar com seus filhos. Ao perguntar sobre o que a atividade representou para cada um, pudemos ouvir “Voltei à infância”, “Não precisamos de coisas caras”, “Será que não damos carinhos porque não recebemos?”. Concluímos que a ação comunitária interdisciplinar, através da atividade motora usando o lúdico, possibilitou expressar sentimentos dos pais para com os filhos, estimular a criatividade de

estar presente no cotidiano das crianças, e compartilhar experiências. O trabalho interdisciplinar proporcionou a singularidade e integralidade do sujeito, onde nos permitiu olhar com interesse para as necessidades das crianças que são prejudicadas pela falta de afeto familiar.

## 3.2 A EDUCAÇÃO POPULAR NA TERRITORIALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE QUIXERAMOBIM

*Nayara Maciel da Silva<sup>1</sup>; Deborah Leite de Abreu Souza<sup>2</sup>; Raíra Kirilly Cavalcante Bezerra<sup>3</sup>; Fabrícia Levy Oliveira Paiva<sup>4</sup>; Jaiane Façanha Lessa<sup>5</sup>*

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é resultado de um histórico movimento de lutas e organização popular. A RAPS tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas. A rede é constituída por diferentes níveis de atenção e possui dentre suas diretrizes o desenvolvimento de atividades no território, favorecendo a inclusão social, objetivando a promoção de autonomia e o exercício da cidadania; e a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares (BRASIL, 2011). Na perspectiva dessas diretrizes, da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) e dos princípios do Sistema Único de Saúde a inserção dos profissionais residentes na RAPS se iniciou com o processo de territorialização. Processo este que por vezes é pensado e implementado no SUS sob uma perspectiva operacional, apenas como espaço geográfico. A Residência Integrada em Saúde, no entanto, propõe essa estratégia pensando o território para além da delimitação espacial, considerando a historicidade, os indicadores demográficos e epidemiológicos, as características social, política e cultural, dentre outros determinantes da dinâmica local. Como afirmam Oliveira e Furlan (2008) o território é vivo e está em constante movimento. Isto posto, o presente relato objetiva descrever a experiência de desenvolvimento das oficinas de territorialização na Rede de Atenção Psicossocial de Quixeramobim, explicitando o entrelaçamento das ações promovidas com a educação popular. Nesse sentido, a territorialização na RAPS de Quixeramobim foi desenvolvida

---

<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

em uma perspectiva Freiriana, buscando o conhecimento do território vivo. Foram realizadas oficinas nos serviços de saúde mental e também em espaços coletivos na comunidade, especificamente em um centro de convivência e um salão paroquial nos territórios de referência da atenção primária. Estiveram presentes gestores, profissionais de saúde, assistência, educação, usuários, familiares e lideranças comunitárias. As oficinas foram desenvolvidas da seguinte forma: inicialmente os usuários participaram de uma dinâmica de interação e reflexão. Posteriormente, foi realizado o momento “lavando a roupa suja”, uma expressão popularmente conhecida que remete ao debate, discussão sobre determinada problemática. Essa metodologia foi desenvolvida em duas etapas, um período onde elencaram os problemas e demandas escritas em cartolinas com formatos de roupas e penduradas em um varal; e outro onde apresentaram as soluções e fortalezas do território, representadas por raios do sol. Além disso, em uma das oficinas houve um momento de canto, proporcionado por usuários e uso de instrumentos musicais e em outra oficina um momento de dança regional, forró. Como principais resultados, identificou-se que a dinâmica inicial de integração com balões fomentou a autonomia, o diálogo e a amorosidade, visto que surgiram muitas falas referentes a vivências pessoais, coletivas, trocas emocionais e de sensibilização. Já a atividade de problematização permitiu a integração entre representantes de diferentes categorias, faixas etárias, saberes e inclusão social, proporcionando uma construção compartilhada de conhecimento, com diálogo, concordâncias e divergências, protagonismo e sistematização das demandas. O desenvolvimento da oficina em ambientes comuns às pessoas e o uso da música e da dança também foram facilitadores do encontro. Para além das produções imediatas, concluiu-se que a integração entre os participantes e a riqueza de informações apreendidas e vivenciadas nesses espaços foram e serão basilares para a atuação dos residentes, a transformação da cultura biomédica presente nas ações institucionais de produção e cuidado em saúde, a re(orientação) dos processos de trabalho, a construção de relações horizontalizadas e humanizadas e a participação social para a formulação de políticas públicas de saúde. Diante do exposto, recomenda-se para o campo da saúde a realização constante do processo de territorialização e sua fundamentação nas diretrizes

da educação popular, pois os princípios freirianos são essenciais no desenvolvimento de ações que buscam a participação social e a construção de espaços democráticos, afetivos, criativos e potencializadores nas formas de fazer saúde.

### 3.3 CAPSAD EM MOVIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA COMUNIDADE VERDES MARES

*Emilie Collin Silva Kluwen<sup>1</sup>; Talita Alcântara Fontenele e Silva<sup>2</sup>; Luanne Cavalcante Gomes<sup>3</sup>; Antônia Elioneida Vituriano da Silva<sup>4</sup>*

A promoção da saúde mental na comunidade propõe o compartilhamento de saberes, práticas e vivências estabelecendo relações diretas com a população, por meio de ações embasadas na educação popular em saúde e direcionadas à construção de novos espaços de cuidados aliados aos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras drogas (CAPSAd). Por estar inserido em territórios de maior vulnerabilidade, este serviço substitutivo componente da Rede de Atenção Psicossocial precisa assumir a responsabilidade de estimular a participação dos usuários assistidos, utilizando a potência dos ambientes sociais para fortalecer seu protagonismo no âmbito das políticas públicas. Descrever as estratégias de aproximação com o território a partir da realização de um cortejo na comunidade na qual o CAPSAd esta inserido, apresentando a instituição como lócus do cuidado, os profissionais de saúde como agentes mobilizadores da atenção em saúde mental, estimulando a participação social. A atividade ocorreu durante o período de territorialização no CAPSAd localizado na Coordenadoria Regional de Saúde II (CORES II), do município de Fortaleza, em maio de 2018, mês de manifestações alusivas a Luta Antimanicomial. Considerou-se fundamental realizar uma ação que permitisse uma maior aproximação e articulação com a comunidade e seus representantes. A execução da ação se deu através de uma reunião com as lideranças comunitárias locais, profissionais do serviço e residentes em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS - ESP/CE). Após, foi realizada uma visita na comunidade em que o CAPSAd está inserido, objetivando

---

<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

conhecer o percurso e alguns possíveis locais de apoio durante ação. O planejamento da ação então nomeada “Cortejo de arte e cultura popular na comunidade”, onde foram convidados usuários do serviço, lideranças comunitárias, tutores da RIS – ESP/CE e outros atores da rede de saúde mental do município que já atuam com experiências artísticas. Utilizamos-nos da educação popular em saúde para pensar tais estratégias envolvendo cultura e arte. No dia do cortejo, usuários e profissionais do serviço, residentes e tutores da RIS – ESP/CE juntamente com lideranças comunitárias e parceiros do grupo de percussão se concentraram no CAPSad CORES II para dar início à ação. Foi realizada uma oficina de batuque e percussão no serviço, onde todos os envolvidos contavam com instrumentos musicais. Posteriormente, nos dirigimos pelas ruas da comunidade entorno do serviço. Durante o percurso, os cartazes, contendo o endereço e informações de funcionamento do CAPSad, foram fixados em muros da comunidade. Além disso, foram distribuídos pequenos folhetos informativos. Os instrumentos também eram disponibilizados para participar do cortejo. O percurso da caminhada foi direcionado ao centro comunitário de referência. Neste local, houve um momento de roda de apresentação e foi realizada menção ao mês de alusão a Luta Antimanicomial. A ação foi finalizada através do oferecimento de lanches, previamente organizado. Através da vivência relatada, pode-se observar forte mobilização e engajamento tanto dos profissionais do CAPSad como dos usuários do serviço e da comunidade. Nesse sentido, durante a organização prévia do cortejo até sua implementação, foi possível presenciar, por meio da clínica ampliada e peripatética, a interação entre esses atores, o fortalecimento dos vínculos já existentes bem como a construção de novas vinculações com o território. Além disso, percebeu-se o cortejo como potencial estratégia para divulgação e visibilidade desse equipamento de saúde mental, uma vez que, por meio dele, a comunidade pode ter maior conhecimento sobre seu funcionamento e atribuições. Diante da experiência do cortejo como ação artístico-cultural realizada pela equipe, usuários do CAPSad, as residentes em saúde mental da RIS – ESP/CE, comunidade e demais parceiros, considera-se de grande importância promover esta forma de atividade nos dispositivos de Atenção Psicossocial que promovam o diálogo, a participação e a criatividade dos sujeitos

envolvidos para que, assim, haja a efetivação de um cuidado satisfatório em saúde mental. É necessário, portanto, promover movimentos e projetos como este, para que as políticas públicas preconizadas na Lei da Rede de Atenção Psicossocial sejam de fato efetivadas e, desse modo, se consiga alcançar e transformar realidades.

### **3.4 CRIAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EM 100% DAS ESF DO MUNICÍPIO DE PORTEIRAS-CE, COMO FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

*Maria Lêda Clementino de Almeida<sup>1</sup>; Joana Darc Silva Gomes<sup>2</sup>; Maria Joana da Silva<sup>3</sup>; Cicera Erenilde Inacio Furtado<sup>4</sup>; Rafele Conceição Pereira<sup>5</sup>*

Fundado no ano de 1989, o Município de Porteiras-CE situa-se na região Sul do Estado do Ceará, faz parte da 19ª Região de Saúde, com população estimada de 14.965 habitantes. No âmbito da Saúde, foi dividido de acordo com a necessidade sanitária, distribuindo-se em sete áreas assistenciais, sendo 02 da zona urbana e 05 na zona rural, assegurando a descentralização das ações de saúde com base na ESF. A missão da Secretaria de Saúde é melhorar o desempenho e o grau de responsabilidade das ações de saúde, assegurando atenção integral à população com base nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde. Conta com o CMS, instituído pela Lei Municipal Nº 157/96 observando a determinação de paridade com relação à participação do usuário. Como experiência positiva vivenciada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município no âmbito da saúde, destaca-se a Criação e efetividade dos Conselhos Locais de Saúde em todas as Estratégias de Saúde da Família, com ferramenta de participação e controle social. Seu objetivo é possibilitar a proximidade entre a comunidade e os serviços de saúde, como também garantir a participação efetiva e transformadora da comunidade para melhoria da qualidade dos serviços. Ao possibilitar a participação social, de forma contextualizada e sistemática, toda a equipe contribui de forma decisiva na formação de cidadãos capazes de atuarem em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoal e da coletividade. Fomentar o tema participação popular tem sido um desafio, especialmente no que se refere a possibilidades de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos. Uma iniciativa da SMS e CMS

---

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Porteiras-CE

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

<sup>3</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Porteiras-CE

<sup>4</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Porteiras-CE

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

com apoio e participação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF e Residência Integrada em Saúde, que vem sendo desenvolvida desde 2017, culminada após ampla discussão entre gestão, Conselho e profissionais da Atenção Básica Municipal. Por último, a ideia foi levada até a população, que de início apresentou certa resistência no sentido de envolver-se e participar ativamente, mas aos poucos a proposta foi sendo acolhida, observando-se que, no primeiro trimestre de 2018, todas as ESF contavam com o pleno funcionamento do Conselho Local. Neste contexto, todas as Equipes, reúnem-se mensalmente com o Conselho para avaliar e planejar ações de acordo com as necessidades do território. Sendo este, um momento bastantes oportuno para esclarecimento de dúvidas entre profissionais e usuários. Verificando o fortalecimento de vínculo entre usuários/equipe, bem como uma melhor satisfação por parte destes. A experiência vivenciada e os resultados obtidos em cada ação levam a gestão a tomar decisões importantes objetivando melhorias na qualidade e no acesso. Com o desenvolvimento das atividades propostas observam-se mudanças positivas, tanto com relação ao direcionamento das ações de saúde, como também a atuação e envolvimento da comunidade, onde verifica-se a participação ativa dos usuários, e uma maior aproximação com sua equipe de referência. Em contrapartida, fica a reflexão para mudanças significativas levando em consideração a necessidade concreta colocada pelo próprio usuário, e que esta seja analisada por quem de fato conhece e acompanha no dia a dia. Fica a reflexão de que, a aproximação com a população se processa através de várias estratégias, que vão desde a abordagem diferenciada no cuidado individual até o incremento das reuniões e práticas socioeducativas com os grupos de usuários e com a comunidade em geral. Experiências vivenciadas no cotidiano, nos mostra que transmitir informações referentes à importância da participação social para efetivação dos seus direitos e deveres não é suficiente para que os munícipes desenvolvam suas capacidades críticas reflexivas, relacionados a atitudes concretas em prol da melhoria da qualidade dos serviços ofertados. Faz-se necessário acreditar que a tomada de consciência caracteriza-se como um importante elemento no processo de construção do direito à cidadania, sendo a participação popular um mecanismo importante para efetivação desse direitos. É preciso educar para a

saúde, levando em conta todos os aspectos envolvidos para a transformação de hábitos e atitudes que acontecem rotineiramente, mas é preciso também, abrir canais de comunicação e escuta direta do cidadão, possibilitando o acesso a informação de forma clara e precisa.

### 3.5 EMPODERAMENTO E EDUCAÇÃO POPULAR: FOMENTO A COMPOSIÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

*Cláudio Soares Brito Neto<sup>1</sup>; Pamella Karoline Barbosa Sousa<sup>2</sup>; Tiago da Rocha Oliveira<sup>3</sup>; Suênia Évelyn Simplício Teixeira<sup>4</sup>; Diógenes Farias Gomes<sup>5</sup>*

Educação popular é uma das estratégias para promover a saúde, contudo, pode contribuir para a conscientização da população acerca de seus direitos e deveres em relação as mais variadas situações, inclusive nas determinantes da saúde. Através, principalmente, das interações sociais e rodas de conversa, geradoras e problematizadoras dos sentidos coletivos e subjetivos em uma dada comunidade. Com a educação popular podemos incitar o desenvolvimento de cidadãos ativos e participativos nos processos de aquisição do conhecimento e da capacidade de enfrentamento diante as vulnerabilidades relacionadas aos determinantes e condicionantes de saúde, haja vista que a apropriação dos saberes acumulados pela cultura, por profissionais de saúde, pesquisas científicas e pela comunidade, são, sem dúvidas, um arcabouço de conhecimento imensurável que ao se entrelaçarem em compartilhamento é possível proporcionar maior autonomia dos indivíduos nas tomadas de decisão que afetam diretamente a si e a coletividade em relação às situações de vida, promoção e preservação da saúde. Descrever ação de promoção da participação social e composição de equipe de incentivo a formação de um conselho local de saúde. Relato de experiência de atividade desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na comunidade do bairro Alto da Brasília, Sobral, Ceará. Do dia 23 de março de 2018 até a data da última reunião que precede o presente relato, dia 28 de maio de 2018, formou-se um grupo de doze pessoas e foram realizadas sete reuniões, registradas em ata, realizadas sempre no auditório da unidade de saúde, no mesmo dia da semana e no mesmo horário, com pessoas tidas como representações comunitárias,

---

<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

convidadas por intermédio dos agentes comunitários de saúde e identificados pela equipe de residência multiprofissional em saúde da família durante o processo de territorialização, bem como, indicações da gerencia da unidade. Nos encontros, foram realizadas atividades discutidas e elaboradas pela equipe de residentes com o objetivo de diminuir as disparidades conceituais e alinhar, consensualmente, o discurso sobre a importância da participação social. Construímos oficinas didáticas usando de metodologias ativas e participativas, dinâmicas de grupo para promover a integração e interação da equipe, informes sobre a situação de saúde do território com base na epidemiologia e dados da vigilância em saúde que foram repassados pela gerencia da unidade e discutidos em formação Paideia. As reuniões promoveram um desenvolvimento da capacidade de fala, participação e exposição de ideias dos envolvidos, conseguimos discutir criticamente os temas geradores, alinhando conceitos, levantando os objetivos e propondo estratégias para efetivação de um conselho local de saúde constituído com representações escolhidas pela própria comunidade. Identificamos a necessidade de eleger junto à comunidade novas lideranças e pactuamos ações de educação popular relacionadas ao esclarecimento sobre participação social e os conselhos de saúde na comunidade. Os momentos de encontro proporcionaram identificar, fragilidades que contribuíram no fracasso de tentativas anteriores, com isso, foram amplamente trabalhadas as impressões cotidianas dos membros do grupo sobre o bairro, sobre si e sobre os outros, numa perspectiva de autoconhecimento e compartilhamento dos diferentes olhares e interpretações das produções de modo de vida da comunidade e desenvolvimento do sentido de pertencimento e corresponsabilidade. A periodicidade e cuidado nos momentos de encontro contribuíram com o sentido de confiança e importância, demonstrando a potência da educação popular, no desenvolvimento da autonomia, proatividade dos sujeitos impactados através dos espaços abertos para compartilhamento de saberes, de forma horizontal e intencional. A participação social é tanto um direito como um dever cívico, mas antes de tudo, uma atitude ético-política, portanto, necessário o desenvolvimento de estratégias de educação popular capazes de excitar essa postura, nesse sentido, é imprescindível a divulgação de experiências exitosas ou não em relação à mobilização, participação social e

fortalecimento de grupos implicados, de comportamento ativo e atuante junto ao território a qual fazem parte, fortalecendo assim as ações de saúde nos territórios.

### 3.6 O MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL NO PROGRAMA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO CEARÁ: REFLEXÕES INTERPROFISSIONAIS

*José Edmilson Silva Gomes<sup>1</sup>; Maria Andréia Pereira<sup>2</sup>; Raphaele Santos Monteiro<sup>3</sup>; Beatriz de Sousa Pinho<sup>4</sup>; Pamella Alves Cardoso<sup>5</sup>; Wanessa Maria Costa Cavalcante<sup>6</sup>*

O movimento da luta antimanicomial, que tem como dia “D” o 18 de maio, consiste na busca pelos direitos das pessoas em sofrimento mental. Entendendo a importância da divulgação do tema, como forma de controle social, de empoderar a comunidade sobre direitos humanos, na tentativa, também, de quebrar estigmas e preconceitos. Além do fato de que todas as ênfases comunitárias da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS ESP-CE) estão próximas ao campo da atenção psicossocial devido ao momento atual de percurso de rede da turma IV e ao processo formativo como um todo, foi realizada uma das maiores ações a nível nacional de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Apresentar reflexões interprofissionais do movimento da luta antimanicomial no programa da Residência Integrada em Saúde do Ceará. Pesquisa de caráter experiencial como relato das vivências desenvolvidas na Semana da Luta Antimanicomial entre os dias 14 e a 18 de maio de 2018 que envolveram diversos atores inseridos no componente comunitário com a integração de todas as ênfases do programa da RIS ESP/CE, sob tutoria do corpo docente da RIS ESP/CE, assim como, as novas turmas do programa de Residências do Estado do Ceará (RIS ESP/CE, turmas IV e V) de multiprofissionais/residentes na perspectiva da ampliação da comunidade de práticas com a Saúde Mental, Saúde Coletiva e a Saúde da Família com atividades de planejamento coletivo, reunião com a gestão, percurso de rede como estratégia formativa dos componentes comunitários nos serviços de atenção psicossocial, além da ativação das redes intersetoriais com participação e controle social dos usuários e usuárias do

---

<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

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, profissionais e preceptores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Centro de Referência Especializado de Assistência Social em 18 municípios do Ceará. Como principais resultados, seguindo as competências institucionais do programa da RIS ESP/CE na perspectiva do acesso e comprometimento ético-sanitarista inserindo o período e continuidade do percurso dos profissionais de todas as categorias na rede de atenção psicossocial, em concomitância, o período da Semana da Luta Antimanicomial proporcionou o planejamento e efetivação de ações intersetoriais com a educação, explorando o assunto com alunos e alunas das redes municipais, ampliação da informação sobre os fluxos assistenciais, além da elaboração de produções artísticas expostas em cartazes, fotos, vídeos sobre ações do CAPS, sendo estes, produtos produzidos pelos próprios usuários e usuárias do CAPS, além disso, uma série de atividades em educação em saúde nas comunidades, praças e Unidades Básicas de Saúde. Desta forma destacam-se como princípios políticos de formação pessoal e de trabalho em saúde os movimentos sociais, visto que “são gestados no cotidiano por um mosaico de pessoas e grupos que questionam a realidade social, e que podem permanecer em estado de latência. Sua visibilidade ocorre nas mobilizações coletivas, (...) encontros, eventos (...)”, (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007 apud BARBOSA et al, 2012). Em virtude do exposto, no sentido da recomendação desta pesquisa para o campo da Saúde Mental, observamos neste estudo a relevância do componente interprofissional evidenciado nas atividades propostas na Semana da Luta Antimanicomial e nos cenários de práticas da saúde do Ceará, sendo esta uma atitude para ampliação do acesso e discussão da temática relevante aos sujeitos envolvidos.

## 4.1 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO RESIDENTE NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

*Luís Pereira da Silva Neto<sup>1</sup>; Karla Corrêa Lima Miranda<sup>2</sup>; Ícaro Diógenes Evangelista<sup>3</sup>; Sinara Monique Guimarães Mendonça<sup>4</sup>; Aélío Almeida Jalles Monteiro<sup>5</sup>*

O processo de inserção dos profissionais residentes em um cenário de prática é revelador de questões que se configuram em diversas dimensões dos serviços, incluindo: práticas de cuidado, redes de assistências, relações de poder, normatizações institucionais, determinações sociais da saúde, além de aspectos socioculturais e outros elementos. Essas dimensões não só interferem na vivência da Residência em Saúde enquanto estratégia formativa, como também a criam, a mantêm ou fazem resistência frente à ela. Da mesma forma, a experiência de atuação como psicólogos residentes em um hospital de Doenças Infecciosas envolve processos semelhantes, sendo por isso necessário refletir sobre essa experiência, que se deu nos anos de 2017 e 2018, para qualificá-la. Isso porque, apesar de contar atualmente com quatro psicólogas estatutárias, quatro residentes da RIS-ESP/CE e dez estagiários da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) para realizar as diversas atividades da Psicologia, o referido hospital não possui ainda hoje um núcleo que possa organizar suas ações, como também um espaço físico próprio nem regimento interno e suas ações ainda não estão sendo protocoladas pelo hospital. Nesse sentido, as ações dessa categoria profissional são realizadas de forma individual, fragmentada e apenas quando solicitadas. Mediante este contexto, o presente trabalho objetiva discutir os desafios e possibilidades surgidos com a inserção de psicólogos residentes no referido hospital e quais as implicações dessa inserção na prática dos profissionais que lá já se encontravam. A atuação dos residentes se dá em diversas dimensões, desde a atenção à saúde até a dimensão administrativa, contemplando atividades teóricas, teórico-práticas e

---

<sup>1</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas

<sup>2</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas

<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

prático-assistenciais, sendo por isso uma estratégia prioritária na formação para o trabalho em saúde. Isso possibilita uma visão mais ampla sobre a instituição, ainda que não seja possível um aprofundamento teórico e prático em nenhum dos setores. Nesse sentido, percebe-se que, nesse contexto, o trabalho do psicólogo não pode limitar-se ao atendimento nas unidades de internação, ainda que seu trabalho lá seja fundamental. Há a necessidade do fortalecimento da rede, do treinamento de profissionais, do diálogo direto com a gestão, dentre outras ações. Entretanto, diante dessa realidade, surgem inúmeros desafios, como o engessamento da conduta terapêutica com a primazia do modelo biomédico e a falta de apoio para atividades inovadoras em saúde por parte da gestão. Como principais resultados decorrentes da ação do psicólogo no referido hospital, destacam-se a criação de instrumentos que estão em vias de tornar-se oficiais, mas que já tem balizado a atuação de grande parte dos profissionais da psicologia dessa instituição. Entre esses instrumentos, o de grande destaque é o Instrumento de Avaliação Psicológica Hospitalar, além do instrumento de acompanhamento psicológico e um modelo de encaminhamento para outras instituições. Durante algum tempo, buscou-se também criar um prontuário eletrônico sigiloso, um roteiro de evolução em prontuário compartilhado e o núcleo de psicologia de forma oficial. Destacam-se também a ampliação do número de pacientes atendidos nas unidades de internação e realização da Semana de Psicologia do Hospital São José de Doenças Infecciosas. A inserção dos residentes de psicologia denota a possibilidade de qualificação e ampliação das atividades para além do que está sendo executado e fomentado no contexto hospitalar atual. Isso permite concluir que a presença da Residência e a atuação dos psicólogos residentes nesse Hospital é de suma importância para o desenvolvimento da qualidade da assistência do serviço. Com essa inserção avanços têm sido produzidos e o “campo psi” se tornado mais rico de intervenções possíveis no hospital e na sua rede de atenção à saúde. Por fim, como recomendação para o campo da saúde tem-se a necessidade de inserção da prática do psicólogo em todas as unidades do hospital, bem como um núcleo de psicologia com um coordenador para organizar as atividades dessa categoria tão importante que lida com as subjetividades dos sujeitos que atravessam o adoecimento.

## 4.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

*Caroline Frota Brito de Almeida Salema<sup>1</sup>; Isabella Soares Rebouças Coe<sup>2</sup>;  
Francisco Wagner Pereira de Menezes<sup>3</sup>; Raíza Verônica Almeida Barbosa  
Franco<sup>4</sup>; Lorena Araújo Paz<sup>5</sup>; Raquel de Castro Alves Nepomuceno<sup>6</sup>; Samile  
Maria Melo Ribamar<sup>7</sup>; Ingrid de Oliveira Câmara<sup>8</sup>*

A marca principal da Estratégia de Saúde da Família no Brasil, fundamentada na promoção da saúde, deve ser o seu foco nos serviços de atenção básica à saúde e não mais a doença, uma vez que é sabido que mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população. Assim trazemos a promoção da saúde bucal, no seu sentido mais amplo e talvez mais apropriado, de ser uma ação global objetivando a melhoria na qualidade de vida das pessoas, uma vez que saúde bucal é apenas uma parte do todo. A Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) na sua ênfase de Saúde da Família, vem contrapondo-se ao modelo de atenção à saúde praticado no cotidiano das unidades de atenção primária à saúde (UAPS) no município de Fortaleza, sendo esse contraponto colocado em prática através de ações com foco no modelo da promoção à saúde, com a realização de atividades em caráter intersetorial e multiprofissional. Relatar a experiência da profissional residente cirurgiã-dentista da Residência Integrada em Saúde na sua vivência no território da UAPS Frei Tito de Alencar no período de março de 2017, quando iniciaram-se as atividades da Residência no serviço

---

<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> UAPS Frei Tito de Alencar

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

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

até os dias atuais. As atividades desenvolvidas foram diversas, inclui-se ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) com atividades relacionadas ao tema de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em especial o HPV acompanhando o calendário de vacinação nas escolas; participação em gincanas e caminhadas na comunidade com os alunos com foco no combate ao mosquito *Aedes aegypti*; avaliação de saúde bucal com classificação de risco à cárie; realização de escovação e teatro alusivo ao tema de saúde bucal para as crianças menores de 03 anos da creche; auxílio na distribuição de Albendazol aos alunos e aplicação de Permetrina nos que apresentava, Pediculose; participação em grupos de convivência dos idosos residentes na área do Luxou, assim como também no grupo de caminhada para os moradores da já citada área; visitas domiciliares aos acamados e às puérperas, além de visitas compartilhados com as demais categorias profissionais; estudos de caso; atendimentos compartilhados com ênfase nos de gestantes, com a realização de orientações sobre mudanças orais possíveis durante esse período, assim como orientações de higiene bucal que necessitam serem colocadas em prática tão logo o nascimento do bebê; participação nos atendimentos de HIPERDIA, que são turnos dedicados ao atendimento dentro da comunidade com o intuito de rastrear e acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos da área, pois a existência de apenas uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) não é suficiente para que a equipe tenha dados fidedignos dessa parcela da pacientes portadores de doenças crônicas; assim como os atendimentos clínicos individuais indispensáveis para o estabelecimento de vínculos com a comunidade. Resultados: os resultados vão além de números e procedimentos, sendo possível perceber uma transformação no atender e no cuidar da população de uma profissão tão primariamente forjada no fazer técnico e procedimental. Aliando conhecimentos científicos e humanos com a finalidade única de promover saúde e cuidado à sua população adscrita. Espera-se inspirar aos servidos do Sistema Único de Saúde (SUS) a não acomodarem-se frente aos processos de trabalho muitas vezes restritivos e automatizados e sim buscarem sempre lembrar-se de que são profissionais de saúde com o compromisso de zelar pela saúde dos que deles necessitam.

### 4.3 A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO TRANSPLANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Brena Miranda Da Silva<sup>1</sup>; Antônia Iara Adeodato<sup>2</sup>; Maria Derleide Andrade<sup>3</sup>;  
Maria de Fatima Sousa Lima D Carvalho<sup>4</sup>; Flaviane da Rocha Felix<sup>5</sup>; Cintia  
Raquel da Silva Castro<sup>6</sup>; Jessica Rayane dos Santos<sup>7</sup>; Gerusa Nascimento  
Rolim<sup>8</sup>*

O Serviço Social surge como prática profissional destinada ao atendimento das expressões da questão social que se apresentam enquanto substrato das relações de produção e reprodução da sociedade capitalista. No contexto da contemporaneidade, o assistente social é um profissional inserido em diversos espaços sócio ocupacionais, tendo sua prática articulada ao campo das políticas públicas (CFESS, 2009). Na política de saúde, observa-se uma ampliação dessa categoria profissional nas equipes multiprofissionais, a partir da divisão sociotécnica do trabalho. Abordar a dimensão técnico-operativa do trabalho do assistente social inserido na Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde (RESMULTI), com ênfase em transplante, do Hospital Universitário Walter Cantídio. O presente trabalho trata de um relato de experiência do exercício profissional das assistentes sociais vinculadas à RESMULTI, com ênfase em assistência em transplante, no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), em Fortaleza/CE. O estudo compreende o período de 2017/2018, tendo como lócus os serviços de transplante renal, hepático e medula óssea. A organização do processo de trabalho do assistente social/residente se constitui seguindo uma semana padrão, ou seja, um modelo de rotina que é adotado pelas profissionais, estruturado a partir do estabelecimento de dias e turnos de atendimentos, sendo esse processo supervisionado pelas preceptoras do Programa. Desta forma, o trabalho

---

<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

cotidiano é subdividido em duas fases: pré-transplante e pós-transplante. Na fase pré-transplante, apresentam-se as seguintes práticas profissionais: realização de entrevista social, atendimento nos ambulatórios; elaboração de estudos, pareceres e relatórios sociais para avaliação das condições socioeconômicas, com vistas a inclusão/continuidade do paciente no serviço de transplante; atividades socioeducativas com os usuários do serviço para orientar em relação aos direitos sociais, tanto na política de saúde, quanto nas demais políticas setoriais; atendimentos aos acompanhantes que colaboram com o tratamento do paciente. Após a internação do paciente, segue-se com as ações voltadas ao pós-transplante, que consiste no seguinte direcionamento: atendimento e acompanhamento social nas enfermarias; reuniões multiprofissionais com as equipes de referência do hospital para discussão de casos; elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) como estratégia de organização do cuidado nos serviços de transplante. Ao modificarem as condições objetivas/subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes no cotidiano, os assistentes sociais dão instrumentalidade as suas ações. Ressalta-se que por instrumentalidade entende-se a capacidade constitutiva da profissão, que não se limita a instrumentos e técnicas, objetivando o alcance dos objetivos profissionais (GUERRA, 2010). Estas ações são pautadas nos parâmetros ético-políticos que orientam a profissão, em defesa dos interesses da classe trabalhadora e na busca por uma sociedade justa e igualitária. O processo de trabalho constituído pela dimensão técnico-operativa em sua unicidade com as dimensões teórico-metodológica e ético-política, permeiam as diferentes expressões do exercício profissional: formativa, investigativa, organizativa e interventiva. No âmbito da perspectiva formativa, a residência corrobora com o (re) pensar da intervenção do Serviço Social, ao configurar-se como um espaço que estimula a avaliação dos processos de trabalho e promove a capacitação permanente, contribuindo para construir novas experiências e qualificar a prática profissional. A complexidade do procedimento de transplante requer uma estrutura adequada para atender o paciente nas diversas fases do processo de cuidado, que ultrapassa o acometimento da doença, em seus aspectos biológicos, considerando os aspectos psicossociais e culturais que envolvem a integralidade do indivíduo. Neste cenário, o assistente social desempenha ações

em saúde com dimensões que devem superar as perspectivas de atenção isoladas em um único agente ou especialidade. Há muito o que se avançar no campo da produção do cuidado à saúde. No tocante às relações interprofissionais, propõe-se a capacitação permanente dos profissionais da saúde, promovendo a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade entre as categorias profissionais.

## 4.4 A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NO PROCESSO TEÓRICO/PRÁTICO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE

*Silvanna Rocha Souza<sup>1</sup>; Jéssica Raquel de Souza Marques<sup>2</sup>; Letícia Maria Alves Araújo<sup>3</sup>; Luan Romário Vasconcelos Alves<sup>4</sup>*

A territorialização, considerada como crucial na Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser compreendida como um método de criação de territórios, visando à demarcação das áreas de atuação da APS, onde é feita a adscrição dos usuários dos serviços de saúde, para assim, conhecer a população como um todo e desenvolver suas ações por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (FARIA, 2013). Além disso, este método tem importância para a organização da ESF, tendo por finalidade conhecer e mapear as condições socioeconômicas, demográficas, culturais, históricas, ambientais, espirituais, dentre outras, correlacionando-as ao processo de adoecimento e saúde no território. A partir da apropriação das informações, desenvolver atividades e realizar intervenções para atender com um maior grau de resolutividade as principais demandas da população do território. Com isso, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é potencializada com a aprendizagem no território vivo, para uma prática holística dentro da Atenção Primária, além de também contribuir com os conhecimentos específicos e comuns de cada categoria para que o processo ocorra e, assim, atingir os seus objetivos. Objetivos: Apresentar a importância da territorialização no processo teórico/prático na Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Sobral-CE. Metodologia: O estudo trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo, exploratório e participativo, realizado durante o período de março a abril de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes aos territórios Centro e Campo dos Velhos, Sobral, Ceará, Brasil, baseando-se no Roteiro para Territorialização da Escola de Formação em

---

<sup>1</sup> Escola De Formação Visconde de Sabóia

<sup>2</sup> Escola De Formação Visconde de Sabóia

<sup>3</sup> Escola De Formação Visconde de Sabóia

<sup>4</sup> Escola De Formação Visconde de Sabóia

Saúde da Família Visconde de Saboia - EFSFVS. Participaram do estudo quatro residentes multiprofissionais, com a colaboração dos agentes comunitários de saúde, sob a orientação da tutoria. Resultados: A territorialização é de extrema valia no processo teórico/prático da RMSF dentro da APS, pois permite conhecer os problemas de saúde da população e suas potencialidades, além de delimitá-la e caracterizá-la de acordo com sua microárea, possibilitando a criação de vínculos entre a equipe da ESF (incluindo a equipe de residentes pertencente ao território), e os usuários. A territorialização é uma ação essencial na APS, pois por meio dela é possível realizar uma análise do estado de saúde da população, e a partir daí planejar e programar métodos estratégicos, que asseguram resolubilidade ao sistema (DIAS et al., 2009). Esta ferramenta proporcionou aos residentes uma maior compreensão sobre os territórios de atuação, identificando os equipamentos sociais, as barreiras existentes, os desafios e as potencialidades das áreas, salientando que vai muito além dos espaços físicos e as relações que lá ocorrem, sendo um espaço de constantes transformações e aprendizado. Na experiência vivenciada, pode-se perceber ainda a participação de uma peça primordial para que esse processo ocorra, que são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em que estes possuem vínculos e apresentam abordagens integrantes no trabalho com a coletividade. De acordo com o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB), é competência dos ACS trabalhar com microáreas, definidas como

## 4.5 ANÁLISE DOS ERROS DE PRESCRIÇÃO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM FORTALEZA/CEARÁ

*Romário Miranda Alexandre<sup>1</sup>; Claudevan Pereira Freire<sup>2</sup>; Lucielmo Fasustino Souza<sup>3</sup>; Matheus Henrique Miranda Sampaio<sup>4</sup>; Adriana Tomé Sombra Alencar<sup>5</sup>; Vanessa Maria de Souza Fernandes Vieira<sup>6</sup>; Denise Girão Limaverde Lima<sup>7</sup>; Clara Conrado Moura<sup>8</sup>*

Os medicamentos são componentes essenciais da assistência à saúde, entretanto, também são a causa mais comum de reações adversas significativas. Erros envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais e possuem natureza multidisciplinar, podendo ocorrer em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica (prescrição, dispensação e administração), sendo mais frequentes durante a prescrição. A prescrição é, essencialmente, um instrumento de comunicação entre médico, farmacêutico, enfermeiro, cuidador e paciente. Para ser considerada adequada, além da clareza deve seguir os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para prescrição racional, sendo apropriada, segura, efetiva e econômica. O erro de medicação é qualquer evento evitável que possa levar ao uso inadequado de medicamentos, podendo ou não provocar danos. Entre os erros de medicação encontra-se o erro de prescrição, o qual tem elevado potencial para resultar em consequências maléficas para os pacientes. Prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, bem como a ausência de uma padronização da nomenclatura dos medicamentos prescritos como também o uso de abreviaturas e presença de rasuras, são fatores que podem contribuir para a ocorrência de erros. E quando ocorre um erro, a sua identificação e comunicação é de extrema importância para corrigi-los e prevenir erros futuros, sendo necessário que sejam relatados para que seja possível elaborar mecanismos de identificação e notificação desses erros. Determinar o

---

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

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

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

<sup>4</sup> Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará

<sup>5</sup> Hospital São José

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

<sup>7</sup> Hospital São José

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

perfil dos erros que ocorrem nas prescrições de medicamentos na unidade F de internação do Hospital São José de Doenças Infectocontagiosas. Foi realizado um estudo exploratório, descritivo das prescrições eletrônicas da unidade F de internamento, contando com 20 leitos, sendo coletadas e analisadas diariamente por farmacêuticos do Hospital São José pelo período de 01/09/2017 à 28/02/2018 sendo elaborada uma ficha de indicador de erro de prescrição para documentação e registro dos erros de prescrição. Entre o período foram analisadas 3.107 prescrições com 30.999 medicamentos prescritos, perfazendo uma média de 9,97 itens por prescrição e dessas foram encontrados 12.424 medicamentos com erros na prescrição. Dentre os tipos de erro podemos dividir em medicamentos prescritos sem a forma farmacêutica (7.062/56,8%), sem a dose (4.486/36,1%), sem a posologia (26/0,2%), sem a via de administração (51/0,4%), sem o tipo de diluente (33/0,3%), sem o volume de diluente (51/0,4%), sem o tempo de infusão (116/0,9%), sem a velocidade de infusão (156/1,2%), prescrito com abreviaturas contraindicadas (112/0,9%) e prescrito pelo nome comercial (331/2,6%). Embora a maioria dos medicamentos possua uma margem terapêutica segura, alguns fármacos, como os medicamentos potencialmente perigosos (MPP) têm risco inerente de causar danos irreversíveis quando existe falha no processo de prescrição, para evitar esses erros, é necessário que os médicos ciência da realidade apontada no estudo. O farmacêutico ao realizar a análise e conferência de prescrições de medicamentos é um importante aliado para reduzir o risco de algum erro ser levado adiante e, conseqüentemente, causar algum dano ao paciente. A partir desse trabalho foi percebida a necessidade da criação de uma prescrição padrão para que ocorra uma menor incidência de erros que implique diretamente na promoção da segurança do paciente, além da criação de um guia de redação de prescrição segura para os médicos.

## 4.6 APLICAÇÃO DA MATRIZ DE S.W.O.T NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ

*Rosa Maria Grangeiro Martins<sup>1</sup>; Ursula Herica dos Santos Moura<sup>2</sup>; Maria Jaquiele Furtado Gabriel<sup>3</sup>; Stefania Germano Dias<sup>4</sup>; Carleide Damasceno Risaffi<sup>5</sup>; Luciano dos Santos Ferreira<sup>6</sup>; Juliana Kelly da Silva Pereira<sup>7</sup>; Nathassya Nauany Silva Pinheiro Feijó<sup>8</sup>*

O território requer ser conhecido, desta forma, será a relação entre seus aspectos que orientará o processo saúde-doença, o qual será trabalhado. Portanto, faz-se necessário a utilização de instrumentos que auxiliem o processo de territorialização, identificando condições que serão analisadas e revertidas em ações. Existem ferramentas que colaboram na identificação e compreensão de problemáticas assim como na formulação de estratégias, dentre elas ressaltamos a matriz S.W.O.T ou F.O.F.A (Strengths/Força, Weaknesses/Fraquezas, Oportunities/Oportunidades, Threats/Ameaças), a qual é utilizada na análise do ambiente interno e externo, com finalidade de formular ações. Descrever a utilização da matriz S.W.O.T. na territorialização de um município do estado do Ceará. Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva sobre a territorialização que ocorreu no município de Milagres - CE, durante abril de 2018, realizada pelos residentes em Saúde da Família e Comunidade da Residência Integrada da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Para coleta dos dados, foram realizadas visitas domiciliares, reuniões com equipe gestora e trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família (ESF), captação de dados dos sistemas de informações e oficinas envolvendo a comunidade. Os dados foram inseridos na matriz, dando ênfase a conjunção das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Forças: Alteração do processo de trabalho da gestão municipal; Atuação do Terceiro Setor; Equipe

---

<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

multiprofissional de Residência em Saúde. Fraquezas: Fragilidade na articulação da rede de saúde; Baixa intersectorialidade entre as secretarias; Insuficiência de equipes de saúde bucal, nutricionistas e fisioterapeutas; poucas práticas de atendimento humanizado. Oportunidades: Interação entre equipamentos públicos municipal e Terceiro Setor. Ameaças: Ausência de Saneamento Básico na maioria das ruas; Vulnerabilidade social; População receosa em realizar denúncias; Desinformação sobre o funcionamento dos serviços. Foram inferidas potencialidades quanto ao processo de trabalho da atual gestão e o fortalecimento da integração de outros setores nas ações de saúde. Em contrapartida, ocorre uma rede de saúde fragilizada, insuficiência de algumas categorias profissionais, saneamento básico escasso e fragilidades nas intervenções sociais. Os aspectos identificados foram apresentados a gestão, com vistas ao fortalecimento do matriciamento.

## 4.7 A RELEVÂNCIA DO ESTÁGIO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO PARA MELHOR ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Êmile Costa Barros Mota<sup>1</sup>; Mariana da Silva Diógenes<sup>2</sup>; Thaís Aquino Carneiro<sup>3</sup>; Isabelle Melo Martins<sup>4</sup>; Maria Williany Silva Ventura<sup>5</sup>; Fernanda Calvalcante Fontenele<sup>6</sup>; Clarissa Costa Gomes<sup>7</sup>; Janaina Landim de Sousa<sup>8</sup>*

Apesar dos diversos benefícios da amamentação exclusiva até o 6º mês de vida serem tão difundidos, ainda se tem baixa adesão dessa prática (FIGUEIREDO, 2015). Uma das causas do desmame precoce é a falta de habilidade e segurança das puérperas em casa ao amamentar (LODI, 2016). Para incentivar as mães a continuarem com a amamentação existe o Banco de Leite Humano (BLH) que possui um serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta de leite humano, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição. Mulheres com problemas na amamentação podem procurar esse serviço para receberem apoio na prática da amamentação (BRASIL, 2008). Esse apoio pode ser encontrado em instituições que recebem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança é um selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, instituídos pelo Unicef Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para receber o título de Amigo da Criança, o hospital deve também respeitar outros critérios, como o cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto, garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas, e cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL) (BRASIL, 2017). Mães

---

<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

com problemas na amamentação são encontradas em diversos setores do hospital, e muitas vezes os profissionais não sabem conduzir ou não tem a habilidade necessária para ajudar essas mães, por isso faz-se necessário que os residentes aprimorem sua prática na amamentação o quanto antes. Descrever a relevância do BLH para o aprimoramento dos residentes de enfermagem em sua prática profissional. Estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado nos meses de Maio, Junho e Julho 2017, Abril e Junho de 2018, por Residentes de Enfermagem do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal do Ceará, em um Banco de Leite Humano de uma Maternidade de referência, em Fortaleza, CE. Durante um mês os residentes passam pelo BLH, observam todo o controle de qualidade, controle de estoque e distribuição do leite pasteurizado para os recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; observam e conduzem os atendimentos orientando a mãe e o acompanhante quanto a massagem, ordenha e armazenamento do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC), posicionamento e pega correta do seio materno; aprendem como realizar o apoio em situações especiais como: mastite, obstrução de ducto, fissura mamilar, ingurgitamento mamário, translactação; realizam educação em saúde em sala de espera, tanto sobre amamentação como sobre a doação de leite materno; participam de curso de gestante; auxiliam a mulher durante a doação de leite de leite materno; participam do curso da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). As residentes afirmam que sua experiência no BLH foi essencial para sua segurança na realização de orientações sobre amamentação e conservação do leite materno, e procedimentos anteriormente observados, tais como extração manual do leite materno, translactação, massagens de alívio em mamas ingurgitadas, na correção da posição e pega, aliando teoria-prática com melhor destreza. Também relataram que ao passarem por outros setores conseguiram orientar e apoiar com mais segurança as mulheres que estavam com dificuldade na amamentação. O BLH é um setor indispensável para que os residentes aperfeiçoem sua destreza em apoiar as mulheres com dificuldades na amamentação já que o hospital tem o título de Hospital Amigo da Criança. Para que as residentes elevem suas habilidades na amamentação e para que possam oferecer o apoio com excelência é necessário que passem o mais breve

possível no BLH para que este possa oferecer as orientações e apoio a amamentação de forma mais empoderada nos outros setores durante sua prática na instituição.

## 4.8 A SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE PERFIL PEDIÁTRICO NO ÂMBITO HOSPITALAR

*Abida Amoglia Rodrigues<sup>1</sup>; Jordana Severiano Pereira de Souza<sup>2</sup>; Socorro Bruna Fonteles Rios<sup>3</sup>; Carla Fernanda Chaves de Moraes<sup>4</sup>; Maryana Pinheiro Gomes<sup>5</sup>; Luna Aires Monti<sup>6</sup>*

A Vigilância em Saúde utiliza diversas tecnologias para modificar a realidade de saúde a partir do desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, cuidado e controle nas doenças e agravos de saúde. Nessa perspectiva se caracteriza a Sala de Situação de Saúde (SSDS), definida como um espaço físico e virtual onde os dados de saúde e doença, referentes a um determinado espaço geográfico com uma população definida (país, estado, município, distrito sanitário e até a área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família), em um período de tempo especificado, são apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, favorecendo o processo de tomada de decisões no âmbito da saúde através de dados produzidos que devem ser transformados em informações, utilizando esse conhecimento de modo que melhore a condição de saúde da população. Esse trabalho tem como objetivo conhecer o perfil do paciente pediátrico atendido no ambiente hospitalar, além de ampliar o conhecimento acerca do processo de saúde-doença-cuidado nesse setor, entendendo a importância das informações dessa realidade sanitária para que se permita uma atuação profissional mais eficiente. A atividade foi executada no Hospital Infantil Albert Sabin, entre os dias 02 a 29 de janeiro de 2018 e contou com a participação de 65 pacientes admitidos na pediatria geral (setor de investigação de diagnóstico). A equipe multiprofissional realizou a coleta de dados por meio de visitas ao leito e preenchimento de formulário contendo as 4 dimensões de indicadores de saúde: território, produção, situação e gestão. A consolidação dos dados foi realizada em equipe que identificou as demandas e falhas no processo

---

<sup>1</sup> Hospital Infantil Albert Sabin

<sup>2</sup> Hospital Infantil Albert Sabin

<sup>3</sup> Hospital Infantil Albert Sabin

<sup>4</sup> Hospital Infantil Albert Sabin

<sup>5</sup> Hospital Infantil Albert Sabin

<sup>6</sup> Hospital Infantil Albert Sabin

saúde-doença. Quanto aos resultados, na dimensão do indicador território: a maioria era do gênero masculino, na faixa etária de 0 a 12 meses procedentes do interior do estado, por demanda livre via emergência do HIAS. Na dimensão produção em saúde, a maioria dos pacientes não possuía atendimento ambulatorial no hospital e demandou atendimento interprofissional durante o internamento. Na dimensão situação de saúde, a maioria já possuía doença de base, com maior índice de encefalopatias, doenças hematológicas e síndromes genéticas. Entre os motivos da hospitalização, prevaleceu a ocorrência de patologias como pneumonia e febre, sem agravos, e com tempo de internação maior que 20 dias. Na dimensão gestão, em relação ao vínculo empregatício a maioria dos profissionais eram cooperados. A atuação de algumas categorias profissionais no setor não era fixa, deixando descoberta a assistência integral desses pacientes. Concluímos que a execução desta atividade produto referente aos indicadores de vigilância em saúde nos proporcionou reflexões acerca do trabalho como profissional e como residente compreendendo melhor o perfil de paciente que chega ao Hospital, observando as demandas nas intervenções de atendimentos, identificando as vulnerabilidades, a clientela exposta e a seleção de problemas prioritários para as intervenções e possibilitando uma melhor comunicação serviço-residente e ensino-serviço. Entre as recomendações para o campo de saúde, vimos que a construção da sala de situação no âmbito hospitalar demonstrou ser um instrumento de trabalho valioso para a equipe de residência multiprofissional, além de produzir um conjunto de indicadores selecionados, disponibilizando, dessa forma, as informações no gerenciamento das ações em saúde e na geração do conhecimento, além de transmitir informações de forma clara sobre os indicadores de saúde da área de abrangência.

## 4.9 ATUAÇÃO DA RESIDENTE DE FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DOMICILIAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Lyciane da Silva Oliveira<sup>1</sup>; Mara Marusia Martins Sampaio Campos<sup>2</sup>*

O aumento da sobrevivência de crianças e adolescentes com doenças crônicas é uma realidade no Brasil, isso se deve a incorporação de tecnologias nas áreas de terapia intensiva neonatal e pediátrica. A ventilação mecânica é um desses suportes essenciais para manutenção da vida. A utilização dessas tecnologias leva à longos períodos de internação. O Programa de Assistência Ventilatória Domiciliar (PAVD) do Hospital Infantil Abert Sabin (HIAS), tem como objetivo principal de favorecer a desospitalização, através da assistência domiciliar a crianças e adolescentes com doenças crônicas dependentes de ventilação mecânica. O programa é composto por uma equipe multidisciplinar, dentre os profissionais está o fisioterapeuta. Relatar a experiência vivenciada pela residente de Fisioterapia no Programa de Assistência Ventilatória Domiciliar de um hospital pediátrico de referência do estado do Ceará e também descrever um pouco a dinâmica do programa. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir das informações registradas pela residente de Fisioterapia em seu diário de campo no decorrer das visitas e atendimentos domiciliares. A vivência ocorreu no período de março a maio de 2018. A residente participou das visitas domiciliares com a equipe do programa. Inicialmente era realizada uma leitura dos prontuários antes da visita, para conhecimento prévio dos pacientes. E em conjunto com a fisioterapeuta do programa realizava-se as intervenções necessárias. Em razão dos diagnósticos da maioria dos pacientes, os quais estavam restritos ao leito e dependentes de ventilação mecânica, realizava-se fisioterapia motora com exercícios passivos e por muitos serem hipersecretivos era realizado fisioterapia respiratória com técnicas de desobstrução brônquica, utilizando o ressuscitador manual e posteriormente a aspiração da traqueobrônquica e das vias aéreas superiores. Também era realizado técnicas de expansão pulmonar e uso de incentivadores

---

<sup>1</sup> Hospital Infantil Albert Sabin

<sup>2</sup> UniChristus

inspiratórios em alguns pacientes que faziam uso do suporte ventilatório apenas no período noturno. O perfil dos pacientes atendidos pelo programa são crianças e adolescentes com idades que variam de dois anos de idade até quase 18 anos. Quando estão próximos de completar 18 anos de idade são encaminhados para receber atendimento domiciliar de outra instituição. Os diagnósticos mais frequentes são a amiotrofia espinhal, distrofias musculares e encefalopatias. As duas primeiras patologias juntas representam as doenças neuromusculares mais comuns na infância. A dinâmica do PAVD consiste, quando o paciente que está em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresenta estabilidade clínica, mas ainda é dependente de ventilação mecânica, ele é encaminhado para uma unidade do hospital, Unidade de Pacientes Especiais (UPE), onde passa mais um período tentando evoluir nos parâmetros, nessa unidade a mãe/cuidador são responsáveis pelo cuidado com a criança e também recebem orientações de como realizar os cuidados necessários para quando forem para casa. A fisioterapeuta residente evidenciou a relevância da presença da categoria fisioterapia para o cuidado e assistência dos pacientes atendidos pelo PAVD. O relato é interessante para demonstrar os atendimentos domiciliares, trabalho com grande ascensão na sociedade atual em razão do aumento de pacientes com doenças crônicas.

## 4.10 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CCIH DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ingrid da Silva Mendonça<sup>1</sup>; Jessica Karen de Oliveira Maia<sup>2</sup>; Antonio José Lima de Araújo Junior<sup>3</sup>; Aline Saboya Aragão Araújo<sup>4</sup>; Monalisa Rodrigues da Cruz<sup>5</sup>; Ana Ravenna Sales Soares<sup>6</sup>; Antônio Salvandi de Oliveira Júnior<sup>7</sup>; Juliana Alves do Nascimento<sup>8</sup>*

A infecção é uma entidade clínica de múltiplos fatores envolvidos, e a necessidade de reduzir e controlar sua incidência determina a aplicação de medidas preventivas, educacionais e de controle epidemiológico que visam, por meio de um processo de conscientização coletiva, a levar as taxas de infecção para limites aceitáveis para o tipo de clientela e de procedimentos realizados em cada hospital. No fim da década de 1950 e início da década de 1960, após o registro da pandemia de *Staphylococcus aureus* resistentes às penicilinas e ao crescente número de eventos infecciosos por microorganismos resistentes em ambientes hospitalares, surgiram as primeiras recomendações para criação da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH). Contudo, apenas no início da década de 1970 é que foi desenvolvido um sistema de vigilância. No Brasil, as primeiras iniciativas aconteceram em 1983, com a portaria 196 do Ministério da Saúde, que recomendava que todo hospital deveria possuir uma CCIH. O enfermeiro da CCIH é profissional fundamental por desempenhar ações assistenciais, vigilância e de produção de indicadores, além de compor a gestão. Assim, esse estudo permite a ampliação de discussões e pode embasar novas pesquisas sobre a temática e tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro da CCIH de acordo com o olhar de um profissional residente multiprofissional. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que aborda as ações de um enfermeiro de CCIH segundo a visão de um

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública - CE

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública - CE

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública - CE

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública - CE

<sup>5</sup> Escola de Saúde Pública - CE

<sup>6</sup> Escola de Saúde Pública - CE

<sup>7</sup> Escola de Saúde Pública - CE

<sup>8</sup> Escola de Saúde Pública - CE

profissional da Residência Integrada em Saúde (RIS/ESP-CE) na ênfase Infectologia, que aconteceu no Hospital São José de Doenças Infecciosas em Fortaleza, Ceará, no período de maio a abril de 2018. A equipe da CCIH é composta por duas enfermeiras, uma médica infectologista e uma funcionária do serviço administrativo, funcionando de segunda a sexta-feira. As ações da CCIH fundamentam-se na vigilância epidemiológica, de acordo com a portaria 2.616/98, que possibilita a definição de diretrizes de prevenção e controle de infecções através de recomendações feitas aos profissionais de saúde. O trabalho do enfermeiro se constitui de atividades técnicas, burocráticas, de educação permanente, se destacando, entre outros: recomendações das medidas de precauções para a assistência nas unidades do hospital, atividades educativas e treinamentos para o controle de infecções, colaboração na auditoria de antimicrobianos, produção de indicadores de infecção e riscos por meio de coleta de dados com busca ativa, desenvolvimento de pesquisas científicas. Diante do exposto, conclui-se que há um grande número de ações a serem realizadas pelo enfermeiro da CCIH e que a carga horária do mesmo no setor é, muitas vezes, pequena para desempenhar suas atividades. Além disso, o mesmo enfrenta desafios como a visão errônea de fiscalizadora dos processos de trabalho dos demais profissionais, em vez de sua função de colaborador no controle de infecção da instituição. Atualmente, a CCIH tem buscado mudar esta imagem de fiscalizadora para com os profissionais, estabelecer uma relação de confiança, corresponsabilidade com participação mútua nos problemas assistenciais e não somente a divulgação isolada de taxas de infecção e implementação de protocolos e rotinas. Faz-se necessário maior investimento em capacitações para profissionais atuarem nas CCIH, além de refletirem a respeito da inserção de mais categorias de profissionais da saúde neste setor, gerando maior envolvimento dos demais nas práticas de prevenção e vigilância de infecções.

## 4.11 DIFICULDADES DE MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA NA ATENÇÃO BÁSICA

*Gleyde Raiane de Araújo<sup>1</sup>; Alinne Bastos Viana<sup>2</sup>; Antônia Márcia Macedo de Sousa<sup>3</sup>; Kilcianne Maria Magalhães Muniz<sup>4</sup>; Antonia Amanda Souza Araújo<sup>5</sup>; Maria Romana Coelho Felix<sup>6</sup>; Mikaias Tomáz de Araújo<sup>7</sup>; João Paulo Dias<sup>8</sup>*

O suicídio é um fenômeno multifacetado e possui vários atravessamentos, é um indicador importante da qualidade de vida e bem-estar da sociedade em geral. Dados epidemiológicos atuais revelam que o suicídio encontra - se entre as dez principais causas de óbito do mundo, representando mais de 800 mil casos de morte por ano no Brasil. Dentro desse número, estima - se que para cada adulto que suicida - se há uma média de 20 tentativas, e cerca de um terço desses apresenta histórico de tentativas repetidas. (MALTA et al, 2017). Dessa forma, o suicídio mostra - se como um problema de saúde pública devido a sua complexidade e por demandar ações ampliadas dos serviços de base comunitária para a atuação em saúde mental. O Estado do Ceará apresentou uma das maiores taxas de suicídio, chegando a ultrapassar a taxa de mortalidade nacional, representando 6.6 por 100.000 habitantes no ano de 2005. (MOREIRA et al, 2005). Além disso, é um grande desafio para os profissionais pensar e atuar nesse contexto não só em ações no CSF mas em contextos intersetoriais dentro do território como as escolas que buscam constantemente o apoio das equipes de saúde para casos de alunos em situação de violência autoprovocada. O estudo objetiva descrever e discutir sobre a atuação de profissionais de dois Centros de Saúde da Família - CSF acerca do acolhimento de pessoas com demandas relacionadas ao comportamento suicida. O comportamento suicida vai desde planejamentos de ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito, para cada situação são necessárias atuações integrais que envolvam acolhimento, escuta e articulação com outros

---

<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

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

serviços. O estudo é um relato de experiência e foi realizado em um município cearense e foi construído a partir da observação participante no cotidiano dos CSF's por uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família no período de março de 2017 a maio de 2018. Algumas características foram observadas: abordagem médica pautada na medicação, dificuldade de manejo dos médicos e enfermeiros que se manifestam através da ausência de escuta qualificada e de corresponsabilização com os casos levando a um excesso de encaminhamentos ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e matriciamento, falta suporte à família, mobilização apenas no momento de crise e falta de longitudinalidade no cuidado e excesso de demanda para escuta psicológica. A família enquanto cuidadora também deve receber suporte e apoio, pois a violência autoprovocada faz emergir questionamentos, angustias e dificuldades quanto ao manejo e cuidado dos adolescentes, assim as demandas dos adolescentes e das famílias destes devem ser atendidas (ROSKOSZ; CHAVES; SOCZEK, 2016, p.16). Vale ressaltar, que como ponto positivo há uma articulação estruturada entre CAPS e equipe de residência e esta facilita alguns processos dentro e fora do CSF. Muito ainda precisa ser realizado para que a linha de cuidado para casos que envolvam o comportamento suicida, no entanto a equipe de residentes busca levantar discussões com a equipe mínima sobre a importância de um cuidado integral e corresponsabilização. Este estudo suscitou reflexões e atuações específicas para essa demanda com a equipe e a comunidade além da construção de um projeto de intervenção que está em andamento e visa dar apoio a equipe para facilitar o cuidado na comunidade. Este processo visa contribuir para a melhoria do processo de cuidado dos adolescentes em situação de violência autoprovocada em uma escola do território de saúde da família em um CSF de Sobral- CE.

## 4.12 EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

*Hérica Rodrigues de Sousa<sup>1</sup>; Jéssica Sousa de Freitas<sup>2</sup>; Ana Paula Maia Nogueira<sup>3</sup>; Jamille de Lima Santos<sup>4</sup>; Luana dos Santos Silva<sup>5</sup>; Vanessa Gondim Viana<sup>6</sup>*

A educação é apontada como um processo exigido pela vida em sociedade que possibilita acesso ao conhecimento e as experiências culturais, científicas, morais e adaptativas, com conseqüente aptidão no meio social e planetário. A partir disso, é de suma importância que as organizações invistam na educação de seus servidores, para que estes sejam sempre atualizados e integrados aos novos conceitos e avanços tecnológicos. Nesse contexto, em 2004 foi homologada no Brasil a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento Para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, através da portaria Nº 198/2004. A mesma foi criada com o objetivo de consolidar os princípios da Reforma Sanitária e do SUS, além de formar recursos humanos para o trabalho em saúde. Ela deve acontecer a partir da reflexão e problematização das práticas cotidianas, para então se chegar a mudanças na organização dos processos de trabalho e em novas possibilidades de ação (BRASIL, 2009). A partir disso, as equipes de NASF têm se ocupado cada vez mais desse processo, se apropriando de seu papel apoiados, através do trabalho em sua dimensão técnica-pedagógica, que visa dar apoio educativo especializado para as equipes (BRASIL, 2014) a fim de superar as vicissitudes do trabalho em saúde. Problematizar e buscar ferramentas e conhecimentos para superar junto aos profissionais da ESF as dificuldades e carências para a realização do cuidado centrado no usuário e sua comunidade, aumentando a relutividade e efetividade das ações, bem como pactuando e estabelecendo linhas de cuidado e trabalho

---

<sup>1</sup> Prefeitura de Aracati

<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

integral entre as equipes de NASF e ESF. As atividades de Educação Permanente são promovidas através de encontros mensais com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) presentes nos territórios de atuação do NASF, sendo estas: Abengruta I, Abengruta II, Vázea da Matriz e Vila São Rafael, em horário e dia pactuados coletivamente. Os momentos são iniciados com interação e integração dos participantes, seguido pela discussão do tema proposto (pactuado anteriormente), por meio dos conhecimentos prévios, discussão das vivências em território e utilização de recursos didáticos audiovisuais. A explanação é realizada por uma equipe multiprofissional e/ou intersetorial de acordo com os assuntos a serem abordados. No decorrer da atividade, são realizados relatos de casos discussões, esclarecimentos de dúvidas, socialização de estratégias utilizadas pelas equipes e/ou a criação de novos métodos, com o propósito de atender as demandas tratadas. Ao final ocorre a avaliação do momento experienciado, seguida da decisão de todas as questões pertinentes aos próximos encontros. Primordialmente, esses momentos de Educação Permanente têm contribuído com a aproximação e melhor diálogo entre as equipes e com a pactuação de estratégias de trabalho em conjunto. Além disso, o papel de apoiador no NASF tem se fortalecido cada vez mais implicando no trabalho em uma lógica de trabalho de compartilhamento e corresponsabilização e não apenas de encaminhamento dos casos. Outro aspecto importante tem sido o conhecimento da rede e de seu fluxo, inclusive intersetorial, o que aumenta o poder de resolutividade da APS. Os momentos de Educação Permanente com as equipes têm, ainda que timidamente, trazido a possibilidade de somar os diferentes olhares das categorias profissionais e dar seguimento para os caso (consulta compartilhada, articulação com a rede, encaminhamentos para outros pontos de atenção, atendimento individual, entre outros). No entanto ainda existem muitos desafios para que esse trabalho em conjunto se dê de forma mais fortalecida, com a participação, corresponsabilização e comprometimento maior da equipe de ESF e consequente superação do modelo médico-centrado, individualizado e clinicamente baseado em procedimentos. A Educação Permanente em Saúde surgiu como uma estratégia importantíssima voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, sendo esta compreendida como uma

proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, compreendendo também a organização dos serviços, por isso, é de grande relevância o fortalecimento dessas ações para a construção de ações potentes e efetivas no cuidado com o usuário no território.

## 4.13 ENTRE A MULTIPROFISSIONALIDADE E A INTERPROFISSIONALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARACATI

*Vanessa Gondim Viana<sup>1</sup>; Jéssica Sousa de Freitas<sup>2</sup>; Luana dos Santos Silva<sup>3</sup>; Jamille de Lima Santos<sup>4</sup>; Ana Paula Maia Nogueira<sup>5</sup>*

Os serviços de saúde, cada vez mais são constituídos por profissionais de diferentes categorias, que em seu cotidiano compartilham do mesmo espaço de trabalho e prestam atendimento a usuários em comum. Porém, a constituição de uma equipe multiprofissional não garante a produção de resultados efetivos, pois para além da composição desta, é imprescindível a preservação das relações interpessoais e interprofissionais. Todavia, ao se inserirem na rotina dos serviços, os trabalhadores omitem a relevância do trabalho coletivo e troca de conhecimentos, tendo a presença de interesses, conflitos e atores diversos como fatores de interferência destes ambientes. Deste modo, a interprofissionalidade apresenta-se como estratégia de enfrentamento das dificuldades presentes nos serviços de saúde, visto que possibilita integração entre os núcleos profissionais, troca profunda de saberes e resolução de conflitos, além de contribuir para o cuidado integral dos usuários do sistema de saúde. Porém, implementar estas ações interdisciplinares torna-se um desafio frente a todos os contextos envolvidos nos processos de trabalho das equipes de saúde. Fomentar o pensamento crítico reflexivo acerca dos processos de trabalho nos serviços de saúde, visando a implementação de práticas interprofissionais no cotidiano dos mesmos. A inserção dos residentes (Turma V) no município de Aracati, ocorreu entre abril e maio de 2018. Teve início por meio do processo de territorialização, onde foi possível conhecer a rede de serviços existentes, bem como, os territórios e suas dinâmicas. Posteriormente, deu-se início à prática profissional nos serviços inerentes a cada ênfase (saúde da família e comunidade, saúde

---

<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

mental coletiva e saúde coletiva), onde características em comum destacaram-se, como os processos de trabalho nos quais a interprofissionalidade não é viabilizada, o que dificultou a atuação dos profissionais residentes, visto que estes chegam aos serviços trazendo um olhar voltado para a clínica ampliada e a construção coletiva do trabalho. Além dos espaços físicos inadequados, com estrutura deteriorada e falta de recursos humanos e materiais, outra barreira encontrada para a execução do trabalho interprofissional, apresentando-se como uma das principais causas de desmotivação das equipes dos serviços, dificultando a execução de ações conjuntas, bem como o relacionamento com os usuários. Percebendo os desafios presentes nos cenários de prática, buscou-se a criação de estratégias a fim de executar a interprofissionalidade nos serviços. Dentre as intervenções realizadas, destacam-se a construção de ações coletivas interprofissionais (residentes-profissionais do serviço) e inter ênfases (residentes-residentes), como: visitas domiciliares interprofissionais, reuniões de equipe para construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), grupo de estudo de casos e atividades de educação permanente, buscando assim a integralidade no atendimento aos usuários, a valorização das pessoas e dos diferentes saberes. A experiência vivenciada permitiu identificar e discutir as particularidades envolvidas na realização do trabalho interprofissional. Percebeu-se que desde a formação acadêmica os profissionais são treinados para uma prática uniprofissional, criando assim barreiras que se refletem no cotidiano do trabalho. Notou-se também que a efetivação e resolutividade dos serviços de saúde são favorecidas quando os profissionais estão comprometidos com uma prática pautada na interdisciplinaridade, pois a partir da aproximação entre as diferentes áreas, são oportunizados trocas e aperfeiçoamento dos conhecimentos, resultando na integração de todos os profissionais e melhor assistência aos usuários. Mostrando-se como um importante método de transformação para o trabalho em saúde, a interprofissionalidade necessita de ações de incentivo e fortalecimento, como: Inserção de práticas interprofissionais no processo de ensino acadêmico; Ações de construção e fortalecimento de vínculos entre os profissionais de saúde; Criação de metodologias que oportunize aos profissionais troca de saberes, como a realização de reuniões de equipe para discussão coletiva de casos e enfrentamento dos problemas mais

frequentes nos serviços de saúde; Proporcionar atividades de Educação Interprofissional, fortalecendo o trabalho coletivo e aperfeiçoando o cuidado integral ao usuário.

## 4.14 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA JUNTAMENTE COM O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

*Alinne Bastos Viana<sup>1</sup>; Mircéia Maria de Oliveira Bezerra<sup>2</sup>; Antônia Márcia Macedo de Sousa<sup>3</sup>; Gleyde Raiane de Araújo<sup>4</sup>; Kilcianne Maria Magalhães Muniz<sup>5</sup>; Antonia Amanda Souza Araujo<sup>6</sup>; Maria Romana Coelho Felix<sup>7</sup>; Mikaias Tomáz de Araújo<sup>8</sup>*

A realização de atividades de vida diária consiste em necessário à vida de qualquer ser humano. A sobrevivência do homem é garantida desde que este tenha capacidade de realizar ações do cotidiano de forma que atenda diversas necessidades tais como alimentar - se, vestir - se, deslocar - se, higienizar - se, manipular objetos dentre outros. Entretanto, o atendimento a essas necessidades básicas pode ficar comprometido a partir do momento que o indivíduo se encontra em numa condição de deficiência física. Por tal motivo e sabendo da necessidade de acompanhamento de profissionais da área da saúde no tratamento de pessoas com deficiência física, foi percebida a importância da atuação da equipe de residência multiprofissional juntamente com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) entendam que as pessoas com deficiência precisam ser acompanhadas por diversos profissionais para promover uma melhor qualidade de vida. Constata-se que os pacientes com deficiência física tem os mesmos direitos que os outros pacientes acompanhados pela APS, buscando assim, cada vez mais, a conscientização da participação familiar junto desse paciente, além do acompanhamento junto do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de sua área para um tratamento de acordo com a necessidade do paciente já que o mesmo apresenta certa dificuldade e limitação em relação ao acesso ao serviço de saúde de seu território. O estudo

---

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

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Sobral

<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

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

torna-se um aliado para os ACS's, fazendo com que haja compreensão acerca do tema, e entendimento dos mesmos que contribuirá para a melhora desses pacientes e o bem-estar, repercutindo assim num bom trabalho de todos, em saber as reais necessidades que envolvem os pacientes com algum tipo de deficiência física. Este trabalho tem como objetivo contribuir com os conhecimentos dos ACS's na identificação e encaminhamento da pessoa com deficiência física no território para a prestação de assistência especializada à saúde por meio da equipe multiprofissional. O cenário de intervenção foi o Centro de Saúde da Família (CSF) no qual atua a equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A intervenção foi realizada com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do CSF, ao total são 13 profissionais que atuam ao longo de toda área da unidade de saúde. Utilizando como critério de inclusão o convite direcionado a todos os ACS's para que se possa oportunizar a participação dos mesmos na pesquisa. A escolha dessa categoria profissional deu-se em virtude de que são eles os que tem mais conhecimento e proximidade com a população que apresenta algum tipo de deficiência física no território. O desenvolvimento do estudo se deu com a fase de campo com início em setembro de 2017 e conclusão em maio de 2018. Foi escolhido utilizar um plano de intervenção, o Arco de Maguerez, já que o mesmo trabalha com a Metodologia da Problematização onde foi percebido uma alta relevância para o estudo presente. A Metodologia de Problematização com o Arco de Maguerez tem como ponto de partida a realidade que, observa sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas existentes (COLOMBO; BERBEL, 2007). Após o início da pesquisa, foi percebido o interesse dos ACS's sobre a temática abordada e a facilidade da identificação dos pacientes com deficiência física, facilitando assim o encaminhamento dos mesmos para o CSF onde esses pacientes podem estar recebendo um atendimento especializado e de qualidade. Após a realização de algumas Educações Permanentes com os ACS's, foi percebido que os mesmos passaram a compreender melhor sobre a temática abordada e assim conseguiram compreender a importância do atendimento desses pacientes no CSF para que os mesmos tenham uma saúde qualificada assim também como uma melhor qualidade de vida.

## 4.15 FLUXOGRAMA ANALISADOR - CENTRO DE SAÚDE DR. OTAVIO LOBO

*Magda Maria Farias Martins<sup>1</sup>; Aleksandra Daniele Farias Prótasio<sup>2</sup>; Josiléia Felix Magalhaes<sup>3</sup>; Esthércia Airam Braga Freire<sup>4</sup>; Anderlane Sara de Sousa Paiva<sup>5</sup>; Germana Albuquerque Torres Cavalcante<sup>6</sup>; Ana Cláudia Magalhães Cruz<sup>7</sup>*

Por meio do fluxograma analisador da unidade básica Centro de Saúde Dr. Otávio Lobo, buscou-se analisar como ocorrem os processos de trabalho dentro da unidade, identificando falhas e propondo soluções para proporcionar um melhor atendimento. Pôde-se observar que a equipe recebe os usuários pertencentes à população adscrita de 5 bairros do município, e a demanda reprimida das unidades da zona rural, com isso o serviço torna-se sobrecarregado e interfere na qualidade do atendimento. São atendidos de acordo com a oferta do serviço, através de agendamentos ou demanda espontânea. Não há perfil específico, a procura é diversificada e abrange todo os ciclos de vida (criança, adolescente, jovem e idosos). Os usuários tanto provêm da área adscrita, de outros bairros do município, como também a zona rural. Dessa forma, os pacientes chegam através de demanda espontânea e/ou agendamentos. No entanto destaca-se: doenças crônicas (diabetes e hipertensão), pré-natal, puericultura e atendimento de urgência relacionado a odontologia. Analisar como ocorre a entrada, como são tomadas as decisões relacionadas aos problemas encontrados no trabalho com os usuários; identificar problemas e propor soluções para melhorar o atendimento da unidade. O fluxograma foi realizado no mês de agosto de 2017, na UBS Centro de Saúde Dr. Otávio Lobo, com a equipe de residentes, funcionários do serviço e alguns usuários presentes. O método utilizado foi uma oficina lúdica com a apresentação gráfica da ferramenta fluxograma analisador: entrada, recepção, decisão, cardápio de ofertas e saída. Através da oficina foi debatida como se dava organização do serviço e como poderia ser modificado visando o melhor

---

<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

fluxo do usuário. A entrada no serviço está relacionada à procura de exames, atendimentos generalizados e específicos, buscando a resolutividade dos problemas. A unidade não conta com acolhimento por classificação de risco e/ou triagem, o usuário é recepcionado por um agente administrativo, e é direcionado ao serviço onde o atendimento é realizado por ordem de chegada. Em relação à decisão de oferta do usuário, a procura pelos serviços ainda está muito voltada para o médico, assistência de enfermagem e odontologia. Falta momentos de discussão/decisão de oferta sobre o cuidado ao usuário de maneira conjunta. Quanto ao cardápio de ofertas, percebe-se que não há integração entre os trabalhadores da saúde de diferentes núcleos de saber, para que se tenha um cuidado e tratamento, que considere a singularidade do sujeito. As práticas do cuidado ainda são de caráter tradicional, não observa-se inovações nas linhas de cuidado, dessa forma, há grande necessidade de incentivo e investimento em educação permanente. Conclui-se que algumas intervenções são necessárias para superar os nós-críticos, de modo a contemplar as diretrizes preconizadas pelo SUS. Alguns deles são: a vigilância no território, acolhimento e assistência qualificada, ações em saúde que proporcionem o vínculo e um cuidado longitudinal, estímulo a colaboração interprofissional, o suporte a educação permanente, espaços para discussão de casos e estratégias, re-territorialização, realização de reuniões mensais, acolhimento com classificação de risco, realização de matriciamento com a equipe NASF, a utilização de prontuários eletrônicos que favoreçam a comunicação entre setores, incentivo a participação popular na elaboração de estratégias, a intersetorialidade, envolvendo equipamentos tais como: escola, CRAS, CREAS, conselhos, associações comunitárias, etc. O fluxograma organiza os fluxos de atendimento facilitando a compreensão dos usuários e profissionais e potencializa o acesso aos serviços, contribuindo para uma maior resolutividade nos atendimentos na atenção básica.

## 4.16 FLUXOGRAMA ANALISADOR COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM UMA LINHA DE CUIDADO

*Milena Siqueira Apolonio<sup>1</sup>; Carlos Alberto Artner<sup>2</sup>; Caroline Sousa Teixeira<sup>3</sup>; Cristelites Marília Silva Araújo<sup>4</sup>; Lorena Santos David da Silva<sup>5</sup>; Paulo Sérgio Alves Lisboa<sup>6</sup>*

Em se tratando de Linha do cuidado em AVC (Acidente Vascular Cerebral) é necessário apresentar e localizar os arranjos e os regimentos legais que a instituem. De acordo com a portaria do Ministério da Saúde, nº 4.279 de 2010, as Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços que objetivam assegurar a integralidade do cuidado em saúde, na qual a Linha do Cuidado do AVC está definida como parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e não diretamente à Atenção Hospitalar, referindo-se, por exemplo, aos processos de trabalho em saúde e aos modos de atuação das equipes nos dispositivos da Atenção Básica, nos ambulatórios, no SAMU, na UPA e até nas Emergências dos hospitais. O processo de trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, diverso e dinâmico, em que diariamente, os usuários com algum problema em saúde buscam, junto aos trabalhadores de determinado espaço, resolvê-los. O fluxograma analisador apresenta por meio de representação gráfica todas as etapas do processo de trabalho em saúde. Sendo uma forma de olhar criticamente como se acontece as dinâmicas do trabalho. Apresentar a atividade de construção do Fluxograma Analisador acerca das Linha de Cuidado em Saúde vinculada à Unidade de AVC de um hospital terciário na cidade de Fortaleza-CE. A construção do fluxograma deu-se de forma coletiva, com a utilização de diferentes estratégias, a fim de se tornar compreensível a linha de cuidado percorrida pelo usuário neste serviço. A principal estratégia foi a utilização de Entrevistas realizadas pela Equipe de residentes com a equipe assistencial da Unidade de AVC. Estas entrevistas

---

<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

foram realizadas nas duas primeiras semanas do mês de agosto de 2017. Anteriormente, os residentes tiveram um período de observação e estudo sobre o fluxo do setor para um melhor conhecimento mediante aos questionamentos advindos da atividade de construção. Ao longo do processo, toda a equipe foi discutindo os achados, descrevendo o fluxo da assistência, e analisando os “nós” encontrados nesse fluxo. O fluxograma tem por objetivo interrogar a organização do serviço de saúde e, assim, revelar as relações ali estabelecidas entre os trabalhadores e destes com os usuários, os nós-críticos do processo de trabalho, o jogo de interesses, poder e os processos decisórios. A ENTRADA no serviço é dada pelas seguintes formas: Demanda espontânea, SAMU, UPA e outros hospitais. A RECEPÇÃO foi identificada em dois momentos: ao chegar no hospital, com a aplicação de protocolos de classificação de risco e na entrada do usuário na unidade de AVC, quando a equipe de medicina e enfermagem define as condutas do tratamento do paciente diagnosticado com AVC isquêmico agudo. As DECISÕES, foram identificadas em diversos pontos do fluxograma por conta de critérios clínicos e de inclusão de pacientes que apresentam perfil para o atendimento nessa linha de cuidado. Referente ao CARDÁPIO DE OFERTAS, encontrou-se os serviços oferecidos por todas as categorias que compõem a equipe multiprofissional da referida unidade. Como último ponto do fluxograma, foram destacadas as diferentes formas de SAÍDA, seja por conta dos critérios de inclusão, condição clínica, alta, transferências (interna e externa) e óbito. A construção do fluxograma analisador na linha de cuidado ao paciente com AVC foi um processo que enfrentou alguns obstáculos. A mais evidente foi a dificuldade na realização das entrevistas com determinadas categorias, em decorrência da elevada carga de trabalho, visto que alguns profissionais que poderiam contribuir na atividade não puderam participar. No entanto, a realização das entrevistas foi uma experiência de suma importância para integração e análise dos processos de trabalho no serviço, permitindo a construção do fluxograma e possibilitando aos profissionais e residentes refletir um pouco sobre a assistência dada aos usuários nessa linha do cuidado. Considerando a ampliação das capacidades analíticas aqui apresentadas e o fato da experiência que a norteia ter se dado inteiramente no contexto hospitalar, em especial na unidade citada, deixa-se a recomendação que um trabalho

posterior possa ampliar a discussão ao se propor alcançar também os trabalhadores e os pacientes dos diferentes dispositivos que compõem os demais equipamentos que integram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

## 4.17 INDICADORES DE SAÚDE ACERCA DA REPERCUSSÃO FUNCIONAL DO PACIENTE APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

*Lorena Santos David da Silva<sup>1</sup>; Carlos Alberto Artner<sup>2</sup>; Milena Siqueira Apolônio;  
Paulo Sérgio Alves Lisboa<sup>3</sup>; Sâmia Jardelle Costa de Freitas<sup>4</sup>; Cristelites Marília  
Silva Araújo<sup>5</sup>; Caroline Souza Teixeira<sup>6</sup>*

Os indicadores em saúde são os indicadores epidemiológicos e operacionais específicos da saúde de um cenário bem delimitado, é essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. Significando um verdadeiro marco para a saúde pública do Estado do Ceará, a Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC), em funcionamento desde outubro de 2009, tem sido um importante cenário que demonstra a situação em saúde da população da capital e interior. Isto porque, segundo o Ministério da Saúde em seu Manual de rotinas para atenção ao AVC de 2013, as doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo. A trombolise é um tratamento padrão para o AVC que, quando administrado em até 4 horas e 30 minutos após o início dos sintomas do AVC, reduz a incapacidade funcional consideravelmente. Apesar da eficácia do trombolítico, um dos principais fatores limitantes é o tempo. No que tange o aspecto funcional, o AVC é considerado a primeira causa de incapacitação funcional no mundo. A escala de RANKIN foi desenvolvida com o objetivo de mensurar o grau de incapacidade e dependência nas atividades da vida diária em pacientes acometidos por AVC, sendo um rico indicador em saúde do cenário em questão. Mensurar a incapacidade funcional de pacientes trombolizados e não trombolizados pós AVC em uma unidade hospitalar em Fortaleza. A construção do trabalho se deu na forma de coleta de dados apreciados durante o período de 20 de junho a 15 de setembro de 2017 sobre

---

<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

os pacientes internados e as atividades dos profissionais-residentes desenvolvidas. OS indicadores a serem discutidos são: indicador de território (procedência x trombólise) e indicador de produção de saúde (núcleo da Fisioterapia). Para tanto, foram coletados os dados segundo a procedência dos pacientes versus realização do procedimento de trombólise e a escala de Rankin dos pacientes internados. A escala é dividida em seis graus, sendo o grau zero equivalente aos indivíduos sem sintomas residuais ou incapacidade e o grau cinco aos indivíduos com incapacidade grave, restrito ao leito ou à cadeira, geralmente incontinente. Em se tratando da U-AVC do HGF, pode-se notar que a maioria dos pacientes não realiza o procedimento de trombólise, devido a diversos fatores que contraindicam a utilização da mesma. Porém, sugere-se que o principal fator para que isso aconteça é o tempo de chegada ao hospital, visto que a população não consegue reconhecer os sintomas e procurar atendimento especializado. Dos 209 pacientes que estiveram internados no período, apenas 78 deles realizaram o tratamento com trombolítico, sendo que 50 (41%) deles eram procedentes da cidade de Fortaleza, o que facilita a chegada em tempo hábil, enquanto 28 (33%) eram de outras cidades. Dos pacientes internados atendidos de acordo com as variáveis de classificação funcional segundo RANKIN, houve um total de 78 pacientes atendidos. Em sua maioria, foram classificados em RANKIN 4 ou 5, de maiores incapacidades. Observou-se como sendo RANKIN 4, onze homens (26%) e treze mulheres (37%), e RANKIN 5 que equivale a um total de 12 mulheres (34%) e 15 homens (35%). A incapacidade funcional atinge grande parte da população pós AVC como demonstram os resultados, e o procedimento de trombólise é comprovadamente eficaz no sentido de evitar essa consequência. Quanto menor o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a infusão da medicação, maior a chance de bom prognóstico. Como o período de tempo entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital especializado é curto e por tantas vezes perpassa as 4 horas e 30 minutos em que o procedimento pode ser realizado, pacientes que moram distantes ou com dificuldade de reconhecer esses sintomas tem sido os maiores prejudicados. Considerando que subsídios técnicos como a disponibilização do trombolítico para além da capital seria um recurso a ser conquistado à longo prazo, diante da situação da saúde atual e

sendo o tempo após identificação de sintomas relacionado intrinsecamente com busca do setor especializado, tratamento adequado e melhora do prognóstico do paciente, ações de educação em saúde que possibilitassem a observação rápida desses sintomas seriam de grande contribuição para o desfecho deste paciente.

## 4.18 INTERPROFISSIONALISMO NA ASSISTÊNCIA DO USUÁRIO DIABÉTICO EM UMA LINHA DE CUIDADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Carmem Cintra de Oliveira Tavares<sup>1</sup>; Geysel Gomes de Oliveira<sup>2</sup>; Thais Lima Vieira de Souza<sup>3</sup>; Patrícia Fontenele Linhares<sup>4</sup>; Amanda Câmara Nunes<sup>5</sup>; Thais Trindade Mendonça<sup>6</sup>; Silvana Linhares de Carvalho<sup>7</sup>; Tatiana Rebouças Moreira*

O diabetes mellitus (DM) consiste em uma doença crônica de comprometimento sistêmico, no qual deve-se ter uma abordagem holística do cuidado e para tais medidas necessita-se de um envolvimento interprofissional. O termo interprofissionalidade se traduz em práticas de atuação realizada por profissionais de diversas categorias, dispostos a transitar entre áreas específicas de formação e a promover uma conduta interprofissional, mediante prática colaborativa. Quando aplicado na área da saúde, torna-se possível a interação de diversos campos de saberes e práticas, o que fortalece a centralidade no sujeito e proporciona um cuidado ampliado. A utilização da técnica de interprofissionalidade tem emergido desde a Carta de Ottawa, a qual propunha estratégias para a promoção da saúde e para o alcance dessas metas, necessitava-se que ações baseadas na interdisciplinaridade e na intersetorialidade fossem implementadas de forma a superar o modelo biomédico em que, por vezes, ainda fundamenta as ações de saúde. Decidiu-se trabalhar com essa temática em prol de promover um diálogo sobre a interprofissionalidade, a fim de divulgar estratégias de ações em saúde realizadas e discutir sobre melhorias nesse processo. Descrever as potencialidades e fragilidades na interprofissionalidade da assistência ao usuário diabético assistido em uma linha de cuidados. Trata-se de um relato de experiência construído por residentes a partir das práticas vivenciadas entre março e maio de 2018 na Linha de Cuidados em DM, a qual consiste em serviço

---

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

<sup>2</sup> Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC/UFC)

<sup>3</sup> Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC/UFC)

<sup>4</sup> Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC/UFC)

<sup>5</sup> Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC/UFC)

<sup>6</sup> Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC/UFC)

<sup>7</sup> Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC/UFC)

ambulatorial, criado em 2014, vinculado ao Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC). O mesmo conta com atendimentos de Educação Física, Endocrinologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, de forma que o paciente perpassa por todos esses acompanhamentos para posteriormente prosseguir com o agendamento de seu retorno. A denominação Linha de Cuidados emergiu mediante a forma como o paciente é conduzido nos atendimentos, proporcionando um cuidado de forma contínua e holística. Neste local de atuação, além dos profissionais do serviço, conta-se com uma equipe multiprofissional de residentes no qual incrementa os atendimentos ofertados. Conforme descrição da condução do cuidado ao paciente diabético, citada anteriormente, listou-se como potencialidades nesse processo: a interação entre profissionais de mesma categoria profissional, com formação em épocas diferentes, uns com experiência prática ampliada e outros com uma nova visão de como assistir esse paciente, aplicando abordagens tecnológicas em serviço, o que possibilita um crescimento profissional para ambos. Outro ponto positivo diz respeito à interação entre os profissionais de diversas categorias, propiciando o compartilhamento de saberes e práticas o que gera a construção de um saber comum e aprimoramento do cuidado em saúde. Como fragilidades, pontua-se o tempo em que o paciente demanda para perpassar todos os atendimentos e as dificuldades no quesito infraestrutura. Nesse processo de trabalho, visualizam-se pontos a serem aprimorados, tais como a implementação de consultas compartilhadas e uso de novas ferramentas de direcionamento de cuidados, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Estas ferramentas potencializariam a conduta interprofissional. Observa-se que no processo de criação da Linha de Cuidado em DM, tem-se pensado na formulação de estratégias para que o trabalho possa ser realizado de maneira conjunta entre os profissionais, o que corrobora para a realização do cuidado multidisciplinar ao paciente diabético, porém há muito no que se avançar para que haja um fortalecimento das ações interprofissionais, ofertando sempre um melhor cuidado ao cliente. Percebe-se que para aprimoramento das práticas de assistência necessita-se que a interdisciplinaridade e o interprofissionalismo sejam incorporados dentro dos serviços de saúde e, para que haja diminuição das barreiras nesse processo, faz-se necessário que as ações sejam instituídas desde o processo formativo,

tornando-se necessárias a reformulação de abordagens disciplinares, instituindo uma abordagem interdisciplinar e uma intervenção interprofissional na grade curricular, favorecendo que o profissional tenha uma visão ampliada do processo saúde-doença e adquira a capacidade de trabalhar em equipe.

## 4.19 O/A ASSISTENTE SOCIAL COMO MEMBRO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Francisca Leyla da Silva Moraes<sup>1</sup>*

O Programa de Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESPCe), tem em sua mola propulsora a proposta de uma atuação pautada na multiprofissionalidade, desse modo, tem o desafio de se inserir no espaço hospitalar e de tentar transformá-lo mostrando o valor da interdisciplinaridade para a melhoria da qualidade da atenção ao usuário da política de saúde do SUS, por tanto, a inserção da assistente social nessa modalidade de ensino, mediada pelo trabalho profissional, favorece uma educação permanente trazendo desafios no reconhecimento do trabalho do/a assistente social como trabalhador/a do SUS, uma vez que a profissão é norteadada pelo Projeto de Reforma Sanitária e pelo Projeto Ético-Político, bem como, sua importância em compor uma equipe multiprofissional. Nesta perspectiva, busca-se, com esse relato de experiência, compartilhar atividades exitosas realizadas pela equipe multiprofissional da RIS, que tem em seu corpo uma assistente social, dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). OBJETIVO: Compartilhar a experiência de uma equipe multidisciplinar na construção de uma ação educativa, elaborada a partir de um Projeto Terapêutico Singular, em uma Unidade de Terapia Intensiva. A partir dos rodízios que as equipes de profissionais residentes, da RIS/ESPCe, fazem nas linhas de cuidado nos seus cenários de prática, no caso deste relato aconteceu nos meses de abril e maio de 2018 na UTI Coronariana de um hospital referência no cuidado cardiopulmonar em Fortaleza/Ce, salientando que, nesse contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais de referência para prestar cuidados críticos, especializados e ininterruptos, contando com uma equipe multiprofissional, destinada a atender pacientes graves e recuperáveis. A UTI onde aconteceu o

---

<sup>1</sup> Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

rodízio, conta com 8 leitos e diversas categorias profissionais atuando no tratamento desses/as usuários/as. Foi através de um Projeto Terapêutico Singular(PTS), que pôde ser observada demandas relacionadas aos familiares dos/as usuários/as internados/as na UTI, então, a ação teve como focos principais o acolhimento a essas famílias, bem como, a orientação de como estes poderiam encontrar seus familiares internados. Para isso, foram construídos dois banners, um contendo uma imagem retratando os possíveis aparelhos utilizados em pacientes de UTI e outro com informações da rotina do hospital e perguntas frequentes. Enquanto a equipe esteve no rodízio foram realizados acolhimentos e a explanação dos banners como forma de humanizar o atendimento. O/A assistente social, dentro de uma UTI, muito tem contribuído como parte da equipe multiprofissional nas atividades de educação em saúde e atendimento humanizado por exemplo, desse modo, torna-se importante, além da integração da equipe multiprofissional na compreensão e interpretação das questões sociais, apresentada pelos/as usuários/as e seus familiares, o atendimento humanizado no âmbito hospitalar, para que a intervenção seja efetiva em sua totalidade. É constante o desafio de desenvolver, junto às outras categorias, práticas voltadas humanização dos/as usuários/as e suas famílias dentro de uma UTI que contemplem suas necessidades, o serviço social, neste espaço contraditório, tem um papel de direcionar sua intervenção aos/as usuários/as e suas famílias, ampliando as estratégias de trabalho interdisciplinar através da instrumentalidade da profissão. A interdisciplinaridade ainda é um desafio a ser alcançado no trabalho em saúde, principalmente no âmbito hospitalar, onde além da dinâmica hospitalar, tem se a realidade mais evidenciada da precarização do trabalho e privatização dos serviços, onde o interesse privado sobressai sobre o interesse público. Mas ela ainda é uma atuação possível e necessária dentro das equipes multiprofissionais em saúde e o/a assistente social é peça fundamental para fomentar a amplitude que é o ser humano garantindo e defendendo os seus direitos. O Programa de Residência Integrada em Saúde, no Componente Hospitalar da ESP/Ce, se faz relevante por oportunizar aos participantes da categoria profissional uma vivência ampliada no SUS, devendo ter o seu projeto e fundos garantidos para a sua continuidade.

## 4.20 O CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE QUIXADÁ CEARÁ

*Jéssica Pinheiro Carnaúba<sup>1</sup>; Ana Karen Pereira de Souza<sup>2</sup>; Dalverlanio Pereira de Oliveira<sup>3</sup>; Hipácia Fayame Clares Alves<sup>4</sup>; Maria Tanízia Pereira de Souza<sup>5</sup>; Suelý Paiva de Moraes<sup>6</sup>; Gisele Melo Soares Arruda<sup>7</sup>*

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surge com a finalidade de promover mudanças na formação profissional. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é a categoria profissional mais vinculada à comunidade e que possui grande contribuição para a realização das ações da ESF. Dessa forma, considera-se relevante entender sobre o conhecimento desses profissionais sobre a RMS. Espera-se que a presente pesquisa possa contribuir na compreensão do conhecimento sobre a RMS dentro do seu território de ação, bem como no conhecimento e divulgação das ações realizadas pelos profissionais residentes no município em valorização da RMS e das categorias profissionais que a compõe. Identificar o conhecimento dos ACS sobre as RMS em Saúde da Família na cidade de Quixadá-Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizado em três ESF do município de Quixadá. Os sujeitos da pesquisa foram os ACS das três unidades de saúde que preencheram os seguintes critérios: ser ACS por um período superior a três anos; ter atuado nas ESF de locação dos residentes; ter estado em exercício profissional durante o período em que os residentes atuaram no município. A amostra final foi definida por saturação teórica, totalizando 11 indivíduos, realizada durante o mês de maio de 2016. Como instrumento para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas em equipamento eletrônico. O conteúdo das falas foram transcritos e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo em

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará  
<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará  
<sup>3</sup> Prefeitura Municipal de Mombaça  
<sup>4</sup> Universidade Federal do Ceará  
<sup>5</sup> Universidade Estadual do Ceará  
<sup>6</sup> Universidade Estadual do Ceará  
<sup>7</sup> Universidade Federal do Ceará

sua modalidade empírica, segundo Bardin (2002). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) através do protocolo N° 1.510.433. Os ACS quando questionados se antes da chegada dos residentes já haviam escutado algo sobre a mesma, a maioria revelou nunca ter tido nenhum tipo de contato. Em um dos depoimentos, percebeu-se certa confusão da residência com estágios de profissionais que ainda estão na graduação. Ao chegar no cenário de prática, é muito comum a identificação dos residentes enquanto acadêmicos que estão na graduação, pelo fato de haver uma preceptoria e tutoria, além da ligação com uma instituição de ensino. Muitas vezes, esse equívoco, quando não totalmente sanado, permanece atrelado ao pensamento. Esse fato pode gerar, inclusive, situações desconfortáveis, pois, muitas vezes, essa identificação enquanto alunos não graduados gera o conceito de inexperiência, podendo tornar difícil a interação dos residentes com o serviço. Duas das falas revelam a residência enquanto um programa de especialização, em que os profissionais graduados se especializam na Saúde da Família, ao mesmo tempo em que estão presentes e atuando no serviço. Os ACS relataram compreender os residentes enquanto um grupo multiprofissional de várias especialidades que estão ali para apoiar os demais profissionais da saúde. Para eles, a residência mostrou-se muito relevante e necessária, identificando e atendendo demandas até então reprimidas, necessitando de outras especialidades que, muitas vezes, não estão disponíveis na ESF. Pelas falas, percebe-se que há grande necessidade da presença e do apoio dos profissionais de nível superior e o quanto a atuação em conjunto com os residentes na comunidade foi importante. Ao chegar no cenário de prática, é muito comum a identificação dos residentes enquanto acadêmicos que estão na graduação, pelo fato de haver uma preceptoria e tutoria, além da ligação com uma instituição de ensino. Apesar disso, percebeu-se que há grande necessidade da presença e do apoio dos profissionais de nível superior e o quanto a atuação em conjunto com os residentes na comunidade foi importante.

## 4.21 O FAZER PSICOLÓGICO NA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS DO NASF NO MUNICÍPIO DE GUAÍUBA-CE

*Felipe Coura Rocha<sup>1</sup>; Ana Karoline Barros do Nascimento<sup>2</sup>*

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, ampliando as ações direcionadas à Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2010). O NASF deve estar comprometido com estratégias e ações intersetoriais e interdisciplinares, tais como promoção e prevenção, além de humanização de serviços, educação permanente e fortalecimento da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. Dessa forma, a inserção do psicólogo no NASF é uma estratégia para inter-relacionar Saúde Mental e Atenção Básica. Considerando isto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência profissional acerca dos desafios e possibilidades de atuação de três psicólogos do município de Guaiuba-CE que atuam na ESF na modalidade NASF, sendo dois destes residentes em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará e uma preceptora de núcleo. O relato desta experiência profissional abrange abril de 2017 e até o mês de junho de 2018. As reflexões que originaram este trabalho foram baseados nas percepções das diversas ações realizadas pelo núcleo de psicologia no período supracitado, em quatro distritos, incluindo a sede, de Guaiuba. O trabalho do psicólogo na Atenção Primária acontece de forma interdisciplinar, atrelado à noção de clínica ampliada em saúde e potencializando os processos de trabalho. Entre as ações realizadas pode-se destacar práticas de planejamento de atividades de educação em saúde nas escolas (PSE), realização de visitas domiciliares, acompanhamento de grupos de criança, gestantes, de idosos e de adolescentes, atendimento individual, interconsulta com outros profissionais, sala de espera nas UAPS, ações educativas no território, plantão mensal no hospital municipal, vivência de inserção nas redes intersetoriais de atenção, ações de apoio matricial junto ao CAPS, participação

---

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

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Guaiuba

na construção de PTS e reunião de equipe. Oliveira, Pequeno e Ribeiro (2012) defendem ainda que o trabalho do psicólogo no NASF está baseado em quatro dimensões de apoios: matricial, assistencial, institucional e comunitário, exigindo a operacionalização de ações transversais e não mais isoladas. No cenário de prática, foram identificadas demandas relacionadas ao campo da saúde mental, a saber: depressão, ideação suicida, transtornos mentais comuns, automutilação entre jovens, esquizofrenia, autismo, abuso sexual de crianças e adolescentes, uso problemático de medicamentos psicotrópicos, uso abusivo de substâncias psicoativas, necessidade de orientação e cuidado junto aos familiares de crianças com deficiência intelectual e mulheres em situação de violência doméstica. Entre os desafios identificados pode-se destacar: a) falta de compreensão das especificidades do trabalho do psicólogo no NASF pelas equipes de referência e usuários; b) pouco número de profissionais contratados em relação a demanda do município; c) expectativa que o psicólogo realize mais atendimento individuais; d) dificuldade com relação ao transporte para levar os profissionais aos distritos mais distantes; e) Fragilidade no que diz respeito aos encaminhamentos para serviços essenciais, como o CEO e o CAPS Infantil, que compõe a Região de Saúde, tendo em vista a finalização de convênios ou contratos entre municípios. Portanto, o papel do psicólogo no NASF representa uma potência na ESF por impactar não apenas na diminuição dos agravos de saúde, mas também por atuar na construção compartilhada do processo de trabalho com a comunidade por meio de ações que visem qualidade de vida, fomentando o aumento dos fatores de proteção (promoção) e diminuição dos fatores de risco (prevenção). Ao mesmo tempo, o trabalho nesse campo amplia o olhar do psicólogo a estar mais sensível aos determinantes sociais, biológicos, culturais e ambientais que influenciam direta ou indiretamente na saúde mental de uma população específica. O Fortalecimento do NASF na Atenção Primária se mostra cada vez mais necessário para que se possa garantir um dos principais basilares do SUS, a integralidade da atenção e do cuidado. A diversidade de olhares e saberes potencializam as ações de saúde e aumentam a resolubilidade da assistência à saúde. No caso do psicólogo, este pode ainda atuar na articulação entre as quatro dimensões de apoio, garantindo a cobertura do cuidado de modo longitudinal no território vivo.

## 4.22 "OH DE CASA": VISITA DOMICILIAR COMO TECNOLOGIA LEVE-DURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Laércio Gomes de Albuquerque<sup>1</sup>; José Edis Bernardo<sup>2</sup>*

As tecnologias leve-duras caracterizam-se pelo empreendimento de determinados saberes, práticas e atitudes específicas no campo do conhecimento científico, capazes também do reconhecimento do saber popular. Nessa direção, a visita domiciliar ganha status privilegiado no arsenal interventivo de diversas categorias profissionais e nos variados espaços sócio-ocupacionais no espectro das políticas públicas. Na Estratégia Saúde da Família – ESF é largamente utilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, profissionais de enfermagem, médicos de família e apoiadores matriciais. Tecer reflexões sobre a visita domiciliar como tecnologia leve-dura na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um trabalho bibliográfico, com abordagem qualitativa, realizado ao longo do ano de 2017. Não há nenhuma política pública ou categoria profissional que possa defender como sua a visita domiciliar, mas de certo, cada ator que a realiza e cada cenário que gera a demanda despendem objetivos peculiares para esta opção metodológica de intervenção. Ao longo dos anos, os objetivos transformaram-se radicalmente vindo de controle dos corpos, policiamento de práticas e higienismo para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos no autocuidado, promoção de saúde, prevenção de agravos e reconhecimento do direito à atenção domiciliar. Após o movimento de reforma sanitária e a afirmação da atenção básica, compreendida também como atenção primária a saúde, como modelo organizador assistencial, a família e a comunidade (vista em sua menor unidade física, o domicílio) e as microrrelações tornam-se lócus de atuação/intervenção da política de saúde. A visita domiciliar é, portanto, intervenção/investigação entre profissional ou profissionais com o indivíduo ou família em seu ambiente mais íntimo. Esta oportunidade de atuação

---

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

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

pode, a depender da organização dos processos de trabalho, ser campo de trabalho colaborativo interprofissional, capaz de atender a amplos aspectos do sujeito biopsicossocial descrito no conceito ampliado de saúde. Com a inserção de profissionais diversos na função clínica e de apoio matricial, no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB a possibilidade de utilização da visita domiciliar como opção metodológica é ampliada em escala nunca antes vista, inclusive com a possibilidade de “profissionais visitantes” experientes poderem ressignificar olhares e tendências práticas, como é o caso do profissional de serviço social, que na política de Assistência Social realiza visita domiciliar como estratégia basilar no acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade. Na saúde, o profissional de serviço social é desafiado a reconhecer os determinantes e condicionantes de saúde nas tramas das relações que impactam diretamente no processo saúde-doença com vistas a facilitar o acesso à direitos, bens e serviços de saúde de qualidade, incentivando a participação social e fortalecendo a autonomia dos indivíduos. Compreende-se que a visita domiciliar é uma importante tecnologia leve-dura, bastante utilizada na atenção primária, muito embora ainda seja negligenciada tanto no debate acadêmico como profissional. Esta tecnologia é importante, pois pode orientar práticas de autocuidado às pessoas que convivem com alguma patologia, além de permitir a integração entre equipe de saúde, usuário e família. É um momento que dispara troca de conhecimentos, orientações de educação em saúde que envolve o usuário no seu contexto de produção e reprodução da vida. Visto que existem poucas fontes de pesquisas e compartilhamento de práticas com visita domiciliar como uso de tecnologia leve-dura, defendemos a importância de eventos que estimulem a socialização de práticas inovadoras, que levem para o centro do debate as intervenções “básicas” para que possamos qualificá-las com a mesma dinamicidade que a realidade exige. Do mesmo modo, é importante que haja ampliação de plataformas do tipo repositório de fácil acesso e ampla divulgação de sua existência, como já acontece com a Rede Humaniza SUS.

## 4.23 OPERACIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REDE DE SAÚDE MENTAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ À LUZ DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

*Elias Neves do Nascimento Filho<sup>1</sup>; Lorena Saraiva Viana<sup>2</sup>; Bruno Falcão Batista<sup>3</sup>*

Mediante a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), colocou-se em ordem a formação e capacitação dos profissionais da saúde para atenderem as reais necessidades populacionais, oferecendo financiamento para incentivo de ações que capacitem os profissionais de saúde, melhorando seu atendimento, com embasamento teórico-prático. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para sua transformação. A partir dessa lógica, as Residências Multiprofissionais em Saúde surgem como uma estratégia importante de desenvolvimento e articulação das atividades e proposições da EPS, possibilitando uma abordagem onde os processos educativos possam ocorrer em sintonia com a realidade vivida no cotidiano do trabalho. Relatar a experiência de vivências da Residência Multiprofissional em Saúde mental (RMSM) no que concerne à operacionalização da EPS em dois dispositivos de cuidado da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental (RAISM) do município de Sobral-Ceará no âmbito do quadrilátero da formação em saúde. A experiência aconteceu ao longo do ano de 2017, com envolvimento de aproximadamente 20 profissionais que atuam na RAISM. Utilizou-se principalmente de visitas aos dispositivos, conversas com os profissionais e empregou-se diários de campo e observação participante para sistematizações das impressões que tivemos ao longo da vivência. A partir do vivenciado, procurou-se fazer um paralelo com os quatro elementos que constituem o quadrilátero em formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social. Pode-se observar quanto ao ensino que a

---

<sup>1</sup> Universidade Vale do Acaraú

<sup>2</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

<sup>3</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS)

RAISM do município é articulada com a RMSM, que atua como apoiadores da rede, buscando-se pensar em novas estratégias de cuidado em saúde mental; promover espaços para discussão e reflexão das práticas em saúde; atuar em equipe junto aos profissionais, entre outros aspectos. Pode-se perceber que a dinâmica da atenção em saúde na RAISM possui um fluxo muito diferenciado nos dois serviços que foram vivenciados. Em relação ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), identifica-se que a procura dos usuários aos serviços ainda é um pouco limitada, em relação ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), provavelmente relacionada ao preconceito e estigmatização que o uso problemático de álcool e outras drogas ainda ocasiona. Identificou-se também que nos dois serviços, há um incentivo à formação de grupos, como estratégia para promover integração do usuário ao meio familiar e social. No contexto da RAISM do município percebe-se que os espaços de cogestão se faz um pouco mais presente em uma dimensão mais "micro", onde os profissionais possuem uma relação minimamente mais participativa nos processos de gestão dos serviços, no que concerne à situações específicas e inerentes ao processo de trabalho cotidiano. Em uma lógica mais "macro", identifica-se que as relações de poder ainda são um tanto verticalizadas e impostas sem muito diálogo com os profissionais que atuam na "ponta" dos serviços. Outro aspecto observado diz respeito ao momento das reuniões, onde se constituem, muitas vezes, como espaço apenas para comunicação de alguns informes, não havendo discussões mais aprofundadas sobre os processos de trabalho. Quanto ao controle social, percebeu-se que na RAISM de Sobral, há um espaço potente e legítimo onde os usuários, familiares e profissionais de saúde que compõem a rede dialogam sobre vários aspectos relacionados ao processo de cuidado conhecido como "Assembleia dos Usuários", realizado uma vez por mês. Diante das vivências realizadas, sentiu-se como os processos da EPS estão estruturados nos serviços voltados para a saúde mental do município. Sendo assim, pode-se observar que nos quatro componentes do quadrilátero da formação em saúde, há a necessidade de que alguns processos sejam revitalizados e trabalhos juntos aos profissionais e usuários dos serviços. A partir do que foi discutido anteriormente, compreende-se a necessidade de que mais vivências sejam realizadas na perspectiva de um olhar mais direcionado para