

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

EPS. Nessa lógica, procura-se então promover reflexões para uma não dissociação entre o que se faz e o que se aprende, com atos que nasçam do trabalho e que devem ser efetivos na contribuição para reorganização dos processos de trabalho.

## 4.24 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO A PARTIR DAS OFICINAS DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

*Susy Maria Feitosa De Melo Freitas<sup>1</sup>; Francinete Viana Gomes<sup>2</sup>; Felipe Coura Rocha<sup>3</sup>; Erivaldo Diniz De Melo<sup>4</sup>; Renata Lorena Oliveira Sales<sup>5</sup>; Sarah Soares Araújo<sup>6</sup>*

Ao entender o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política que se estrutura a partir de uma base territorial, a análise das condições de saúde passa a abranger um escopo maior, que se volta ao cotidiano de vida das pessoas em suas multideterminações e singularidades. A apropriação da dimensão territorial no âmbito do SUS se coloca, então, como um grande desafio, uma vez que exige alterações na rede de serviços, no modelo de assistência desenvolvido e também no processo de trabalho em saúde (BACKSCHAT; LANZA, 2014). Parente (2011) chama atenção para a importância do planejamento participativo em saúde quando assume que para alcançar resultados significativos, faz-se necessário construir uma agenda que tenha a contribuição de todos os atores sociais envolvidos no processo de promoção da saúde: gestores, usuários, trabalhadores, controle social e movimentos sociais que militam em prol dos princípios do SUS. Assim, o planejamento em saúde transcende como uma ação político-dialógica, uma vez que pode ser um instrumento para a produção de níveis crescentes de autonomia e protagonismo dos atores sociais. Relatar a experiência de aplicação de metodologias ativas pela equipe multiprofissional de residentes em saúde na organização do processo de trabalho a partir das oficinas de planejamento participativo. Trata-se de relato de experiência das atividades desenvolvidas nas oficinas de planejamento participativo, em abril de 2018, no município de Guaiuba - Ceará. Realizou-se o convite para as oficinas por meio de divulgação nas redes sociais (WhatsApp® e Facebook®), postagens

---

<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

no site oficial da prefeitura, voz na rádio comunitária e distribuição de panfletos. Realizaram-se duas oficinas de territorialização na sede do município e duas nas localidades de Itacima e Água Verde, das quais participaram usuários, profissionais da saúde e de outros setores, representantes da gestão pública e da sociedade civil organizada. A primeira oficina da sede contou com 35 participantes e dividiu-se em 3 momentos: Dinâmica do nó, seguida da Oficina de Lavagem da Roupa Suja e da construção da Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Fragilidades e Ameaças (FOFA), culminando com a fase de diagnóstico do planejamento participativo. Realizou-se a segunda oficina com 20 participantes, os quais dividiram-se em 4 grupos, segundo as temáticas prioritárias emergidas da FOFA. Na ocasião, cada grupo construiu a Matriz Gravidade, Urgência e Tendência (GUT), quando o plano de ação intersetorial para cada problema foi discutido e construído no coletivo. Já as duas oficinas distritais, por terem dimensões menores em relação a espaço e quantidade de participantes, a metodologia empregada foi a construção de uma matriz idealizada pelos próprios residentes, onde a equipe de cada Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) deveria quantificar e qualificar a demanda do território, por meio da pergunta O QUE TEMOS? Em seguida, a partir da pergunta O QUE QUEREMOS?, a equipe deveria propor seu entendimento do que falta para a garantia do cuidado integral à comunidade. Por fim, a última questão a ser abordada era COMO PODEMOS CONTRIBUIR? e dizia respeito à ação da equipe de residentes para a melhoria dos atendimentos. Como encaminhamentos das oficinas de planejamento participativo, principalmente a partir da Matriz GUT, surgiram as seguintes demandas: falta de medicamentos nos equipamentos de saúde; inexistência de uma política efetiva para a inclusão de alunos com deficiências no âmbito escolar; insegurança nos órgãos públicos, além de questões relacionadas à insegurança alimentar, desemprego e ociosidade. Depreende-se que as metodologias de planejamento participativo utilizadas possibilitaram a um maior direcionamento das ações e dos processos de trabalho da equipe de residentes, na perspectiva de uma atenção qualificada das demandas da população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e saúde dos munícipes e para o fortalecimento do SUS. Reitera-se o planejamento participativo como importante ferramenta para a inserção dos

usuários na ação e reflexão acerca dos determinantes sociais que influenciam seu processo de saúde-doença e também nas formas de enfrentamento destes. Além disso, essa prática abre espaço para o fortalecimento do controle social por apresentar-se mais democrática e sensível na captação dos reais anseios e demandas da população.

## 4.25 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EMERGÊNCIA DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA DE FORTALEZA/CE

*Francisneide Correia de Lima Teixeira<sup>1</sup>; Amanda Thaina de Oliveira Freitas<sup>2</sup>; Luciana Senarga Martins<sup>3</sup>*

O Serviço Social atua na área da saúde desde o início de sua profissionalização na década de 30. Nas décadas posteriores ampliou sua ação e passou por processos de maturidade profissional onde buscou qualificar suas competências ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, principalmente mediante as novas exigências do contexto social vigente. Na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC - EBSERH/UFC), iniciou sua atuação em 1985 e esteve ao longo desses anos inserido nos diversos serviços ofertados pelo serviço reforçando a compreensão de que os aspectos sociais, econômicos e culturais interferem significativamente no processo saúde-doença. Explanar de forma breve sobre a atuação do assistente social no contexto da emergência de uma maternidade referência no estado do Ceará, tecendo algumas reflexões sobre a importância da atuação deste profissional na atenção à saúde. Configura-se como um relato de experiência a partir da atuação profissional no contexto da emergência da MEAC tendo como base as ações desenvolvidas neste setor durante o ano de 2017. A emergência é a grande porta de entrada da MEAC, atendendo ininterruptamente a demanda de ginecologia e obstetrícia. Desde a abordagem social inicial é possível identificar usuárias em situações sociais graves que irão requerer uma intervenção mais sistemática do assistente social e uma ação interdisciplinar mais efetiva, tais como: usuárias de substâncias psicoativas; em situação de rua; sem vínculos familiares ou com estes rompidos; acometidas de patologias graves; adolescentes gestantes; vítimas de violência sexual e/ou doméstica; com conflitos familiares graves; com comprometimento de saúde mental, dentre outros. No atendimento direto ao usuário e seus familiares, o assistente social trabalha com ações socioassistenciais, ações de

---

<sup>1</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>2</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>3</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

articulação e ações socioeducativas com vistas principalmente à garantia dos direitos sociais destes e a socialização e democratização das informações. Nessa perspectiva, faz parte do cotidiano profissional do Serviço Social na emergência: realização de abordagem grupal em sala de espera orientando usuárias e acompanhantes; acolhimento à população usuária com escuta qualificada e encaminhamentos devidos; abordagem individual às usuárias leito a leito; acolhimento à mulheres vítimas de violência sexual; realização de contatos com familiares quando necessário; entrevista social nos casos de vulnerabilidade social identificados; abordagem grupal às usuárias e acompanhantes na observação; articulação e encaminhamentos para a rede socioassistencial; acolhimento e orientação a familiares em situações de óbito e participação no Colegiado Gestor da Emergência. Assim, ao traduzirmos essa atuação quantitativamente temos os seguintes dados relativos ao ano de 2017: realização de 5.908 atendimentos individuais na emergência, 303 grupos socioeducativos com um total de 2.763 participantes e 164 atendimentos a mulheres vítimas de violência sexual. A atuação do Serviço Social na emergência busca desenvolver ações que favoreçam e fortaleçam o direito dos usuários aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que buscam construir e/ou aprimorar uma prática interdisciplinar que potencialize a interlocução nos processos de mediação entre o usuário, profissionais de saúde e a instituição tendo como finalidade promover uma atenção integral a saúde das usuárias e de suas famílias.

## 4.26 PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR EM SANTA QUITÉRIA – CEARA

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

O projeto foi construído para a família de C.A.P.A, sexo feminino, trinta e sete anos. Teve oito gestações, sendo um aborto espontâneo na primeira e uma filha morta após quatro dias de nascida por prematuridade, seis filhos vivos, sendo quatro homens e duas mulheres. Apenas cinco deles residem com ela. Teve quatro uniões conjugais sem matrimônio. Seu atual companheiro encontra-se privado de liberdade, no entanto ainda mantém relacionamento com ele. Possui pouco vínculo com a Estratégia Saúde da Família (ESF) de referência, onde só comparece para consultas médicas e vacinação das crianças. C. A. P. A. apresentou um quadro de depressão pós-parto após o nascimento do seu primeiro filho. Desde então, é assistida pela equipe do CAPS, porém o acompanhamento restringe-se ao controle da medicação. A família vivencia estado de vulnerabilidade social e econômica e conta apenas com o benefício do bolsa família. Frente a todo contexto se fazia necessário uma intervenção por parte de uma equipe multiprofissional e interprofissional de saúde para tentar colaborar buscando alternativas que possibilitassem uma melhor qualidade de vida para essa família. Desenvolver uma atenção integral e contínua que impacte na situação de saúde da família, tornando-se ponto de apoio à medida que forem surgindo novas demandas e procurar auxílio nos equipamentos disponibilizados pelo município. Realizar visitas domiciliares para a coleta de dados necessários e visitas nos serviços onde a usuária realizava atendimento, fazendo a articulação e pactuação com as redes ofertadas pelo município. Foram realizadas visitas domiciliares com as profissionais da residência, agente comunitária de saúde e profissionais do CAPS, onde foi repassado à família o

---

<sup>1</sup> Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Santa Quitéria

<sup>2</sup> Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Santa Quitéria

<sup>3</sup> Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Santa Quitéria

<sup>4</sup> Prefeitura Municipal de Santa Quitéria

<sup>5</sup> Prefeitura Municipal de Santa Quitéria

<sup>6</sup> Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Santa Quitéria

<sup>7</sup> Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Santa Quitéria



objetivo do Projeto, explicadas as parcerias nos diversos serviços e setores de políticas públicas, em busca de um atendimento mais qualificado e resolutivo para a família. Após as explicações acerca dos objetivos e plano terapêutico, a mesma demonstrou boa aceitação à proposta do projeto. Os profissionais envolvidos no projeto direcionaram suas ações para os diversos setores do município, com o intuito de resgatar o vínculo da paciente e sua família dentro da Estratégia Saúde da Família com outras redes de atenção de forma integral. C. A. P. A inicialmente se mostrou adepta ao projeto proposto, porém de acordo com o andamento, percebeu-se que a mesma não daria continuidade. Em conversação com um dos profissionais do CAPS observou-se que ela não está comparecendo às consultas, não toma a medicação corretamente e só comparece a unidade quando está sem medicação e em crise iminente. Foi possível identificar através de diálogo com os profissionais responsáveis pelo projeto, que C.A.P.A se mostrava resistente em dar continuidade e só procurava atendimento quando a mesma apresentava sinais de possíveis crises pela falta da medicação. Quanto às condutas propostas em relação à família, todas tiveram seus devidos encaminhamentos para as instituições. O PTS se faz bastante relevante, pois é uma ferramenta importante que auxilia os profissionais a articularem e traçarem ações em saúde, juntamente com o indivíduo e/ou a família, frente as situações complexas que se encontram -se no território, promovendo por diversas a inserção do usuário na comunidade ,ocasionando benefícios ao mesmo ou familiar.

## 4.27 PSICOLOGIA E PEDIATRIA: O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COMO (TRANS)FORMADOR DE VIVÊNCIAS

*Suyane Bandeira Costa Monteiro<sup>1</sup>; Aline Araújo Alves<sup>2</sup>; Rebeca Vasconcelos Marques Campos<sup>3</sup>*

O presente trabalho busca abordar os atravessamentos que perpassam a vivência da Psicologia dentro de uma equipe multiprofissional da Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE), inserida no componente hospitalar, na ênfase Pediatria, e atuante no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), localizado em Fortaleza - Ceará e considerado o hospital referência no Norte-Nordeste na assistência à saúde da criança e do adolescente. Percebe-se que a Psicologia, apesar de já fazer parte das equipes multiprofissionais e ter seu papel reconhecido dentro do ambiente hospitalar, ainda está construindo seu caminho através da fortificação do seu trabalho no campo. Muitos são os fatores que dificultam uma atuação mais abrangente dos profissionais psicólogos, porém muitas também são as necessidades da população atendida pelo serviço público de saúde. Para versar sobre alguns dos questionamentos e reflexões que as residentes da Psicologia, participantes da turma V da RIS-ESP-CE, puderam se apropriar até o momento, foram coletados diários de campo das três residentes R1 da Psicologia, atuantes nos cenários do ambulatório, unidade de neonatologia, urgência e emergência e unidades de internação durante o primeiro semestre de 2018. As residentes, neste primeiro semestre, foram divididas em três equipes com cinco profissionais de diferentes áreas em cada, e cada uma delas atua em um cenário, sendo (1) o ambulatório, com os respectivos núcleos que funcionam dentro dele, como o NAIF (Núcleo de Atenção Integrada ao Fissurado), o NETIIF (Núcleo Especializado em Tratamento Infantil da Incontinência Fecal) e o NOEL (Núcleo de Orientação e Estimulação ao Lactente), e a unidade de neonatologia, que engloba também a UTI neonatal; (2) a urgência e emergência, caracterizado por ser o serviço de maior rotatividade dentro do hospital, com atuação também na UIE (Unidade de

<sup>1</sup> Hospital Infantil Albert Sabin (Residente ESP-CE)

<sup>2</sup> Hospital Infantil Albert Sabin (Residente ESP-CE)

<sup>3</sup> Hospital Infantil Albert Sabin (Residente ESP-CE)

Internação da Emergência), na UTI 1 e na reanimação; e (3) as unidades de internação, que são o primeiro e o segundo andar das enfermarias. Para a coleta e análise de dados, foi utilizada a observação em lócus e a pesquisa de campo. Pode-se concluir, através desta análise, que a Pediatria oferece um vasto território de possibilidades para a área da Psicologia e que esta encontra-se, em número de profissionais, atuando de forma reduzida dentro do hospital, contando com apenas quatro psicólogas, sendo uma delas cedida para atuação apenas na equipe de Cuidados Paliativos. A residência multiprofissional, neste sentido, surge como uma grande facilitadora de processos dentro do ambiente hospitalar, suprimindo carências existentes pela falta de profissionais da área, ampliando o leque de ações da Psicologia e atuando como mediadora de relações com os outros profissionais. Muitas atividades estão sendo desenvolvidas, também, conjuntamente com as outras profissões nas equipes formadas, seja dando continuidade ao que já vinha sendo feito pelos residentes anteriores, como criando novos modos de pensar a saúde dentro do hospital, com o intuito de trazer uma interdisciplinaridade crescente no campo, algo que mostra-se ser tão fundamental na prática. Nessa perspectiva, questionou-se como o profissional de Psicologia é confrontado com o contexto sociocultural, político e econômico que atravessa os pacientes e suas famílias e como deve ser sua postura frente a isso, assim como indagou-se a respeito da articulação da equipe de saúde com o campo de ações da Psicologia e como essa articulação, se proveitosa, pode representar uma grande crescimento tanto para os profissionais, como para a equipe e os usuários. Espera-se que os resultados desse estudo possam acrescentar às pesquisas desenvolvidas sobre o papel da Psicologia em uma equipe multidisciplinar, bem como dentro do cenário hospitalar pediátrico, fortalecendo os processos de produção e promoção de saúde e consolidando a importância da atuação da Psicologia nos serviços, seja na atenção primária à terciária.

## 4.28 RASTREIO COGNITIVO EM PACIENTES NA U-AVC: A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS EM NEUROPSICOLOGIA HOSPITALAR.

*Paulo Sérgio Alves Lisboa<sup>1</sup>; Cristelites Marília Siilva Araújo Gurge<sup>2</sup>; Caroline Sousa Teixeira<sup>3</sup>; Milena Siqueira Apolonio<sup>4</sup>; Carlos Alberto Artner<sup>5</sup>; Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva<sup>6</sup>; Lorena Santos David da Silva<sup>7</sup>*

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) frequentemente resulta em déficits em múltiplos domínios do funcionamento físico, sensorial e cognitivo, impactando em sofrimento psíquico e em limitações nas atividades cotidianas. A Unidade de AVC (U-AVC) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) conta com 20 leitos. Não há psicólogo compondo à equipe multidisciplinar da unidade. Como também, não há qualquer disponibilidade de serviço psicológico de suporte para as demandas do setor, seja de avaliação neuropsicológica ou de psicologia assistencial hospitalar. Portanto, o estudo busca apresentar as particularidades dos elementos de saúde, relacionados com a U-AVC/HGF, entendendo-os também como uma situação caracterizada como um problema de saúde pública. Assim, compreende-se a relevância desse estudo, primeiramente, por suas características regionais (sul-americano/Brasileiro/Cearense) e particularidade setorial (unidade pertencente a um hospital geral/neurológico de alta complexidade). Como também, por serem reflexo da atividade de uma residência multiprofissional em Neurologia atuante nessa linha de cuidado. Mediante o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido pela Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), busca-se então, apresentar os dados coletados por um rastreio cognitivo, o Miniexame do Estado Mental (MEEM), nos pacientes com AVC, durante treinamento em serviço do psicólogo-residente. O MEEM abrange as funções como as de orientação, memória, atenção e habilidades específicas da linguagem. Foram coletados os

---

<sup>1</sup> Hospital Geral de Fortaleza

<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

dados de 47 pacientes internados na unidade, no período de 20 de junho a 15 de setembro de 2017. A partir da proposição de investigação, buscou-se identificar três aspectos: Alterações nas funções cognitivas (orientação, memória, atenção, pensamento); Alterações nas funções mentais (consciência e valoração do Eu, personalidade); E, a presença de transtornos mentais pregressos (síndromes ansiosas, depressivas, maníacas, neuróticas, psicóticas, de agitação/estupor/lentificação, relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas). Da amostra total, obteve-se 23 do sexo masculino, com média da idade de 59 anos ( $\pm 14$ ) e 25 do sexo feminino, com média de idade 56,5 anos ( $\pm 17,3$ ). Destaca-se a média dos Atendimentos Individuais por psicólogo de 2,3 ( $\pm 1,1$ ) e a média de Atendimentos Coletivos de 0,23 ( $\pm 0,6$ ), no mesmo período. Verificou-se que as variáveis: Grau de comprometimento neurológico, idade e transtorno mental pregresso contribuíram significativamente para o valor global do MEEM e explicaram a variância do estado cognitivo. Considerando o total de pacientes internados no período, 21% foram incluídos no atendimento psicológico. Destes, 31% apresentaram alterações de funções cognitivas, 47% dificuldades nas funções mentais e 33% demonstraram a presença de transtornos mentais pregressos. Os resultados assinalaram número significativo de pacientes internados na U-AVC com rastreio positivo para déficit cognitivo associado ao comprometimento neurológico e ao estado mental. Sugere-se, portanto, que essas associações neuropsicológicas sejam incluídas e discutidas pelos gestores na planificação acerca da reabilitação e tratamento dos pacientes com AVC na unidade. Adverte-se que a U-AVC, como um serviço integral de cuidados clínicos multiprofissionais fica em inconformidade com a Portaria Nº. 665, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre a necessidade do suporte do profissional psicólogo aos pacientes internados. Esta ausência técnica fere a normatização hospitalar brasileira e também a demanda verificada nesse estudo.

## 4.29 REFLEXÃO ACERCA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE UM DISTRITO LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE HORIZONTE-CE

*Karen Matos Timbó<sup>1</sup>; Francisco Mardones dos Santos Bernardo<sup>2</sup>; Maria Tatiane Silva Ferreira<sup>3</sup>; Mike Douglas Lopes Fernandes<sup>4</sup>; Larissa de Moraes Viana<sup>5</sup>; Alan Raymison Tavares Rabelo<sup>6</sup>; Roseanne Almeida de Castro<sup>7</sup>; Maria Gorete Araújo Silva<sup>8</sup>*

Introdução: O processo de territorialização é fator essencial para a compreensão da dinâmica da população, ou seja, ver como as pessoas vivem, trabalham, circulam, adoecem e morrem naquele espaço, bem como cria mecanismos para os gestores e equipes de saúde traçarem estratégias para as ações na perspectiva de acarretar melhorias das condições de vida da população, sejam elas de escopo individual ou coletivo. O distrito de Aningas é um dos mais distantes da sede do município de Horizonte. O termo "Aningas" vem do tupi a niga, planta de família aráceas, formada por flores multicoloridas e dotadas de raízes comestíveis. É habitado por uma população estimada de 2.559 habitantes. Por ser um distrito de zona rural, com distância considerável da sede e de difícil acesso, é relevante que a equipe esteja a par de seus determinantes e condicionantes de saúde, a fim de que possam trabalhar com essa população de forma mais apropriada. Objetivo: Descrever os determinantes sociais de saúde identificados no distrito de Aningas. Descrição do trabalho: O trabalho foi realizado entre os dias vinte e seis de março à quatro de maio de 2018, período em que ocorreu o processo de territorialização, realizado pelos residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - Turma V. Como estratégias de territorialização, foram utilizadas visitas institucionais e domiciliares, acompanhadas pelos preceptores e Agentes Comunitários de Saúde, bem como oficinas com a comunidade. Principais resultados: A respeito dos determinantes

---

<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

sociais de saúde de Aningas, destaca-se o fato do território ser muito distante da sede, especialmente algumas localidades como "Mundo Novo" e "Barra". Há poucas casas, com grandes distâncias entre elas e da Unidade Básica de Saúde, além da distância dos outros equipamentos. Isso proporciona um isolamento que só não é um agravante maior pela presença dos ACS. Além disso, as condições das estradas que ligam esses locais são péssimas. Quando chove, ficam alagadas e com atoleiros. O deslocamento ainda é dificultado pela ocorrência de assaltos no percurso. Nesse contexto, foi possível observar os prejuízos ocasionados por essa distância, inclusive no setor da educação de nível superior, em que somente um dos jovens da localidade está inserido na universidade e pra poder estudar necessita dormir fora de casa todos os dias, pois não tem transporte para retornar após a aula. Ademais, dentro do território de Aningas há um assentamento, cujo nome é União e conta com 12 família, que vivem da agricultura e pecuária. É uma localidade de difícil acesso e condições de vida um pouco difícil. No assentamento, a equipe de residentes teve a oportunidade de conversar com alguns jovens, os quais contaram suas dificuldades de falta de coleta de lixo, saneamento básico e assistência à saúde. Há, ainda, em Aningas, uma localidade chamada Canavieira dos Pinheiros, onde há uma associação de moradores bastante ativa. Lá é oferecido cursos de costura; diversas atividades para crianças e adolescentes, e todas as quartas-feiras é distribuído leite de cabra para a comunidade. Ocorre também o forró no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que conta com a presença dos idosos nesse espaço. Percebeu-se que essa localidade é a que tem mais equipamentos para a população. O motivo disso se dá pela presença de um vereador eleito na câmara municipal que veio dessa comunidade. Vê-se, então, uma influência de poder que favorece apenas uma parcela da população, visto que em outras localidades de Aningas se apresenta um maior abandono de investimentos. Conclusão: Como se sabe, os determinantes de saúde vão além da presença de médicos, hospitais e unidades de saúde. A insegurança e dificuldade no acesso a outros serviços, como educação e lazer, tem forte influência na qualidade de vida das pessoas, contribuindo negativamente na saúde da população e nas relações sociais. Recomendação para o campo da saúde: Através da territorialização e a partir do contato direto com a população

podemos conhecer os determinantes sociais de saúde do território, e, a partir daí organizar os processos de trabalho de acordo com as demandas locais. Sendo, portanto, um processo de suma importância para a atenção primária.



## 4.30 RESIDENTE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA FRENTE À IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA

*Angelita Livia da Silveira Brito<sup>1</sup>; Ismaelle Ávila Vasconcelos<sup>2</sup>; Raíssa Emanuelle Medeiros Souto<sup>3</sup>; Mateus Moura da Silva<sup>4</sup>; Luana Silva de Sousa<sup>5</sup>; Cíntia Maria Gomes da Costa<sup>6</sup>; Ryvanne Paulino Rocha<sup>7</sup>; Ana Kelve de Castro Damasceno<sup>8</sup>*

Introdução: A prática da episiotomia foi incorporada à rotina da assistência ao parto desde o início do século XX com o intuito de reduzir agravos pela laceração espontânea perineal, diminuir o risco de uma futura incontinência urinária e fecal, e resguardar o neonato do trauma do parto<sup>1</sup>. Porém, sabe-se que uso rotineiro de episiotomia para mulheres em parto normal espontâneo não é recomendado<sup>2</sup>. Portanto, essa é uma prática destinada às situações que ponham em risco a integridade da mãe e do filho. Dessa forma, a criação dos programas de pós graduação na modalidade de residências profissionais e, conseqüentemente, a presença e participação de residentes de enfermagem obstétrica nos serviços das maternidades podem contribuir com a execução e aperfeiçoamento das políticas de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde e contemplar as recomendações requeridas pela Organização Mundial de Saúde objetivando a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Objetivo: O trabalho busca relatar a experiência vivida por uma residente de enfermagem obstétrica frente à identificação da necessidade de episiotomia. Método: Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido em um centro obstétrico de uma maternidade terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) de referência no atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade, localizado em Fortaleza/CE, o qual constitui-se, também, como campo de prática da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal

---

<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

do Ceará, desde 2013. Atualmente, o programa de residência em enfermagem obstétrica tem duração de dois anos e é composto por 12 enfermeiros que desempenham atividades que envolvem assistência direta ao parto, além de pré natal e puerpério. O estudo foi realizado no período de março de 2018, tendo como participante uma paciente que se encontrava em trabalho de parto. A parturiente estava sendo acompanhada por uma residente de enfermagem obstétrica, a qual, durante a assistência, pôde identificar padrões não tranquilizadores de batimentos cardíacos. Diante disso, foi realizada amniotomia e evidenciou-se líquido meconial espesso, e a equipe médica foi comunicada acerca do caso. A bradicardia fetal associada à presença de líquido meconial espesso indica depressão fetal, e necessita de manejo adequado em tempo hábil. Devido ao fato, a residente teve como conduta a realização de uma episiotomia na parturiente, no período expulsivo do parto, tendo em vista às condições em que se encontrava o feto e que este corria risco de vida. Resultados: A paciente esteve ciente do motivo pelo qual houve a necessidade da intervenção, por meio do uso de diálogo de esclarecimentos em relação à situação desenvolvida. A episiotomia realizada neste caso foi imprescindível para a prevenção de complicações neonatais relacionadas ao parto. Em pouco tempo o conceito nasceu em bom estado clínico. Conclusão: Nota-se que a experiência prática dos residentes é de importância ímpar, visto que é com a vivência de situações que o profissional pensa de forma crítica e toma condutas a partir de seus conhecimentos. No contexto do estudo, sabe-se que episiotomia não é recomendada de forma abrangente, porém, em casos necessários, o seu uso é benéfico e traduz uma assistência de qualidade. Assim, percebe-se a necessidade de que o profissional enfermeiro esteja preparado para a identificação de casos em que sejam necessárias intervenções mais invasivas, como a realização de episiotomia, por exemplo, com o propósito de diminuir agravos relacionados à assistência ao parto e nascimento. Portanto, nesse aspecto, a experiência fornecida pelo programa de residência se porta como um arranjo imprescindível para a associação de teoria e prática neste contexto do parto e nascimento. Ademais, torna viável a execução de intervenções que possibilitem assistência adequada, com foco na satisfação da paciente, na segurança do binômio mãe e filho e na qualidade da prestação de cuidados de

saúde.

## 4.31 RESIDENTES E COMUNIDADE: IDENTIFICANDO SABERES E VIVÊNCIAS NO SUS

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) é antes de tudo fruto de lutas sociais e do protagonismo da comunidade, representando sua dinamicidade e integração com os mais diversos contextos socioculturais, pautando-se no fortalecimento das práticas intersetoriais do SUS. Em contemplo seus princípios e diretrizes priorizam a justiça social, universalidade, equidade e integralidade da assistência, sendo o usuário um ser ativo e colaborativo para a efetivação da promoção da saúde. A escuta e o diálogo são inerentes ao ser humano, pois possibilitam a percepção sobre as relações intra e interpessoais. Não se trata apenas de ouvir o outro de forma instintiva, mas de observar as particularidades e fragilidades evidenciadas na escuta qualificada. Compreender a percepção do usuário acerca dos serviços públicos de saúde local. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, realizado no município de Milagres-Ceará, na Estratégia de Saúde da Família - (ESF) fronteiro, por meio da utilização de rodas de conversa, escuta qualificada e técnica de dinâmica de grupo. Realizado pelos residentes da turma V da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará- ESP/CE com ênfase em saúde da família e comunidade. Participaram 40 usuários, com predominância de adultos jovens do sexo feminino. A atividade aconteceu no período noturno no mês de abril de 2018 durante o processo de territorialização do município. Durante a oficina de territorialização houve um encontro noturno com a comunidade, momento em que foi possível integrar população e profissionais residentes, permitindo o

---

<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

diálogo construtivo, abordando-as fragilidades e potencialidades do serviço de saúde. Como resultante detectou-se através da escuta qualificada e observação que a maioria dos participantes apresentavam pouca satisfação quanto a presença da equipe de saúde na comunidade, o que revela a necessidade de fortalecimento do elo equipe ESF-usuários, problemática esta, condicionada pela extensão territorial da área da referida Estratégia. A limitação no atendimento das demandas de consultas, exames laboratoriais e assistência especializada, apresentou-se como queixa principal dos mesmos. Assim como, a necessidade de escuta qualificada. Em contraponto, foi possível identificar como potencialidades a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS e a existência de uma equipe multi e interprofissional na ESF Fronteiro, que apesar das limitações busca constantemente por melhorias. Para melhor entendimento dos presentes quanto ao conceito de saúde, utilizou-se de dinâmicas de grupo para esclarecer que saúde perpassa a ausência de doença, e vai além de ferramentas de intervenção clínica de cunho curativo, quando a prioridade é a prevenção de agravos enquanto promoção da saúde. Consolidando a ideia que o saber ainda é o melhor caminho para a busca do equilíbrio e bem-estar biopsicossocial. Mediante contextualização evidenciou-se a contribuição do processo de empoderamento da comunidade e ampliação do conhecimento dos mesmos quanto ao conceito de saúde e melhor compreensão sobre a dinâmica da assistência. Percebeu-se a participação coletiva através da expressão de diversos sentimentos acerca dos desafios e perspectivas das ações desenvolvidas pelos profissionais na ESF Fronteiro permitindo o diálogo entre residentes-usuários. O momento foi um espaço de vivências psicossociais por meio de uma equipe multiprofissional que em conjunto conduziu as atividades, tendo como desfecho a percepção de fortalecimento da relação usuário-profissionais, a participação comunitária com a proposta de intervenção de melhorias na assistência. Deste modo, propõe-se a implementação de uma nova unidade de saúde, redistribuição do território e da população assistida, visando uma melhor relação profissional-comunidade e resolutividade das problemáticas encontradas. Assim como, otimizar a intersetorialidade da rede socioassistencial inserindo o usuário como ator crítico-reflexivo e protagonista da sociedade. Fortalecer a educação em saúde e a dinamicidade para integração, direcionando

o acesso a saúde de forma horizontal, de modo que a conversação seja acessível e de fácil compreensão, com vistas ao compartilhamento de saberes e vivências populares, que incrementem as ações em saúde.

## 4.32 SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE: PLANEJAMENTO DE AÇÕES A PARTIR DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE (RIS-ESP/CE) NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE

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

A Sala de Situação em Saúde (SDSS) é uma ferramenta que favorece o uso da informação em saúde, pois se trata de uma proposta de trabalho que facilita a análise de dados sanitários. A utilização desse instrumento desenvolve um diagnóstico situacional em saúde e favorece a tomada de decisões na busca de uma nova realidade. A SDSS foi concebida a partir da influência do planejamento estratégico de Carlos Matus, definido como o processo de reunir continuamente informações, analisá-las, caracterizar problemas e propor possíveis soluções. O rápido envelhecimento da população brasileira provoca importantes reflexões acerca da estruturação dos serviços e da rede de Atenção Básica à Saúde. Estimativas apontam que o Brasil, em 2025, ocupará o sexto lugar mundial quanto ao número de idosos, chegando a cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. O trabalho teve como objetivo analisar dados relacionados à idosos em situação de vulnerabilidade e negligência em relação aos cuidados de saúde na área adscrita de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza/CE. Trata-se de um estudo quantitativo de abordagem descritiva. Na coleta de dados foram feitas consultas ao prontuário eletrônico e ao Controle de Encaminhamentos dos profissionais residentes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do território. As informações coletadas corresponderam aos meses de maio a dezembro/2017. Em seguida, os indicadores foram criados e calculados e os gráficos construídos. Ao todo, foram

---

<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

escolhidos 13 indicadores. Após a análise de dados, constatou-se que: 94% dos idosos são acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF); 9% dos atendimentos médicos na demanda espontânea são de idosos; 900 idosos são acompanhados no programa hiperdia; 53% das consultas médicas e 46% das consultas de enfermagem realizadas em idosos são do mesmo programa; 44% das visitas domiciliares são realizadas à idosos; 72% das visitas domiciliares da fisioterapia são à idosos; 73% dos idosos atendidos pela nutrição são hipertensos e/ou diabéticos; 7% das primeiras consultas da odontologia são em idosos; 13% dos encaminhamentos para a psicologia são de idosos; a presença de vários fatores de risco presentes num mesmo idoso encaminhado ao Serviço Social. A SDSS não deve ser considerada apenas um instrumento de exposição de indicadores de saúde, mas uma estratégia importante de monitoramento, avaliação e planejamento para melhoria das condições de vida e saúde da população. A construção de uma Sala de Situação em Saúde permanece como desafio e requer aprofundamento conceitual e metodológico. Portanto, buscar o aprimoramento das iniciativas de salas de situação pressupõe também concentrar esforços na instauração de uma cultura do uso da informação nas instituições de saúde. O Brasil caminha de forma acelerada para um perfil demográfico mais envelhecido, evidenciado por mudanças epidemiológicas que apontam para as doenças crônico-degenerativas como umas das principais questões centrais. No território da UBS, incide sobre a população idosa questões mais globais que afetam o processo saúde-doença, como as doenças crônicas, e também as especificidades de um território imerso em profundas desigualdades e vulnerabilidades sociais. Diante do contexto e dos dados apresentados, têm-se a possibilidade do planejamento de ações e serviços de saúde que possam ir ao encontro das necessidades reais dos idosos da UBS, buscando cuidado integral, longitudinal e autonomia do referido público no seu processo saúde-doença.



## 4.33 SELEÇÃO DOS RECEPTORES PARA TRANSPLANTE DE RIM COM DOADOR FALECIDO NO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Camila Mororó Fernandes<sup>1</sup>; Janaína Maria Maia Freire<sup>2</sup>; Antônio Jackson dos Santos Cruz<sup>3</sup>; Selda Maria de Aguiar Carvalho<sup>4</sup>; Emiliana Holanda Pedrosa<sup>5</sup>; Maria Helena Barbosa Andrade<sup>6</sup>; Rosiane Araújo Pereira<sup>7</sup>*

O transplante renal é uma das modalidades de tratamento para pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), sendo considerado a melhor opção terapêutica para esta doença por aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente em relação a outras opções de terapia substitutiva para a IRC, como a hemodiálise (PAULLETO et al., 2016). Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, durante o ano de 2017, o estado realizou um total de 224 transplantes renais (ABTO, 2017). A seleção do receptor para transplante renal passa por algumas etapas, que buscam uma maior compatibilidade para evitar complicações futuras, visando uma melhor sobrevida ao órgão e ao paciente transplantado. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da logística de formação do ranking para receptores do transplante renal com doador falecido do Estado do Ceará. Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências do programa de residência de enfermagem em transplantes da Universidade Federal do Ceará, ocorridas em um centro transplantador de um hospital de universitário da cidade de Fortaleza-CE, entre março e junho de 2018. Principais resultados: Após passarem pelo processo do pré-transplante ambulatorialmente, realizarem todos os exames e consultas necessárias, e serem listados no Sistema Nacional de Transplantes (SNT), os pacientes passam a concorrer à órgãos de doadores falecidos. A classificação na fila de espera para receber um rim de doador falecido não considera apenas o critério cronológico. A classificação só é formada quando surge um doador de órgãos

---

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

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

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

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

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

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

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

efetivo, e assim os possíveis receptores passará por 3 etapas. A primeira etapa consiste na seleção com base na tipagem sanguínea do doador. Após a família autorizar a doação dos órgãos, os profissionais da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) ou Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) do hospital onde o potencial-doador encontra-se internado fazem a coleta de sangue para o sistema ABO e testes sorológicos e imunológicos, dessa forma, doadores e receptores deverão respeitar a compatibilidade sanguínea do sistema ABO. A segunda etapa dessa seleção gerará o ranking de possíveis receptores de acordo com o grupo sanguíneo do potencial doador e respeitando a compatibilidade HLA (Human Leukocyte Antigen). O sangue é analisado e o resultado é informado aos centros transplantadores para que as equipes captadoras fiquem preparadas para uma provável captação de órgãos. O HLA do doador é o que determinará a ordem do paciente na fila, respeitando criteriosamente o que chamamos compatibilidade HLA, que consiste na semelhança do HLA doador/receptores. A terceira e última etapa, é avaliação do crossmatch ou prova cruzada. Fragmentos de linfonodos e baço, são coletados durante a cirurgia de extração dos órgãos, são testados com o soro dos receptores selecionados pelo ranking e analisados para a presença de reação contra as células do doador (produção de DSA, anticorpo específico anti-doador). Na reação positiva, uma vez que existem anticorpos específicos anti-doador em circulação, se for realizado um transplante, órgão poderá ser rapidamente rejeitado. As análises de todas as amostras acontecem no hemocentro do estado e antes mesmo do resultado do crossmatch, os receptores são contatados por telefone de acordo com a ordem de classificação, orientados a ficar jejum, dialisar quando necessário e comparecer ao centro transplantador. O transplante renal é um procedimento que requer cautela e um estudo minucioso do sistema imune do receptor, por isso são feitos diversos testes de compatibilidade antes do implante do órgão, pois embora seja feita posteriormente a imunossupressão farmacológica, o receptor selecionado dever ser o mais compatível histologicamente dentre todos os pacientes renais crônicos listados no SNT do estado do Ceará. A relevância desse trabalho é sinalizar a agilidade de todas as equipes envolvidas no processo de transplante renal (OPO, CIHDOTT e CNDCO), tendo em vista que cada hora de isquemia

fria do órgão pode prejudicar a função do enxerto e os testes de compatibilidade, especialmente o crossmatch, demandam em média 6 horas para o resultado.

## 4.34 TERRITÓRIO E SAÚDE EM SANTA QUITÉRIA

*Magda Maria Farias Martins<sup>1</sup>; George Muniz Mesquita<sup>2</sup>; Anderlane Sara de Sousa Paiva<sup>3</sup>; Germana Albuquerque Torres Cavalcante<sup>4</sup>; Ana Claudia Magalhaes Cruz<sup>5</sup>; Esthercia Airam Braga Freire<sup>6</sup>; Josileia Felix Magalhães<sup>7</sup>; Aleskandra Daniele Freire Protasio<sup>8</sup>*

É imprescindível que o profissional conheça seu cenário de prática para nortear sua atuação, onde deverá intervir e como, reconhecer os fatores condicionantes e determinantes, o perfil do usuário que compõe a área onde o profissional irá desempenhar suas atividades. Pensando dessa forma fez necessário adentrar no processo de territorialização em Santa Quitéria, para que pudessem ser iniciadas as atividades da Residência Integrada em Saúde no referido município. A cidade em questão é um município brasileiro, localizado a 222km de Fortaleza, conhecido por ser maior município do estado do Ceará com abrangência de 4.261 km e população 42.763 habitantes, segundo o último censo. O município é dividido em sete distritos e na sede possuem 21 bairros. Realizar oficinas, conhecer território, discutir casos pertinentes à saúde, realizar atendimentos e intervenções conjuntas a outros profissionais e compreender o panorama da área e sua visão a partir de atores. As estratégias utilizadas foram realizadas por meio de visitas, conhecendo assim o território por meio de conversas com a comunidade e profissionais da cidade. Foram realizados estudos nos indicadores de saúde com base em consultas ao e- SUS - Atenção Básica de cada UBS, participação em reuniões de discussão de casos pertinentes à saúde e realização de algumas oficinas. Nestas últimas, o público foi dividido em grupos, em que os participantes citavam as potencialidades e fragilidades que reconheciam no território, e em seguida empregavam os "emotions", característicos das redes sociais e expressavam seus sentimentos em relação aos equipamentos, de acordo com os botões "curtir, amei, haha, triste, uau e

---

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

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Santa Quitéria

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

<sup>4</sup> Prefeitura Municipal de Santa Quitéria

<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

gr". As oficinas foram realizadas em escolas e unidades básicas de saúde. Dentre os produtos das oficinas realizadas quanto ao processo de escuta do usuário, as principais relações "o que há de melhor aqui" e "o que há de pior aqui". Os principais pontos citados foram: FRAGILDADES: Uso de tráfico de drogas, falha na implementação de planejamento familiar, violência, falta de saneamento básico, ausência de profissionais médicos, fragilidades na consolidação parcerias intersetoriais, foco de *Aedes aegypti*, gravidez na adolescência, ausência de espaço de lazer, áreas descobertas. POTENCIALIDADES: escolas em tempo integral, movimentos religiosos, ginásios, unidades básicas, grupos culturais, esportes (judô, jogos, danças) artesanato, diversas religiões, economia local (comércio). Evangélicos que dá aula: dança, canto, pintura e etc. Deficientes que possuem acesso constante a saúde, boleiras, sindicatos dos trabalhadores rurais, fábricas de calçados, cursos ofertados pelo município, núcleo de apoio saúde da família/casa amiga da criança + policlínicas. Com o processo de territorialização pode-se conhecer diretamente os usuários da comunidade, sabendo assim, o dimensionamento da sua necessidade real. A postura meramente técnica de um profissional de saúde deve ser abonada, pois fazer saúde deve ir além de consultórios, e unidades, para que as atividades em saúde realmente cause o impacto desejado, pontuar os fatores, e as condições em que a população vive influencia sua saúde isso também modificara a maneira de cuidar, levando em consideração as individualidades, e seu distintos espaços geográficos históricos, culturais, sociais e econômicos sendo assim o aprendizado é mais satisfatório, porquê faz com que a organização do processo do trabalho seja mais coerente com as necessidades do território dessa forma o profissional residente poderá ter a ciência da multiplicidade de costumes, modo de viver, além da criação vínculos. Os territórios que estamos atuando são repletos de potencialidades, fragilidades e desafios, a percepção que temos é que há pessoas dedicadas e envolvidas no processo de trabalho, que lutam e acreditam no SUS mais efetivo. A partir dessa vivencia percebeu-se que a territorialização da Residência Integrada em Saúde não acabou nas oficinas, mas se iniciou nelas e está em permanente processo de construção, uma vez que estamos sempre territorializando.

## 5.1 A ATIVIDADE GRUPAL COMO MELHORA/CURA DAS DORES ARTICULARES NA FASE CRÔNICA DA CHIKUNGUNYA

*Priscila da Silva Barbosa<sup>1</sup>; Antonio Adriano Sousa Barros Filho<sup>2</sup>; Ana LÍgia Maia da Silva Costa<sup>3</sup>*

A Febre Chikungunya (CHIKV) é doença causada por um vírus da família Togaviridae, gênero Alphavirus e transmitida pelos mosquitos *Aedes aegyptie Aedes albopictus*. A origem do nome vem do makonde, e significa "curvar-se para frente ou contorcer-se", em referência à postura adotada pelo paciente devido às dores articulares que ocorrem durante a infecção (MOGAMI, 2017; MARQUES, 2017). O movimento e o exercício moderado tendem a melhorar a rigidez matinal e a dor, porém o exercício intenso pode exacerbar os sintomas álgicos. Os casos com artralgia prolongada e rigidez articular podem se beneficiar de um programa progressivo de fisioterapia (CASTRO, 2016). Há evidências de que um programa de reabilitação fundamentado na motivação e orientação para o autocuidado, fortalecimento muscular, exercícios aeróbicos de baixo impacto e educação neuromuscular auxiliam a diminuir os sintomas dolorosos (OLIVEIRA, 2017). O acompanhamento dos pacientes (na fase subaguda e crônica) deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades de Atenção Básica e em atividades de grupo. São recomendados exercícios e atividades com movimentação ativa e de aumento gradual para deslizamento tendinoso, alinhamento das articulações e diminuição da sobrecarga articular, além de alongamentos diários (BRASIL, 2015). Os exercícios ativos e os exercícios ativo resistidos são movimentos terapêuticos que podem ser realizados nesse período da doença. Descrever a atividade grupal como melhora/cura das dores articulares na fase crônica da Chikungunya. Na territorialização que se desenvolveu dentro do processo de trabalho da residência foi percebido como uma das principais fragilidades as dores articulares causadas pela Chikungunya. A partir da grande demanda de pessoas

---

<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

acometidas pela febre chikungunya e da manifestação das dores articulares que permaneceram em boa parte da população a equipe de residentes criou um grupo intitulado “Grupo Movimentos Terapêuticos na Chikungunya”. Este é conduzido pela Fisioterapeuta juntamente com o restante da equipe de profissionais residentes e realizado 2 vezes por semana, onde são feitos alongamentos e exercícios ativos em uma média de 25 mulheres. Durante o acompanhamento realizado em agosto até abril de 2018 foi observado melhora gradual nas participantes do estudo, desde movimentos inicialmente não realizados por conta da dor e com a progressão dos encontros alcançados, até relatos de atividades não mais realizadas por impedimento da artralgia e depois concretizadas com a continuidade dos exercícios. Além disso, foi visível que quando as participantes deixavam de ir por uma semana, por exemplo, os sintomas dolorosos se intensificavam chegando próximo ao período inicial da doença, sendo isso relatado pelas mulheres do grupo. Foi visível que os movimentos terapêuticos diminuíram o quadro doloroso levando à melhora na qualidade de vida da população afetada, contribuindo para o enfrentamento da doença. Foi perceptivo a melhora da artralgia causada pela Chikungunya na fase crônica através da atividade grupal por meio de alongamentos e exercícios, além disso, devido a melhora da dor articular foi relatado gradativa melhora nas relações interpessoais. Porém, por ser uma patologia recente no Brasil, recomenda-se que estudos sejam desenvolvidos com essa temática de forma a beneficiar um número maior de pessoas e corroborar através de maiores evidências para a melhora da qualidade de vida da população acometida.

## 5.2 ABORDAGEM FAMILIAR SISTÊMICA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE NA AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE HIPERUTILIZADOR DE UMA UAPS

*Ana Larissa Carvalho Tomaz<sup>1</sup>; Ana Débora Matos da Costa<sup>2</sup>*

Abordagem familiar sistêmica é um recurso utilizado na prática de Medicina de Família e Comunidade (MFC) que tem o propósito de detectar e intervir, de forma mais eficiente, no processo saúde-doença. Neste tipo de abordagem, o médico de família tem como objetivo localizar os problemas familiares que podem estar gerando disfunção ou dificuldade para a recuperação do paciente, devendo proporcionar ajuda e iniciar o tratamento mais adequado. Veremos a seguir, um relato de experiência de uma médica Residente de Medicina de Família e Comunidade a qual verificou que o paciente L.G.C.F, masculino, 69 anos, ensino médio completo, casado, evangélico, realizou 6 consultas, de abril a julho de 2017, em uma UAPS do município de Caucaia-Ceará, com problemas relacionados à Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e sintomas inespecíficos, por exemplo, zumbido, alteração de pele e dores articulares. Esse relato tem como objetivo enfatizar a necessidade da abordagem familiar sistêmica em pacientes hiperutilizadores que buscam o serviço de saúde geralmente por problemas somáticos, sociais, emocionais, psiquiátricos e sintomas físicos clinicamente inexplicáveis. O paciente era acompanhado por Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica que estavam mal controlados, sendo ajustadas as medicações e realizadas orientações dietéticas. Porém, de abril a julho de 2017, paciente buscou ajuda médica várias vezes, sem agendamento prévio, para tratar sintomas decorrentes de arboviroses, referindo sintomas inespecíficos e relatando dificuldade de adesão ao tratamento. Percebendo a persistência do comportamento, foi necessário programar uma consulta para realizar uma abordagem sistêmica familiar. Durante a consulta, houve predominância de labilidade emocional do paciente, e a necessidade de expor seus problemas como forma de alívio, relatando a existência de discussões

---

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

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



intensas com sua esposa, devido principalmente a divergência de preceitos religiosos, pois o paciente era evangélico e sua esposa era católica e tinha problemas de alcoolismo, o que gerava bastante conflito entre o casal. Outro fator de discordância era quanto ao método de educação de seu enteado, pois o paciente o considerava como um filho e desejava o seu progresso profissional, ao contrário de sua esposa que não valorizava tais questões, provocando diversos conflitos matrimoniais. Além disso, houve uma diminuição do padrão financeiro, pois o paciente estava impossibilitado de realizar suas atividades laborais, devido as complicações do diabetes, como retinopatia diabética e neuropatia diabética. Após a conversa, foi relatado a importância do autocuidado tanto físico quanto emocional, explicando a necessidade de conversar abertamente com sua família e decidir o melhor caminho para sanar esses impasses, pois estava prejudicando sua saúde em vários aspectos. Por intermédio da abordagem aplicada no paciente, verificou-se, em consultas agendadas subsequentes, que o paciente estava tranquilo, respondendo ao tratamento, melhorado a adesão medicamentosa e decidido a resolver suas questões com sua esposa. Dessa forma, concluiu-se que a abordagem familiar sistêmica, nesse caso, trouxe para o paciente esclarecimentos que contribuíram para melhor acompanhamento clínico e fortalecimento do autocuidado, e para o profissional, entendimento integrado da pessoa inteira e de seu contexto familiar que influencia diretamente no adoecimento. Desta forma, foi definida a melhor conduta terapêutica e fortalecida a relação médico-paciente.

## 5.3 ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COM USO DE LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA EPIDERMÓLISE BOLHOSA: RELATO DE CASO

*Jordana Severiano Pereira De Souza<sup>1</sup>; Lília Viana Mesquita<sup>2</sup>; Antônia Ita Lima de Almeida<sup>3</sup>; Maria Teresa Colares Freitas<sup>4</sup>*

A epidermólise bolhosa (EB) é uma dermatose caracterizada pelo desenvolvimento de bolhas na região cutâneo mucosa de todo o corpo em resposta ao mínimo trauma, ao calor ou a fatores desconhecidos. É uma condição rara que afeta 1 a cada 130.000 pessoas, sem predileção de gênero, de diagnóstico realizado ainda na infância. A doença é uma condição genética hereditária, podendo ser autossômica dominante (quando um dos pais tem a doença, e a chance de transmissão é de 50%) ou recessiva (quando os pais não têm a doença, mas ambos possuem o gene da EB, assim há 25% de risco em cada gestação). As manifestações clínicas da doença variam de acordo com a severidade da doença e podem manifestar-se na cavidade oral causando bolhas e lesões ulceradas dolorosas em língua, mucosa jugal, mucosa labial, palato, assoalho bucal e gengiva; anquiloglossia, alterações no desenvolvimento da oclusão, deglutição atípica, atrofia da maxila e hipoplasia de esmalte. A terapia laser de baixa potência (TLBP) possui efeito eminentemente analgésico, anti-inflamatório e biomodulador. A TLBP tem se mostrado eficaz na tentativa de reduzir a incidência de lesões orais e fatores associados à dor em pacientes com comprometimento sistêmico ou submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia que apresentaram reações na cavidade oral. O objetivo desse trabalho é mostrar o uso da TLBP no tratamento e prevenção de lesões orais em paciente recém-nascido do gênero masculino diagnosticado com epidermólise bolhosa internado em fevereiro de 2018 em unidade de médio risco no hospital infantil Albert Sabin. A irradiação dos fibroblastos com o laser de baixa potência estimula o seu crescimento diretamente através da regulação da expressão de genes relacionados à proliferação celular ou indiretamente através da regulação de

---

<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

outros genes relacionados à remodelação, síntese e reparo do DNA lesionado. A partir desses eventos, há o aumento da síntese de colágeno, da microcirculação e da suspensão de apoptose celular. No caso em questão, por ser uma patologia congênita e não curável, o uso do laser teve finalidade de controle das manifestações bucais, alívio da dor e melhora da qualidade de vida. O paciente foi acompanhado por a residência multiprofissional, onde as dentistas residentes realizaram a aplicação do laser nas lesões orais em dias alternados, com uso de 2 Joules durante 5 segundos em cada ponto das lesões que se concentravam em língua, lábios e palato. Nesse caso o laser proporcionou a cicatrização e o conforto do paciente, além da retomada da alimentação por via oral e consequente desospitalização. Foram realizadas 5 sessões de laserterapia no hospital, e após a alta, o paciente retornou semanalmente para realizar a terapêutica no ambulatório da odontologia do hospital. Concluo com a imperativa de que o tratamento do paciente diagnosticado com epidermólise bolhosa deve ser multiprofissional, e o cirurgião dentista deve estar presente e prestar assistência ao paciente desde o nascimento para a avaliação bucal de possíveis lesões intra orais e acompanhamento da erupção dental e crescimento facial por toda a vida, de modo que seu plano de tratamento preveja possíveis alterações decorrentes da sua patologia, promovendo melhor qualidade de vida e desenvolvimento. Como recomendação para campo da saúde, destaco a importância da inclusão de novas tecnologias duras (representada pela terapêutica com uso de laser) e leves (representada pela organização do processo de trabalho e assistência no leito da residência multiprofissional) no SUS visando sempre o atendimento integral e o benefício do paciente.

## 5.4 AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Jamille De Lima Santos<sup>1</sup>; Luana dos Santos Silva<sup>2</sup>; Ana Paula Maia Nogueira<sup>3</sup>*

A incorporação das ações de alimentação e nutrição nos programas e ações de atenção primária em saúde teve destaque com a publicação da Portaria Ministerial Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em especial os seus artigos 1º e 2º, que dispõem sobre os objetivos do NASF e a importância da atuação integrada em parceria dos profissionais de diferentes áreas de atuação, que constituirão esse núcleo de apoio à Estratégia Saúde da Família (ESF). No Brasil, é bem estabelecido que os problemas de saúde da população estejam, em sua maioria, relacionados à alimentação. Dentro desse contexto, justifica-se a necessidade e importância do profissional nutricionista na Atenção Primária em Saúde (APS). Nesse sentido, o nutricionista precisa atuar junto aos demais profissionais na Atenção Básica, desenvolvendo várias abordagens para possibilitar uma atuação eficiente diante dos diversos determinantes que cercam a saúde do indivíduo. Dessa forma, o presente estudo objetiva descrever as vivências da nutricionista residente em Saúde da Família e Comunidade, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP-CE), atuante no NASF do município de Aracati/CE. Consiste em um estudo de natureza qualitativa de descritiva, realizado através de observação participante, o qual leva em consideração as vivências e as reflexões acerca do cuidado nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), mediante realidade vivenciada pela residente de nutrição, no período de maio a junho do ano de 2018, durante imersão nos territórios de atuação, no âmbito do NASF. A realização deste trabalho possibilitou a reflexão da prática profissional da residente de nutrição, onde observou-se através das ações de alimentação e nutrição implementadas que os usuários puderam ser contemplados de maneira integral e tiveram maiores condições de evolução no seu tratamento. Dentre

---

<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

essas ações, estão incluídos o incentivo, o apoio e a proteção ao aleitamento materno; a vigilância alimentar e nutricional; programas de suplementação medicamentosa de micronutrientes (ferro, ácido fólico e vitamina A); e o cuidado nutricional em programas de saúde para grupos populacionais específicos (risco nutricional, doenças crônicas não transmissíveis, entre outros). Percebeu-se uma maior oferta de ação de promoção e prevenção no contexto epidemiológico-nutricional vivido pelo país, com destaque para a obesidade, diabetes e hipertensão. Também identificou-se dificuldades do cotidiano da atenção à saúde, tais como: falta ou insuficiência de insumos e valorização da atenção individual, com enfoque na doença e no trabalho médico. Conclui-se que o NASF é um campo de atuação muito importante para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças. Todavia, é preciso qualificar essa ação pública no sentido de aproximá-la da real necessidade da população brasileira. Portanto, a Nutrição no SUS deve ser a referência articuladora da intersetorialidade necessária para o enfrentamento dos determinantes da saúde e nutrição da população. As ações de alimentação e nutrição no município visam qualificar a atenção à saúde e melhorar a sua resolubilidade. Ainda, a nutrição atua de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população local, contribuindo, assim, para a segurança alimentar e nutricional dos usuários. Com vistas a todos esses benefícios da atuação do nutricionista junto à comunidade, os municípios precisam estar sensíveis sobre a necessidade de ele integrar suas equipes. O que mais justifica a defesa da decisão é o zelo pela saúde da população brasileira.

## 5.5 A INTEGRALIDADE ENTRE ODONTOLOGIA E PSICOLOGIA NA ABORDAGEM DE UM CASO DE BRUXISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Aline de Araújo Fernandes<sup>1</sup>; Germana Damasceno Batista<sup>2</sup>; Diana Silva da Rocha<sup>3</sup>; Andréa Chagas Pinheiro<sup>4</sup>*

O bruxismo é um hábito parafuncional que consiste no apertar ou ranger dos dentes de forma consciente ou inconsciente. Dentre os fatores predisponentes estão os fatores locais, sistêmicos, hereditários, ocupacionais, psicológicos e emocionais, sendo os fatores cognitivos comportamentais os de maior relevância ao desenvolvimento de tal parafunção. Tendo-se assim a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, baseada no princípio da integralidade onde lidamos com o indivíduo como um todo, articulando ações de forma integrada para que o cuidado perpassasse por todos os níveis de atenção necessário, da promoção à reabilitação, aliado aos princípios da clínica ampliada, com acompanhamento multiprofissional ao paciente, neste caso envolvendo dentista e psicólogo. Segundo Campos, GWS (2015), no seu conceito de clínica ampliada, o foco deve estar centrado no sujeito e considerando-se a doença como parte da existência, sugerindo uma ampliação do objeto de saber e de intervenção da Clínica, incluindo não só o problema de saúde, mas também o Sujeito e seu contexto, não significando necessariamente uma troca de objetos de estudo mas sim uma ampliação do campo de cuidado. O objetivo deste trabalho foi acompanhar um caso de bruxismo, estabelecendo ações integradas de saúde, com a visão multiprofissional, envolvendo dentista e psicólogo, considerando a multiplicidade de fatores relacionados ao hábito a fim de ofertar ao paciente cuidado completo. O presente trabalho foi desenvolvido no primeiro semestre de 2018 com equipe de Residência Multiprofissional da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, juntamente com equipe básica do Centro de Saúde da Família do conjunto Santo, no município de Sobral - Ceará. Refere-se a um relato de experiência de caráter exploratório qualitativo. A necessidade surgiu após

---

<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

encaminhamento feito pelo dentista a paciente para avaliação psicológica, onde o Agente comunitário de saúde juntamente com a dentista e psicóloga, realizaram visita domiciliar e interconsulta onde se pode colher dados importantes para o caso e se traçar a melhor proposta de intervenção para a paciente. Este caso clínico resultou na abordagem da demanda do bruxismo, na qual o mesmo foi relacionado a fatores de estresse e ansiedade. No viés odontológico foi verificada a necessidade da paciente fazer uso da placa miorrelaxante, que é atualmente uma das opções mais eficazes nestes casos, para proteção das estruturas dentárias e da ação neuromuscular. No componente da psicologia foi avaliada a necessidade de acompanhamento psicológico da paciente, através da psicoterapia, para auxiliar no controle das questões comportamentais, que possam estar contribuindo para o desenvolvimento do hábito. Além do reforço positivo à paciente à prática de atividades físicas, com a qual foi relatada melhora das causas e sintomas. Pode-se concluir que a operacionalização desse caso foi de extrema relevância para percepção da importância do trabalho multiprofissional, pois tal abordagem por ser mais articulada, otimiza o tempo de tratamento e atingem resultados mais eficazes também a longo prazo, além de contemplar o cuidado do indivíduo como um todo, reforçando-se cada vez mais o quanto é indispensável o olhar multidisciplinar para os casos que nos são apresentados, pois através da junção de saberes complementares, podemos ofertar um plano de tratamento íntegro e resolutivo ao paciente, além da importância do reconhecimento das redes de apoio presentes.

## 5.6 A INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

*Fabrcia Santos Ferreira<sup>1</sup>; Mariana Lima de Oliveira<sup>2</sup>; Jessica de Lima de Aquino Nogueira<sup>3</sup>; Paula Gerllanya Fernandes Nunes Rodrigues<sup>4</sup>; Bruna Leite Gonçaves<sup>5</sup>*

O presente trabalho constitui-se de um relato de experiência sobre a abordagem de uma equipe multiprofissional da Residência Integrada em Saúde (RIS), com ênfase em Urgência e Emergência, aos pacientes atendidos em decorrência de tentativas de suicídio em um hospital geral da rede de Urgência e Emergência, no município de Fortaleza, Ceará. O suicídio caracteriza-se como um ato deliberado, executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção da ação é o fim da vida, de modo consciente e intencional. Constitui-se como uma questão de Saúde Pública importante tanto em nível mundial como em níveis nacional e regional, uma vez que apresenta taxas de incidência expressivas de acordo com as estimativas oficiais publicadas pelo Ministério da Saúde (MS), o que implica em demandas assistências nos diversos níveis das redes de atenção à saúde. É também compreendido como comportamento associado a determinantes multifatoriais, sendo o resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, além de genéticos, culturais e socioambientais, exigindo, por isso, uma abordagem interdisciplinar no cuidado ofertado aos usuários que chegam aos serviços de saúde em decorrência deste agravo. O objetivo principal deste trabalho consiste em relatar a experiência da atuação de uma equipe multiprofissional no cuidado aos pacientes vítimas de tentativa de suicídio, bem como refletir sobre a integralidade do cuidado ao usuário com este perfil de demanda assistencial. A atuação da equipe de residentes localizou-se no setor da Emergência de um hospital geral da rede de Urgência e Emergência e situou-se no período compreendido pelos meses de setembro de 2017 a março

---

<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



de 2018. A equipe de residentes era composta por uma assistente social, uma psicóloga, uma farmacêutica, duas enfermeiras, uma nutricionista e uma cirurgiã-dentista. A abordagem inicial, aos pacientes, acontecia na Sala de Reanimação, na qual eram realizados os procedimentos emergenciais aos pacientes. Neste momento, os profissionais envolvidos eram os médicos da unidade, as enfermeiras e a farmacêutica. Logo após o caso era discutido com os demais membros da equipe, visando à compreensão do quadro clínico, da situação social e da condição psicológica do paciente, almejando, com isso, a construção das intervenções posteriores à estabilização clínica. Nesta etapa, eram discutidas as condutas a serem adotadas intra e extra-hospitalares, como os procedimentos clínicos, os cuidados relacionados à proteção da integridade física e psicológica do paciente, à comunicação com os familiares, bem como os encaminhamentos para a rede de Saúde Mental após a alta hospitalar. Os principais resultados da abordagem interdisciplinar, nos casos referidos, relacionam-se ao cuidado integral ofertado ao paciente, o qual proporcionava maior qualidade e eficiência nos procedimentos e nas condutas adotadas, uma vez que integrava diferentes perspectivas, além da inclusão do paciente como sujeito ativo e participante das ações de saúde, as quais o referido era submetido. Além disso, o diálogo e a construção das ações, entre as diferentes disciplinas, favoreceram o compartilhamento de saberes, a desconstrução de estigmas associados aos sujeitos com este perfil de demanda e, conseqüentemente, a maior humanização no ato de cuidado realizado pelos profissionais envolvidos. Conclui-se que as demandas de saúde relacionadas ao tema do suicídio configuram-se de modo complexo e que, por isso, exigem ações perpassadas por múltiplas abordagens e disciplinas. Considera-se que a atuação da equipe multiprofissional consistiu em uma experiência exitosa no atendimento humanizado, responsável e efetivo direcionado aos sujeitos atendidos. Recomenda-se maior investimento técnico, científico, pessoal e organizacional para as instituições que atendem pacientes com demandas relacionadas à temática do suicídio.

## 5.7 A INTERPROFISSIONALIDADE NO GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS: OPERACIONALIZANDO A INTEGRALIDADE EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL- CE

*Germana Damasceno Batista<sup>1</sup>; Aline de Araújo Fernandes<sup>2</sup>; Andréa Chagas Pinheiro<sup>3</sup>; Diana Silva da Rocha<sup>4</sup>*

Entre os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde -PNPS( BRASIL, 2007) , evidenciados pelas ações de promoção da saúde estão as práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares dentre outras práticas. Subsidiando as estratégias priorizadas pela promoção da saúde, encontram-se princípios que afirmam a importância de se atuar nos determinantes e causas da saúde, da participação social e da necessidade de elaboração de alternativas as práticas educativas que se restringem à intervenção sobre os hábitos e estilos de vida individuais. (CARVALHO, 2007). A equipe da residência multiprofissional em saúde da família, desenvolve atividades que são seguidas, em grande parte por um trabalho imaterial, oriundo do contato entre organizações, equipes, profissionais e pacientes. O intuito deste estudo é alcançar a metodologia da contribuição interprofissional da equipe de residentes multiprofissional em saúde da família em grupos de práticas corporais. Tendo como objetivo descrever a importância do trabalho da equipe multiprofissional com ênfase no fortalecimento da promoção em saúde e promover saúde através das práticas corporais. As atividades tiveram início no primeiro semestre do ano de 2018, após a inserção da XV turma de residentes em Saúde da Família no município de Sobral- CE. As ações foram desenvolvidas nos territórios do Dom Expedito e Santo Antônio, com a equipe multiprofissional

---

<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

de residentes que têm como categorias: Educação Física, Farmácia, Odontologia e Psicologia. As intervenções foram baseadas nas demandas identificadas no processo de territorialização onde percebeu-se a necessidade do fortalecimento dos grupos já existentes, bem como a formação de novos. Nesse processo foram construídos grupos de caminhada, "o empoderamento feminino", e concomitantemente o fortalecimento dos grupos de práticas corporais com idosos e mulheres com faixa etária de 20 -55 anos, que ocorrem periodicamente em cada território. Percebe-se que a inserção da multiplicidade dos saberes inseridos nos grupos de práticas expandiu as potencialidades de alcance para além das práticas tradicionalmente exercidas. Como principais resultados da inserção dessa metodologia podem-se perceber o fortalecimento de vínculo entre a equipe e o usuário, bem como a melhor acessibilidade aos serviços e aos profissionais, além de proporcionar a integralidade do cuidado do sujeito em um grupo de práticas corporais. Identificou-se que os usuários sentiam-se mais próximos da unidade de saúde, uma vez que buscavam o auxílio do serviço com maior frequência. Devido também a essa proximidade os usuários sentiam-se mais à vontade ao falar sobre como se sentiam na unidade e como eram tratados. Foi importante perceber como os profissionais do serviço de saúde mudaram a visão com relação aos grupos de práticas corporais, e os mesmos estavam encaminhando alguns usuários da unidade para os grupos. Outro fator importante a ser identificado foi a inserção da multiprofissionalidade, uma vez que cada profissional com sua visão profissional da categoria é capaz de ampliar a interdisciplinaridade, conseguindo obter um olhar integral para os usuários dos grupos. Concluímos e recomendamos a importância da equipe multiprofissional para o exercício das atividades desenvolvidas em grupos na implementação e manutenção de novas estratégias de promoção da saúde. Desta forma, percebe-se a necessidade de uma formação voltada para a integralidade do cuidado. Recomendamos a disseminação desta experiência para que os trabalhadores do SUS saibam no exercício da colaboração interprofissional, construir espaços de escuta qualificada e de relações dialógicas entre diversos saberes científicos e populares para a construção coletiva uma nova práxis de saúde.

## 5.8 AMBIÊNCIA EM SAÚDE: A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E A HUMANIZAÇÃO EM SALA DE PARTO

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

Ambiência compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia e voltado para uma atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2009). Trata-se de uma das premissas da Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde em 2003 com os objetivos de melhorar o atendimento aos usuários e as condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2012). A compreensão de ambiência como uma das diretrizes da PNH é norteadada por três eixos principais: 1. O espaço que visa o conforto, a privacidade e individualidade de usuários e trabalhadores que o utilizam; 2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e 3. A ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, sendo um dispositivo de transformação. Nesse contexto, a atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal vem passando por importantes transformações nas últimas décadas. Em 2011 surgiu o Programa Rede Cegonha, que propõe diretrizes para reduzir os altos índices de mortalidade materna e oferecer atendimento de qualidade no sistema público de saúde (BRASIL, 2011). A crítica ao modelo tecnocrático vigente impulsionou a busca por um modelo de assistência humanizado, pautado em evidências científicas, em práticas comprovadamente benéficas, e no resgate da autonomia das mulheres e da fisiologia do parto (FRUTUOSO et al, 2017). A atenção ao parto no centro obstétrico de um hospital, portanto, deve promover um ambiente

<sup>1</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>2</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>3</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>4</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>5</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>6</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

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

<sup>8</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

minimamente confortável e acolhedor para tornar a experiência de parir satisfatória para os sujeitos envolvidos sem deixar de lado a cientificidade do cuidar. Considerando que a adequação da ambiência hospitalar proposta pela PNH é uma tendência no Brasil reforçada pela criação das Redes Cegonhas em todo o País e que tal ambiência se trata não só do espaço físico, mas também das relações entre os sujeitos justifica-se a realização deste estudo por residentes em enfermagem obstétrica que vêm contribuir com a ambiência em sala de parto. Relatar a experiência de residentes em enfermagem obstétrica na sala de parto de uma maternidade de referência no Ceará. Estudo descritivo em forma de relato de experiência realizado no período de março a abril de 2018 por 6 residentes do primeiro ano de enfermagem obstétrica na sala de parto de uma maternidade escola referência no atendimento a gestantes de alto risco em Fortaleza, Ce. O setor em questão possui 9 enfermarias, sendo 8 quartos privativos denominados PPP (pré-parto, parto e pós-parto) e um quarto com dois leitos destinados à gestantes com pré-eclâmpsia. Três destas enfermarias pertencem ao Centro de Parto Normal (CPN) intra-hospitalar, onde os partos devem ser realizados prioritariamente por enfermeiros obstetras acompanhados ou não de residentes em enfermagem, sendo o público alvo gestantes de risco habitual ou baixo risco. Ao prestar assistência as residentes buscam orientar e respeitar as decisões da paciente no que concerne ao seu trabalho de parto. Na ocasião são ofertadas, além da avaliação obstétrica, orientações sobre a evolução do trabalho de parto à parturiente e ao seu acompanhante buscando ter atenção à comunicação verbal, não-verbal e aos desejos da mulher afim de proporcionar um ambiente tranquilo e seguro para o seu processo de parir. São ofertados também meios não farmacológicos para o alívio da dor tais como penumbra, massagem, bola suíça, escada de Ling, banho de aspersão, respiração consciente, musicoterapia, cavalinho e, principalmente, privacidade através de um quarto e banheiro de uso exclusivos, do controle do número de profissionais dentro do quarto no momento do parto, além de conforto através de uma cama adaptável à posição que a paciente desejar adotar para parir. Conclusão: Tais ações reforçam as conquistas alcançadas e a consolidação da política de humanização da atenção obstétrica, assegurando partos e nascimentos seguros e saudáveis na perspectiva dos direitos de cidadania.

Recomenda-se a criação de estratégias de capacitação dos profissionais sobre a importância da ambiência e que fatores interferem positiva ou negativamente nesse contexto afim de uniformizar a assistência obstétrica no local estudado.

## 5.9 AMBULATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: VIVÊNCIAS DE CUIDADO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

*Maria Raquel Lima Lacerda<sup>1</sup>; Daniele Mary Silva de Brito<sup>2</sup>; Carine Sousa dos Santos<sup>3</sup>; Kellen Miranda Sá<sup>4</sup>; Raphael Brunno Paz Nunes<sup>5</sup>; Luiz Fernando de Sousa Martilis<sup>6</sup>; Sofia Jales de Paula<sup>7</sup>; Danielle Hortencio Pereira dos Santos<sup>8</sup>*

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) atuam nos campos de prevenção, promoção e manutenção da saúde, garantindo os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas práticas trabalham com os indivíduos de forma global, garantindo sua integralidade e ampliando a oferta de ações em saúde. Logo, o objetivo do trabalho foi relatar a criação do ambulatório de PIC's para os usuários da área adscrita de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do bairro Vicente Pinzón em Fortaleza-Ceará. O ambulatório foi idealizado com a participação de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma usuária da UAPS, uma fisioterapeuta residente e uma nutricionista residente. Os encontros ocorreram todas as segundas-feiras de manhã no Núcleo de Apoio à Paz (NAPAZ) no mês de abril e maio de 2018. As profissionais responsáveis pelo desenvolvimento das PIC's foram capacitadas previamente para a oferta de práticas voltadas para a fitoterapia, reiki, massoterapia e auriculoterapia. Para a realização sistemática das atividades, foram realizados dois encontros para organização do fluxo de pacientes. A priori foram colocados cartazes informativos com as ações a serem desenvolvidas e público alvo em todas as salas da UAPS, e também realizou-se a divulgação com os usuários. Optou-se em trabalhar pessoas com problemas em saúde mental, disfunções osteomusculares e reumáticas, por serem uma demanda significativa na UAPS. Dessas, foram encaminhadas para o ambulatório sete mulheres com faixa etária entre 47 e 75 anos. Após o

---

<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> Universidade Federal 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

planejamento e divulgação, ocorreram cinco encontros nos quais iniciavam-se com roda de conversa ou oficinas de preparações caseiras (alcooolatura e sabonete líquido de Alecrim-pimenta - *Lippia sidoides*) ou visita a horta de plantas medicinais do território e logo depois as mulheres eram encaminhadas para as outras práticas. No encontro de finalização foi feita uma avaliação das atividades com a dinâmica “que bom, “que pena” e “que tal”, e também um momento de relaxamento com o “corredor do cuidado” e “escalda pés” com poesia. Na dinâmica de avaliação as mulheres relataram como pontos positivos o ganho de conhecimento, as profissionais envolvidas no cuidado e as atividades desenvolvidas, e colocaram como ponto negativo a duração curta do ambulatório e sugeriram que fosse mais prolongada. Além das ações citadas, foram desenvolvidas a cada encontro, escuta qualificada, dinâmica integrativa, troca de conhecimentos, espaço para o desenvolvimento e fortalecimento da cultura de plantas medicinais e o empoderamento das participantes no autocuidado. O grupo mostrou-se harmonioso, integrado e fortalecido para receber e propagar as ações das PIC's. Dessa forma faz-se necessário a constituição de equipes interdisciplinares, coletivos de trabalho, fortalecimento e consistência das PIC's, a fim de promover uma melhor qualidade de vida dos usuários do SUS. O ambulatório de PIC's recomenda para o campo de saúde que essas práticas sejam disseminadas e fortalecidas dentro do SUS, pois trazem o resgate da cultura popular de plantas medicinais, estímulo ao diálogo e reflexão sobre o autocuidado. A utilização dessas práticas permite avaliar e cuidar dos indivíduos de forma mais holística e integral, pois soma-se aos cuidados já realizados na UAPS, além de melhorar o vínculo entre o usuário e a equipe de profissionais. Recomenda-se também o trabalho interdisciplinar e a participação da comunidade no sentido de permitir a utilização de diferentes olhares na implementação das PIC's.



## 5.10 A SALA DE ESPERA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

*Natasha Farias Pitts<sup>1</sup>; Ana Karla Ramalho Paixão<sup>2</sup>; Mariana Menezes Amaral<sup>3</sup>;  
Estefânia de Araújo Almeida Freitas<sup>4</sup>; Angela Maria Alves e Souza<sup>5</sup>; Francisco  
Elenilton Rodrigues Nascimento<sup>6</sup>;*

O presente trabalho relata a experiência vivenciada na disciplina ‘Abordagens Grupais e Práticas Interdisciplinares’, da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde, com ênfase em Assistência à Saúde Mental, que teve como lócus de intervenção um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II do município de Fortaleza – CE. O objetivo foi intervir na dinâmica da sala de espera do CAPS por meio de ações educativas em saúde mental promovidas pelos residentes. Para tanto, foram realizados encontros semanais com abordagens interdisciplinares nas temáticas. A finalidade deste trabalho é dividir a experiência vivenciada na atenção psicossocial. As ações foram planejadas e executadas como atividades em grupo na sala de espera durante os meses de maio e junho de 2017, tendo como facilitadores os residentes multiprofissionais das seguintes categorias: Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. O espaço destinado à sala de espera apresentava estrutura física ampla, com ventilação e iluminação regulares. A principal distração dos usuários vinha da televisão. Também eram disponibilizados alguns livros, porém os mesmos estavam organizados em um local escuro e de difícil visualização. O trânsito de pessoas - usuários, familiares e profissionais - era intenso, mas a comunicação entre esses atores, empobrecida. Podemos até dizer que “roubada” pela comunicação televisionada, pois a televisão ocupava esse vazio. Este foi o nosso cenário de prática, no qual tivemos um cuidado para adentrar. Lugar este que não nos pertencia e possuía a sua dinâmica. Então,

---

<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

para entendermos melhor esse espaço, utilizou-se do método de observação. Após este momento os/as residentes estruturaram os temas e as dinâmicas a serem aplicadas no grupo de sala de espera no CAPS: - Direitos da Pessoa com Transtorno Mental. Dinâmica da “Máquina de Lavar dos Direitos”, com perguntas estruturadas geradoras de discussão. Facilitador principal: Assistente Social. - Dia da Luta Antimanicomial. Dinâmica da “Desconstrução do Muro Manicomial e construção de bandeira da ‘Saúde Mental que Queremos’” a ser exposta em espaço público durante ato em alusão ao 18 de maio. Facilitadores principais: Todos os residentes. - História de Vida – Oficina de Lembrança. Dinâmica de construção de fanzine, no qual cada sujeito expressou de maneira criativa (recortes, colagens, desenhos, etc.) lembranças felizes de sua vida. Facilitadora principal: Terapeuta Ocupacional. - Cuidados com a Medicação. Jogo de perguntas e respostas. Facilitadora principal: Enfermeira. - Arboviroses. Palestra educativa sobre arboviroses e oficina de repelente caseiro. Facilitadora principal: Enfermeira. O Uso dos Chás – Erva Doce, Erva Cidreira, Capim-Santo, Camomila e Erva de São João. Painel ilustrativo sobre modos de preparo e a utilização das ervas no tratamento da ansiedade, depressão e insônia. Degustação de chás e sucos feitos pela equipe. Facilitadores: Todos os residentes. - Aproveitamento Integral dos Alimentos. Oficina de patê de talos de vegetais. Conversa sobre limpeza e desinfecção dos alimentos (com demonstração), preparação e degustação do patê de talos e de suco da casca do abacaxi. Facilitadora principal: Nutricionista. Todas as atividades foram planejadas levando-se em consideração os contextos dos participantes da sala de espera, utilizando-se de várias possibilidades de comunicação e fixação dos temas – palestras, painéis, jogos, dinâmicas, atividades produtivas e oficinas –, e estimulando sempre a participação. Todas as atividades receberam adesão e participação ativa tanto dos usuários como de seus acompanhantes, que se inseriram no contexto da sala de espera com dúvidas, comentários, compartilhamento de experiências e reflexões acerca dos temas. É premente a criação de oportunidades como esta para que os usuários da rede de atenção psicossocial possam vivenciar uma “readaptação ao convencional” e buscar um rompimento da “cronificação da vivência da doença mental”. Quando existem atividades produtivas, criativas e envolventes os usuários aderem com facilidade

ao que é proposto na sala de espera, fazendo uso, muitas vezes, de habilidades antes não descobertas. A existência de mais profissionais capacitados nos CAPS que possam preencher a lacuna da sala de espera.

## 5.11 AS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DO DIAGNÓSTICO PARA A CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

*Aline Araújo Alves<sup>1</sup>*

A transmissão do diagnóstico é um momento crucial tanto para a equipe de saúde como para o paciente, pois é dela que dependerá todo o prognóstico da doença. É a partir disso que o médico definirá os próximos passos, exames e procedimentos a serem realizados. Para a criança e sua família também é um momento de assimilação e de elaboração simbólica frente a esta nova realidade. Em se tratando do diagnóstico em pediatria, este momento se torna ainda mais relevante por abranger laços afetivos, expectativas e desejos entre as crianças e seus familiares, e por ser a criança por vezes, ainda imatura do ponto de vista do desenvolvimento para o recebimento da notícia, com isso abrem-se discussões sobre a melhor forma de comunicá-la para que isto afete o mínimo possível o seu desenvolvimento. O presente trabalho foi realizado a partir dos atendimentos psicológicos de crianças e suas famílias na unidade de internação em um hospital pediátrico, referência no norte e nordeste no tratamento de doenças graves e de alta complexidade, situado na cidade de Fortaleza - Ceará. Trata-se de um relato teórico prático elaborado durante a residência multiprofissional em pediatria nos meses de março a junho de 2018 e tem como objetivo identificar os fatores estressores apresentados por crianças e seus cuidadores durante a espera do diagnóstico na internação hospitalar. Os atendimentos psicológicos foram realizados no leito de forma individual ou a partir da díade paciente-cuidador, também foram utilizados o conhecimento de dados do prontuário sobre o diagnóstico e história pregressa do paciente, assim como a experiência das discussões com a equipe médica e multiprofissional. Este trabalho se torna relevante por situar a atuação do psicólogo dentro de um hospital pediátrico, compreendendo o contexto biopsicossocial do adoecer, possibilitando tanto ao psicólogo, como a equipe médica e assistencial uma atuação mais efetiva e um suporte mais humanizado que auxilie na diminuição

---

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

do impacto e efeitos psicológicos do diagnóstico na criança e sua família. O que se observou durante os atendimentos foi que o período de internação de crianças na unidade hospitalar é permeado por diversos medos e fantasias tanto de seus familiares como da própria criança, tais como o agravamento do quadro clínico, o tempo e a forma de tratamento, os procedimentos hospitalares, o afastamento do domicílio, da escola e da família, foi observado também que demais sofrimentos psicológicos podem ser apresentados pela criança tais como: medo do abandono, tristeza, sentimento de menos valia, introspecção, somatização, regressão dos comportamentos para a idade, falta de autonomia, entre outros. Durante a realização deste trabalho foi enfatizado a importância do profissional de psicologia dentro da equipe multidisciplinar, tendo em vista o processo de adoecer que acomete o sujeito considerando seus aspectos psicológicos, biológicos e sociais, e que deve ser entendido não apenas pelo seu diagnóstico, mas em seus três níveis de prevenção. A atuação do psicólogo hospitalar em pediatria deve facilitar o processo comunicacional entre a família e a equipe médica e deve proporcionar principalmente a criança hospitalizada um espaço de voz diante das situações que acometem a sua vida, deve-se promover apoio de acordo a maturação cognitiva do paciente, através de atividades lúdicas e recursos tais como desenho, brinquedos e jogos que possibilitem a criança exercer a autonomia tão necessária para seu desenvolvimento emocional. Foi observado também que a atuação do psicólogo ajuda a prevenir e identificar possíveis prejuízos emocionais decorrentes do processo de hospitalização, tais como o processo de ansiedade pré e pós comunicação do diagnóstico possibilitando suporte para enfrentamento do momento de crise.

## 5.12 ASSISTÊNCIA DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM UM PARTO HUMANIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Wallingson Michael Gonçalves Pereira<sup>1</sup>; Antonia Clarissa de Lima Costa<sup>2</sup>; Claudiane Mesquita de Andrade<sup>3</sup>; Ana Caroline Lira Bezerra<sup>4</sup>; Francisca Mayara Brasileiro Gomes<sup>5</sup>; José Henrique Linhares<sup>6</sup>*

O modelo vigente de atenção à saúde pública no Brasil se dá pelo sistema único de saúde (SUS) cujo garante assistência em todos os níveis de atenção. Na atenção terciária, na área de obstetrícia, o parto humanizado compreende visa readequar o parto de forma mais acolhedora e menos centrada em intervenções cirúrgicas ou medicalizadas (NAGAHAMA e SANTIAGO, 2011; OMS, 2018). A prática de humanização no processo de parto significa contextualizar mudanças de paradigmas pois é imprescindível enquadrar este nobre momento na política de humanização. Logo, justifica-se este trabalho pelo levantamento de questionamentos e estimulação à elaboração de estudos pertinentes ao tema pela magnitude de estimular reflexões acerca do assunto. Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional no Centro de Parto Normal durante a assistência a uma parturiente sob o olhar do parto humanizado ressaltando pontos vivenciados na residência multiprofissional em Urgência e Emergência. Este estudo se caracteriza como descritivo de caráter relato de experiência com informações pertinentes a uma vivência no Centro de Parto Normal (CPN) na Santa Casa de Misericórdia de Sobral durante o mês de abril de 2018. O CPN conta cinco salas de parto climatizadas, iluminadas, bem equipadas com espaço para circulação, banheiro adaptado para a gestante e banheira. A atuação se deu num contexto de atividades práticas da residência multiprofissional em Urgência e Emergência da SCMS, com equipe formada por três enfermeiras, uma nutricionista e um fisioterapeuta. Foi realizada assistência a uma parturiente residente da cidade de Sobral, de 24 anos, branca, segunda gestação, em

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

<sup>2</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

<sup>3</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

<sup>5</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>6</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA

trabalho de parto na fase ativa do 1º estágio do parto normal apresentando 5 cm de dilatação cervical. Uma vez examinada e admitida, a parturiente foi recebida pela equipe multiprofissional que realizou seu acompanhamento até a hora do nascimento. Iniciou-se as orientações devidas e intervenções práticas que concernem a facilitação da hora do parto. Foi realizado relaxamento associado a musicoterapia através de um aparelho de som com melodias calmantes. O fisioterapeuta e uma das enfermeiras da equipe facilitaram este processo utilizando técnicas, condizentes com a literatura acerca de obstetrícia, de massoterapia e liberação miofascial, alongamento e dissociação de cinturas. Em seguida, exercícios ativos livres foram realizados com o objetivo de estimular a musculatura pélvica preparando a passagem do bebê. Os exercícios foram de consciência corpórea, respiração e deambulação. Então, a paciente adentrou na banheira com água aquecida, o qual foi um fator importante na garantia do bem-estar da paciente uma vez que a mesma relatou conforto neste ambiente. Por preferência da paciente, o período expulsivo aconteceu na maca em posição de litotomia com nascimento saudável do bebê. A paciente mostrou-se satisfeita e relatou sentir conforto e segurança, atendendo a suas expectativas, potencializando todos os benefícios do parto normal e minimizando possíveis desfechos negativos. A equipe de internos de medicina e de enfermagem mostrou reconhecimento da atuação multiprofissional e sua importância no parto humanizado. A atuação da equipe multiprofissional no CPN teve repercussões positivas havendo apreciação da parturiente em relação ao seu acolhimento, segurança e eficácia na utilização de procedimentos. Houve reconhecimento por parte da equipe médica e de enfermagem no setor gerando harmonia no processo de trabalho e assistência ao parto. Gerou-se ambientação para o bom desenvolvimento da atuação multiprofissional oferecendo ferramentas para produção científica permitindo a construção de conhecimento que respalda a inserção e efetividade da equipe multiprofissional frente a emergência obstétrica. O profissional de saúde enfrenta diversas realidades na área obstétrica. Acolher a paciente e realizar os procedimentos de assistência ao parto normal é um desafio e exige proatividade mantendo qualidade e conforto à paciente. O papel do residente emergencista é fundamental porque suas atividades corroboram com a proposta do programa de residência onde é constatado a oferta de serviço

humanizado na perspectiva do SUS garantindo ações humanitárias e éticas na prática profissional considerando o contexto social e a concepção em saúde construindo um elo que vai além do profissional-paciente.



## 5.13 A TENDA DO CONTO COMO PRÁTICA DE CUIDADO NO CONTEXTO SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Renata Laís da Silva Nascimento Maia<sup>1</sup>; Josilene do Nascimento Rodrigues<sup>2</sup>; Antonio Salvandi de Oliveira Junior<sup>3</sup>; Juliana Alves do Nascimento<sup>4</sup>; Jéssica Karen de Oliveira Maia<sup>5</sup>; Miguel Eusébio Pereira Coutinho<sup>6</sup>; Ingrid da Silva Mendonça<sup>7</sup>; Luis Pereira da Silva Neto<sup>8</sup>*

Um dos grandes desafios para a sociedade é a reorganização do modelo técnico-assistencial em saúde, mas ao longo dos tempos vem se buscando alcançar e integrar as dimensões biopsicossociais para o cuidado do usuário, família e comunidade. Dessa forma, vem se apresentando novas formas de intervenção, não apenas pautadas no modelo biomédico, mas aquelas práticas voltadas para o protagonismo do sujeito, no contexto biopsicossocial e espiritual e para a transformação das relações sociais. Assim, surgiram as práticas integrativas e complementares. Desde a implantação da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PINPIC), observa-se o seu impacto em alcançar os campos econômico, técnico e sociopolítico. Nesta perspectiva, práticas integrativas como a Tenda do Conto se inserem nos contextos de saúde como uma ferramenta dialógica, participativa, emancipatória, voltada para a garantia da integralidade, pois contribui para promoção integral de saúde e ressignificação psicossocial, vendo o sujeito de uma forma holística. Essa prática, cujo processo grupal de narrar-se possibilita novos modos de ver, sentir e expressar a vida, valoriza o outro, produz significados, trocas de afetos, otimiza o acolhimento, estabelece vínculos e torna o usuário protagonista do seu cuidado. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a realização da tenda do conto em um grupo de idosos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que advém da própria vivência pessoal de residentes multiprofissionais de saúde da família e comunidade, sobre a experiência com a

---

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

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

<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

realização de uma tenda do conto com idosos, no ano de 2017. O cenário de estudo foi um grupo de idosos acompanhado por profissionais da saúde, vinculado a uma unidade integrada de saúde da família, do município de João Pessoa-PB. A realização do grupo aconteceu com a participação de quinze idosos. Em um encontro antecedente, foi explicado o que seria realizado no encontro subsequente e solicitado que cada um trouxesse um objeto que remetesse lembranças importantes de sua vida pessoal. O ambiente foi decorado de forma que simulasse um lar, com objetos acolhedores - cedidos pelos profissionais e próprios participantes - como uma mesa coberta com toalha antiga, retratos, jarros com flores, e demais objetos que lembrassem o aconchego de uma casa antiga. O momento teve seguimento com a apresentação de cada participante, explicação do objeto pessoal e seguindo de diversos diálogos, com a mediação de profissionais participantes, como os residentes multiprofissionais e agentes comunitários de saúde já vinculados ao grupo. Com o uso desta prática junto aos idosos foi possível observar que estes foram convocados a serem sujeitos de sua própria vida, tornando-se protagonistas de seu cuidado. Nota-se ainda que de maneira espontânea os sujeitos ressignificavam suas lembranças e singularidades, tendo em vista que a reminiscência promoveu um olhar para si próprios e a reflexão sobre o que passou. Foi perceptível como a tenda do conto apresentou-se como um espaço significativo e acolhedor para os idosos, onde puderam recordar suas histórias, e as elaborarem de forma a configurar o momento como um espaço terapêutico e lúdico. Dessa forma, conclui-se que a narração singular apresenta-se como ferramenta de produção e promoção de saúde, a qual permite que o sujeito faça uma retrospectiva de sua vida, vivências e sentimentos, além de propiciar um ambiente de construção do cuidado coletivo, onde os participantes aprendem a ouvir, sentir e serem ressonantes com os sentimentos e aprendizados do outro. Assim, no contexto da saúde, faz-se necessário que sejam adotadas medidas que busquem ver o sujeito de forma holística, que tem muito a contribuir para si e coletividade, considerando o contexto biopsicossocial, cultural e espiritual em que está envolvido.

## 5.14 ATENDIMENTO AO PACIENTE COM CÂNCER EM SITUAÇÃO DE RUA NA REDE AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIENCIA

*Debora Farias Galvao<sup>1</sup>; Natalia Moreira Machado<sup>2</sup>*

O presente trabalho vem trazer contribuições teórico-reflexivas e metodológicas referente ao atendimento do paciente em situação de rua com câncer na rede ambulatorial, referenciado pelo Sistema Único de Saúde-SUS, em um Centro Oncológico no município de Fortaleza-CE atendido por Assistentes Sociais (Residentes em cancerologia e Preceptores). O Serviço Social, além da rede hospitalar, tem sido requisitado no atendimento ambulatorial, de forma a realizar orientação socioeducativa e informativa sobre benefícios previdenciários e assistenciais, encaminhamentos para serviços socioassistenciais, sociojurídica e de saúde, além de realizar atividades de educação em saúde, inclusive de forma interdisciplinar. Diante de pacientes com diferentes comorbidades e intercorrências clínicas, destaca-se dentre outros, a pessoa em situação de rua, cujo atendimento assistencial na saúde requer do assistente social conhecimento teórico sobre a Seguridade Social, principalmente Assistência Social e Previdência, a fim de que o atendimento seja humanizado e haja o acesso às condições básicas de sobrevivência, mesmo diante do desmonte das políticas sociais, na conjuntura econômica atual, o que torna um desafio para os profissionais de saúde. Espera-se que o estudo de caso possa trazer reflexão-crítica junto aos profissionais de saúde e a partir da troca de saberes, inclusive interprofissional, possa agregar conhecimento e qualificar futuros atendimentos assistenciais na rede ambulatorial, assim como contribuir para o fortalecimento do SUS. Este trabalho é fruto do atendimento realizado por Assistentes Sociais-residentes em Cancerologia da Escola de Saúde Pública e Assistentes Sociais preceptores vinculados a um centro ambulatorial oncológico, tendo sido apresentado enquanto estudo de caso em reunião interdisciplinar (roda de campo). Paciente oncológico foi encaminhado para o serviço social no dia

---

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

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

03/04/2018. Em entrevista social, o mesmo afirmou que desde 2013 encontrava-se em situação de rua e que há mais de 15 dias estava morando na Rodoviária de Fortaleza. Afirmou que sempre teve os vínculos familiares rompidos pelo próprio trabalho e estilo de vida e, mesmo buscando os familiares em sua região de origem, não teve êxito no contato. Quanto à situação socioassistencial, o mesmo já era acompanhado pelo Centro POP do Benfica e inscrito no Cadastro Único (CADÚNICO), recebendo Bolsa-Família. Diante desse contexto, foi realizada mediação institucional Centro POP Benfica, Pousada Social, Abrigo Institucional para Homens em Situação de Rua, onde neste viabilizou-se a vaga para o paciente, tendo havido orientação referente ao Passe Livre (idoso) , aluguel social, emissão de documentos e agendamento da perícia para o Benefício de Prestação Continuada (BPC), além do encaminhamento para a equipe multiprofissional (fisioterapia e farmácia). Podemos concluir, a partir do atendimento ao paciente oncológico em situação de rua, a necessidade de conhecimento teórico-metológico acerca da política de Seguridade Social de forma articulada no atendimento do assistente social residente. O acompanhamento ambulatorial faz parte da rede de saúde essencial ao tratamento do paciente oncológico que necessita de suporte clínico e multiprofissional. Dessa forma, o estudo de caso se faz relevante para o conhecimento da comunidade acadêmica interdisciplinar quanto a intersetorialidade das políticas sociais, realização do acolhimento, viabilização dos direitos sociais a partir dos determinantes sociais de saúde. Ressaltamos a importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas intersetoriais com vistas a humanização do atendimento e a integralidade do sujeito.

## **5.15 ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO AMBULATORIAL DE UM PACIENTE COM NEOPLASIA DE CAVIDADE ORAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Débora Mary Sales Moura<sup>1</sup>*

O presente trabalho vem trazer contribuições teóricas referente ao atendimento do paciente com câncer na rede ambulatorial, referenciado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, em um Centro Oncológico no município de Fortaleza-CE atendido por uma Nutricionista (Residente em cancerologia). A nutrição ambulatorial visa a prevenção, o controle ou a recuperação de um problema de saúde que afeta o paciente, através de intervenções realizadas em atendimento individual. A nutrição está diretamente associada à qualidade de vida do paciente com câncer, em qualquer tipo de neoplasia, uma das principais consequências da doença acaba sendo a desnutrição. Esse problema é causado por diversos fatores, como as alterações metabólicas que o tumor causa, o aumento da necessidade calórica causado com o avanço da doença, a diminuição da ingestão de alimentos e até mesmo os próprios tratamentos antineoplásicos, pois alteram diversas funções biológicas de forma profunda, portanto, é fundamental para esses pacientes contar com o acompanhamento de um nutricionista oncológico. A traqueostomia tem como consequência a diminuição do olfato e paladar, a nutrição visa diminuir tais efeitos. A nutrição enteral ou alimentação por sonda é utilizada quando o paciente não consegue engolir os alimentos ou se alimentar normalmente com a quantidade suficiente para suprimir suas necessidades, o uso de dieta enteral é muito comum em pacientes com câncer de boca, e o nutricionista propõe-se a escolher a melhor alimentação por via enteral que se adeque as necessidades calóricas do paciente. Espera-se que o estudo de caso possa agregar conhecimento aos nutricionistas e outros profissionais de saúde, e qualificar futuros atendimentos nutricionais oncológicos na rede ambulatorial. Este trabalho é produto de um atendimento ambulatorial realizado por uma Nutricionista -residente em Cancerologia da Escola de Saúde em um Centro Oncológico, tendo sido apresentado enquanto estudo de caso em

---

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

uma reunião interdisciplinar (roda de campo). Paciente oncológico foi atendido pelo serviço de nutrição no dia 14/06/2018. O paciente afirmou que no dia 26/01/2018 procurou assistência médica em uma emergência em um Hospital de Nível terciário do município de Fortaleza - CE com relato de ferimento na cavidade oral e trismo onde foi evidenciado a presença de lesão em trigono retromolar invadindo mandíbula que foi biopsiado e teve como resultado o carcinoma epidérmico, foi então em fevereiro, desse ano, referenciado para uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para tratamento de radioterapia concomitantemente com quimioterapia, o tratamento antineoplásico durou de fevereiro ao final de maio. No período do tratamento o paciente foi encaminhado pelo serviço de enfermagem para o ambulatório de nutrição disponibilizado pela UNACON. No ambulatório de nutrição realizei triagem nutricional e avaliei o estado nutricional do paciente por meio de antropometria (Peso, Altura e Índice de massa corporal). Identifiquei que o paciente estava desnutrido, com constipação intestinal (5 dias sem evacuar), ingerido pouca quantidade de água (menos de 600ml ao dia) e que estava recebendo uma dieta enteral que não supria suas necessidades energéticas. Diante desse contexto, orientei sobre ingestão hídrica adequada, cuidados com a sonda nasoenteral e a traqueostomia e fiz um laudo nutricional solicitando à defensoria pública de Fortaleza uma dieta enteral adequada as necessidades energéticas do paciente, para que o mesmo pudesse receber de forma gratuita. O laudo foi feito, pois o paciente não tem recursos financeiros para adquirir a dieta enteral. Remarqueei consulta para 30 dias, na qual será dada continuidade ao acompanhamento nutricional do paciente. Além disso, encaminhei paciente para os serviços de fonoaudiologia e psicologia. Podemos concluir, a partir do atendimento ao paciente oncológico, a importância de uma assistência nutricional que busque melhorar a qualidade de vida e o estado nutricional de pessoas com câncer, diminuindo, dessa forma, as internações e gastos hospitalares por desnutrição, característica tão prevalente no paciente com câncer. O acompanhamento ambulatorial faz parte da rede de saúde necessária ao tratamento do paciente oncológico que necessita de suporte clínico e multiprofissional. Portanto, o estudo de caso é relevante para o conhecimento da equipe multidisciplinar quanto a importância de uma nutrição especializada e

individualizada no tratamento oncológico. Dou ênfase a importância de cuidados de saúde especializados e individualizados ao paciente oncológico.

## 5.16 ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO NA VISITA MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Felipe Macário dos Santos Rodrigues<sup>1</sup>; Elana Figueiredo Chaves<sup>2</sup>; Juliana de Oliveira Carlos<sup>3</sup>; Maria Cleonice Araújo Silva<sup>4</sup>; Maria Karine Cavalcante Pinheiro<sup>5</sup>; José Martins de Alcântara Neto<sup>6</sup>*

A visita multiprofissional consiste na discussão dos casos clínicos pelos profissionais quem compõem a equipe assistencial e representa uma ferramenta de qualidade do cuidado para a segurança do paciente. Esta visa coordenar o cuidado em saúde, verificar os riscos e as medidas para preveni-los, estabelecer metas diárias/semanais terapêuticas e promover o acolhimento do paciente e dos familiares. Diante da frequente complexidade de manejo da farmacoterapia de pacientes no meio hospitalar, o profissional farmacêutico tem sido incluído em equipes multiprofissionais e sua presença tem melhorado a qualidade do uso dos medicamentos durante a internação hospitalar, promovendo o uso racional de medicamentos e reduzido os erros relacionados à farmacoterapia. Conseqüentemente, a presença do farmacêutico em visitas multiprofissionais tem melhorado os resultados clínicos de pacientes e diminuído os custos do tratamento medicamentoso. O estudo tem como objetivo relatar as experiências de trabalho de residentes farmacêuticos nas visitas multiprofissionais em um hospital universitário. Este estudo relata as experiências vivenciadas por residentes farmacêuticos inseridos em equipes multiprofissionais do transplante e de terapia intensiva de um hospital universitário de alta complexidade em Fortaleza-CE, durante o período de março/2017 a junho/2018. A unidade de terapia intensiva e a enfermaria clínica do transplante de órgãos sólidos possuem, respectivamente, 8 e 20 leitos ativos. As visitas multiprofissionais ocorrem com frequência quase sempre diária e são compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e

---

<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

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



assistentes sociais. A avaliação do paciente pelo farmacêutico se inicia antes da visita multiprofissional e envolve a coleta de dados objetivos e subjetivos. Os dados objetivos incluem a história clínica atual, os resultados de exames laboratoriais e os parâmetros clínicos, os quais são coletados dos prontuários e dos sistemas informatizados da instituição; os dados subjetivos são colhidos através da anamnese farmacêutica e inclui a avaliação da farmacoterapia pregressa, de manifestações alérgicas, das comorbidades e da história social dos pacientes. Com essas informações, o farmacêutico realiza sua avaliação clínica sobre a necessidade, efetividade, segurança, conveniência e processo da terapia medicamentosa prescrita. Considerando as condições de saúde do paciente, o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados, com o objetivo de otimizar a terapia medicamentosa, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças. Diante da identificação de um problema de saúde associado a medicamento (PRM) ou resultado negativo associado a medicamento (RNM), o farmacêutico faz recomendações nas visitas multiprofissionais. As recomendações farmacêuticas nas visitas multiprofissionais podem incluir adequação da dose e/ou da posologia, do tempo de tratamento, da via de administração, a necessidade de terapia adicional, oportunidades de redução do custo do tratamento, entre outros. Além disso, o farmacêutico clínico monitora e notifica reações adversas e analisa interações medicamentosas e incompatibilidade físico-químicas, referindo-as durante a visita clínica e recomendando condutas para a resolução desses problemas. As recomendações farmacêuticas realizadas nessa instituição têm uma alta taxa de aceitação pela equipe multiprofissional e a presença do farmacêutico nas visitas tem contribuído para a promoção do uso correto e racional dos medicamentos. Na percepção dos residentes farmacêuticos, verifica-se a importância da presença desse profissional nas visitas multiprofissionais a fim de promover maior segurança ao paciente. Além disso, as visitas proporcionam a integração do farmacêutico com as outras categorias profissionais, um contato mais próximo com o paciente e proporciona um olhar mais ampliado do processo de cuidado em saúde. Dessa forma, recomenda-se a incorporação do profissional farmacêutico no processo assistencial de pacientes hospitalizados, especificamente nas visitas multiprofissionais. Sugere-se ainda que estudos

controlados sejam realizados posteriormente, para analisar o impacto da atuação do farmacêutico nos resultados clínicos, humanísticos e econômicos relacionados à farmacoterapia.

## 5.17 ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO A GESTANTES DE ALTO RISCO EM MATERNIDADE ESCOLA DE SOBRAL - CEARÁ

*James Banner de Vasconcelos Oliveira<sup>1</sup>; Igor Nunes Sampaio<sup>2</sup>; Francisco Aucélio Alves Marinho Júnior<sup>3</sup>; Antônio Erivelton Passos Fontenele<sup>4</sup>; Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira<sup>5</sup>*

A Farmácia Clínica, que teve início no âmbito hospitalar nos Estados Unidos a partir da década de sessenta, tem aumentando a incorporação do farmacêutico na equipe de saúde, podendo também ser desenvolvida em ambulatórios, na atenção primária à saúde, dentre outros. O advento desta prática ocorreu, em parte, pelo fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade em geral, no qual o farmacêutico contemporâneo se insere no cuidado direto ao paciente, atento ao sucesso da farmacoterapia e à diminuição dos eventos adversos que podem vir desta (CFF, 2013). A presença de farmacêuticos clínicos no hospital favorece o uso racional de medicamentos, reduzindo os custos e o tempo de internação, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes (RODRIGUES; PEREIRA, 2016). Descrever as atividades exercidas pelo farmacêutico clínico residente em uma maternidade de Hospital de Ensino no interior do Ceará. Trata-se de Relato de Experiência, utilizando a vivência ocorrida nos meses de abril e maio de 2018 em uma maternidade de referência e o acompanhamento farmacoterapêutico realizado com as pacientes, que consistiam de gestantes de alto risco e puérperas em quadro infeccioso. Durante o tempo em atividade no setor, foi possível observar que a maternidade em questão apresenta uma grande rotatividade de pacientes, na qual as gestantes em geral possuem uma permanência breve por serem encaminhadas para o parto cesáreo ou evoluírem rapidamente ao parto normal. Dentre estas, as que possuíram maior permanência na unidade, foram as gestantes que apresentaram alguma Síndrome Hipertensiva Específica da

---

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>2</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar

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

<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>5</sup> Centro Universitário INTA

Gestação, Rotura Prematura de Membranas e as pacientes com Infecção Puerperal, portanto, foram as selecionadas para a realização do seguimento farmacoterapêutico. Tal acompanhamento foi realizado baseado na Metodologia Dáder, consistindo de entrevista inicial, com o intuito de conhecer as pacientes e seu histórico terapêutico progresso e acompanhamento diário do seu estado geral e das prescrições das mesmas, a fim de identificar possíveis problemas relacionados aos medicamentos e intervenções a serem realizadas. Foram observados os medicamentos prescritos, dose, posologia, via de administração e tempo de infusão. A maioria das pacientes apresentou um curso favorável, cumprindo a farmacoterapia e seguindo para o parto, no caso das gestantes, e para alta hospitalar nos casos de infecção puerperal. Porém houve casos em que a farmacoterapia utilizada não se mostrou efetiva ou ocorreram reações adversas ao medicamento, sendo necessária intervenção por parte do profissional farmacêutico. Por vezes não foi possível fazer o acompanhamento diário, tendo em vista a quantidade de pacientes, a dificuldade na obtenção dos prontuários e prescrições, além das outras atividades realizadas concernentes à residência multiprofissional. Além do acompanhamento farmacoterapêutico diário para as pacientes que se encontravam no perfil definido, o profissional farmacêutico estava à disposição do setor por 60h semanais, tanto aos profissionais quanto às demais pacientes, que por vezes vinham em busca de auxílio quanto às dúvidas sobre a prescrição, modo de preparo e administração dos medicamentos, indicação da farmacoterapia, sintomas indicativos de problemas relacionados aos medicamentos e notificações de farmacovigilância. Houve um retorno positivo das pacientes quanto à atuação do farmacêutico clínico, relatando sua presença necessária para a melhor compreensão da terapêutica, para a resolução de problemas relacionados a esta e um maior sentimento de cuidado e atenção às suas necessidades. Em contrapartida, foi um desafio para o farmacêutico a realização do acompanhamento, pois o grupo de pacientes do setor (gestantes e puérperas), geralmente não é contemplado pelos ensaios clínicos e farmacológicos. Além disso, a grade curricular dos cursos de Farmácia não apresenta disciplinas voltadas para o cuidado da mulher e gestante. Também houve dificuldade por parte do ambiente de trabalho, pois o mesmo não possui serviço de Farmácia Clínica institucionalizado, dificultando

a atuação do farmacêutico residente junto à equipe e sua integração no serviço. Torna-se, portanto, necessário uma reformulação da graduação em Farmácia, além da reestruturação dos hospitais e das equipes de saúde de modo à inclusão do profissional farmacêutico.

## 5.18 ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM UCINCO NA ALTA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Isabelle Melo Martins<sup>1</sup>*

De acordo com o Ministério da Saúde, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de recém-nascidos (RNs) de médio risco que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que no Serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Após a assistência contínua e de qualidade ao RN na UCINCo, pela equipe multidisciplinar de saúde, e sua recuperação plena ou parcial, o médico pode avaliar o RN e prescrever a alta hospitalar e a equipe de enfermagem deve possuir um planejamento de alta hospitalar a fim de orientar mais uma vez os pais sobre os cuidados domiciliares com o RN e sanar todas as dúvidas em relação ao RN. Relatar a experiência de enfermeiros residentes no cuidado de enfermagem ao binômio mãe-filho no processo de planejamento de alta hospitalar de RNs em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. Tipo de estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma UCINCo de uma maternidade pública de referência em Fortaleza-CE, no período de maio de 2018. Realizado com pais de RNs internados na UCINCo da maternidade escolhida. A partir do momento em que o RN é internado na unidade os enfermeiros residentes observam os aspectos singulares e subjetivos do RN e da família, e os aspectos biopsicossociais que interferem no processo de aprendizado; a fim de planejar a alta hospitalar de enfermagem, orientando os pais sobre os cuidados domiciliares do RN, juntamente com equipe multidisciplinar e realizando escuta qualificada com diálogo e vínculo, a fim de sanar dúvidas e anseios dos familiares. Após a prescrição da alta pelo médico, o enfermeiro residente finaliza a alta hospitalar de enfermagem oferecendo as últimas orientações sobre cuidados com o RN no domicílio abordando sobre a dieta, informando sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do RN,

---

<sup>1</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

oferecido em livre demanda, não ultrapassando o período de 3 horas sem oferecer, e não oferecendo outros tipos de líquidos. Deixar o RN 20 minutos em posição vertical para eructar após cada mamada. Sobre o apoio que o banco de leite humano da maternidade oferece a todas as puérperas. Sobre o banho que deve ser rápido, 1 vez ao dia com sabonete neutro e água morna. Sobre a limpeza do coto umbilical com álcool à 70%, 3 vezes ao dia, com cotonete ou algodão limpos. Sobre a vacinação que deve ser continuada nas unidades de atenção primária a saúde (UAPS) e que a BCG só deve ser administrada quando o RN atingir os 2kg. Sobre evitar receber visitas devido a baixa imunidade do RN e sobre o banho de sol pelo menos 3 vezes ao dia durante 15 minutos. Sobre consultas especializadas e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nas UAPS. As orientações da equipe multidisciplinar de saúde proporcionaram aos familiares um aprendizado mais completo e aprofundado. O planejamento das orientações de alta hospitalar pelos enfermeiros residentes permitiu orientações focadas nas necessidades específicas do RN e da família. Inserir os pais nos cuidados cotidianos do filho na UCINCo permitiu participação com maior vínculo familiar, desenvolvimento das habilidades e maior confiança e autonomia nos cuidados domiciliares com o RN pelos pais. A escuta qualificada permitiu compreender os pais, suas necessidades, valorizar suas experiências, sanar dúvidas, anseios e gerar autonomia, com vínculo da equipe de saúde com a família. A atuação de enfermeiros residentes no planejamento da alta de enfermagem hospitalar durante toda a internação do RN na UCINCo gerou orientações mais completas, focadas nas necessidades do RN e família e uma maior confiança e protagonismo dos pais no cuidado ao filho, com maior vínculo familiar e entre os pais e a equipe de saúde. O diálogo frequente por meio da escuta qualificada gerou nos pais maior compreensão, aprendizagem, diminuiu seus medos e inseguranças. Recomenda-se que a alta hospitalar seja planejada desde a entrada do RN na unidade, a fim de orientar os pais sobre os cuidados com o RN de forma fragmentada e completa, facilitando o aprendizado, e que os enfermeiros residentes atuem nesse processo. E recomenda-se a participação dos pais em alguns cuidados na unidade, a fim de gerar vínculo, confiança e autonomia, desenvolvendo suas habilidades.

## 5.19 ATUAÇÃO DE FARMACÊUTICOS RESIDENTES NA CONTRIBUIÇÃO DA PROMOÇÃO EM SAÚDE

*Sandna Larissa Freitas dos Santos<sup>1</sup>; Natalha Nayane de Oliveira Pinheiro<sup>2</sup>;  
Jéssica Bezerra da Costa<sup>3</sup>; Athila Wesleu Lima Lacerda<sup>4</sup>; Aline Maria Parente de  
Freitas Veras<sup>5</sup>; Alisson Menezes Araújo Lima<sup>6</sup>*

Nos últimos tempos a qualidade do cuidado à saúde vem sendo debates nos serviços de saúde, por isso profissionais da saúde, organizações e instituições têm se preocupado com a segurança do paciente. Com o intuito de reduzir problemas referentes ao uso de medicamentos, medidas preventivas, por meio de intervenções clínicas, têm sido adotadas no processo de saúde, por meio de atividades educativas que favoreçam a qualidade de vida no contexto em saúde da mulher e da criança. Entretanto, a partir da garantia de acesso seguro de medicamentos, informação e educação, promoção de tratamentos não-farmacológicos, promoção da conservação dos recursos naturais, atua como estratégia de redução de riscos à saúde do binômio mãe-filho. Relatar a experiência de farmacêuticos residentes em atividades de promoção da saúde em uma Maternidade de referência do estado do Ceará. Tratou-se de um relato de experiência da vivência de farmacêuticos residentes da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-Fortaleza-CE, no primeiro ano de residência multiprofissional (2017). As ações foram desenvolvidas semanalmente, nos turnos da manhã, traçando medidas de cuidado às gestantes, puérperas e acompanhantes, afim de prestar orientações quando ao uso seguro de medicamentos, bem como prevenção de eventos adversos e agravos à saúde. As práticas foram elaboradas pelos residentes, por meio de placas educativas e apresentações de medicamentos, embasando formas de uso, armazenamento adequado, esquecimento da dose, medicamentos vencidos, notificação de eventos adversos, riscos da automedicação e particularidades do uso em neonatos. Nessa perspectiva, a promoção da saúde perpassa por

---

<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> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

<sup>6</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand



transformações e incorporação de valores associados a qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação social, parcerias intersetoriais, aliados à visão da saúde em seu contexto mais ampliado. Essas práticas educativas atuam como forma de atrelar o fortalecimento e transformação dos sujeitos envolvidos no aspecto saúde-doença. O farmacêutico então assume um papel de conscientização, aconselhamento, esclarecimento, no sentido de disseminar informações sobre o medicamento a partir de suas condições concretas de vida. Observou-se o acolhimento e o cuidado, no sentido da escuta qualificada e de uma forma de aproximação do farmacêutico com os usuários, a partir de suas necessidades, tornando este escopo de ações em potencial transformador e emancipador dos sujeitos. Além disso, a efetividade na experiência dos residentes através do processo de ensino-aprendizagem, permitindo agregação de conhecimentos científicos e práticos. Observou-se que ações de promoção da saúde são determinantes que favorecem o processo de saúde das mulheres assistidas, além da participação efetiva, contextualização mútua e percepção positivas de acompanhantes. Além disso, percebeu-se que a atuação do farmacêutico em atividades educativas dissemina saberes técnicos e científicos, com enfoque orientativo do uso seguro de medicamentos no âmbito da a saúde da mulher e da criança. Ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, referência da atenção, educação em saúde, informação farmacológica, terapêutica e toxicológica, farmacovigilância, administração dos serviços de saúde, formulação de políticas e planejamento em saúde estão entre as atribuições evidentes que o farmacêutico propõe no contexto do sistema único de saúde. A partir disso, tem-se a necessidade de democratizar a informação com técnicas de comunicação e a utilização de processos pedagógicos pertinentes a cada usuário, visando compromisso social que conduz a transformação. Fazer educação em saúde na assistência da saúde da mulher, é também participar de um processo de aprendizagem contínua e atua como sugestão para o campo da saúde, como forma de estratégia de formação de condutas e construir processos de participação popular visando a organização da vida cotidiana.

## 5.20 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM TRANSPLANTE

*Janaina Maria Maia Freire<sup>1</sup>; Camila Mororó Fernandes<sup>2</sup>; Maria José Nascimento Flor<sup>3</sup>; Clebia Azevedo de Lima<sup>4</sup>; Pollyanna Lima de Almeida<sup>5</sup>; Leda Fatima Rocha Miranda<sup>6</sup>; Antonio Jackson dos Santos Cruz<sup>7</sup>; Heloisa Vidal Alves Pereira<sup>8</sup>*

A biópsia hepática percutânea (BHP) guiada por ultrassom é um procedimento com grande aplicabilidade diagnóstica, prognóstica e de planejamento terapêutico para pacientes com doenças hepáticas. É cada vez mais frequente a sua realização no ambiente ambulatorial, com uma alta para o domicílio após 6 horas do procedimento. As principais indicações para a realização da BHP são avaliação de massas hepáticas, diagnóstico e/ou estadiamento da infecção pelos vírus da hepatite C e o estudo de alterações de enzimas hepáticas (SOUSA et al. 2016). Descrever a assistência do enfermeiro durante o processo de biópsia hepática percutânea guiada por ultrassonografia ambulatorial em pacientes transplantados de fígado. O estudo consiste em um relato de experiência que descreve as ações de enfermagem durante as etapas que permeiam a biópsia hepática que são: a consulta de enfermagem, a realização da biópsia hepática, a monitorização após o procedimento e as orientações para alta ambulatorial. Foi desenvolvido durante a atuação como enfermeira residente lotada no serviço de referência para o transplante de fígado, localizado em Fortaleza-CE, no período de abril a junho de 2018. No local do presente estudo, a biópsia hepática é realizada em nível ambulatorial e guiada por um protocolo específico de elaboração própria. A primeira etapa da assistência de enfermagem consiste na realização da consulta de enfermagem, na qual são colhidos dados pertinentes a doença hepática, uso de medicações

---

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

<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 / EBSERH

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

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

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

(especialmente antiplaquetários e anticoagulantes) e orientações quanto ao preparo para a BHP como o horário de chegada, necessidade do acompanhante, realização de refeição leve e higiene corporal. Também são informados quanto ao procedimento e possíveis complicações. A segunda etapa acontece no dia da biópsia hepática quando são verificados os sinais vitais do paciente, é realizada a sistematização da assistência de enfermagem, punção de acesso venoso periférico e encaminhado o paciente para a realização do exame. Na sala de biópsia, o enfermeiro auxilia o médico no procedimento de forma asséptica, realiza curativo compressivo e posiciona o paciente em decúbito lateral direito. Após isso, segue a etapa de monitorização que consiste em verificar sinais vitais a cada 30 minutos nas primeiras duas horas e após, a cada hora até a alta. O enfermeiro e o técnico de enfermagem seguem prescrição médica se dor, vômito ou náuseas. Também observam presença de sangramento no local da biópsia, dispnéia, desconforto abdominal e mantem o paciente em decúbito lateral direito por duas horas e em seguida decúbito dorsal até a alta ambulatorial que ocorre geralmente após 6 horas do procedimento. Na última etapa, no momento da alta do paciente, o enfermeiro fornece orientações a serem seguidas no domicílio como: retirar curativo compressivo com 24 horas após procedimento, realizar viagens somente após 48 horas, permanecer em repouso relativo até o sétimo dia e comunicar possíveis alterações (palidez, tontura, desmaio, dor intensa, febre, dispneia, entre outras). Durante a atuação como enfermeira residente em transplante observou-se que a biópsia hepática percutânea guiada por ultrassom é um dos procedimentos mais comuns realizados no pós-transplante de fígado e possui grande importância para o seguimento terapêutico desse paciente. A assistência de enfermagem se faz imprescindível e está presente em todas as etapas do processo, especialmente no que diz respeito à segurança, tendo em vista que esse profissional identifica o uso de medicações que podem contraindicar o procedimento e participa da monitorização percebendo possíveis complicações de forma a agir precocemente. Assim como é apontado em outros estudos, a biópsia hepática no serviço citado é realizada em nível ambulatorial, diminuindo assim a ocupação de leitos hospitalares e a permanência desnecessária de pacientes que utilizam terapias imunossupressoras no ambiente hospitalar minimizando o risco de infecção. Também se destaca a

importância da criação de protocolos específicos que atendam as demandas da instituição.

## 5.21 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Jardel Oliveira Rocha<sup>1</sup>; Maria Cleonice Araújo Silva<sup>2</sup>; Juliana de Oliveira Carlos<sup>3</sup>;  
Maria Karine Cavalcante Pinheiro<sup>4</sup>; Francisco Hugo Leite de Oliveira Arnaud<sup>5</sup>;  
Mariana de Azevedo Aguiar<sup>6</sup>; Marjorie Moreira Guedes<sup>7</sup>*

O transplante de rim é a terapia substitutiva mais custo-efetiva para doença renal crônica terminal (DRCT) comparado à diálise. Todavia, exige tratamento contínuo com imunossupressores a fim de prevenir a rejeição do aloenxerto. Esses fármacos podem ocasionar efeitos adversos como tremor, cefaleia, desconforto abdominal e elevam o risco de infecção. Além disso, a polifarmácia existente no manejo dos indivíduos transplantados, alterações farmacocinéticas relacionadas à DRCT e nefrotoxicidade de drogas como tacrolimo também propiciam risco de iatrogenia medicamentosa. Estudos relatam que a não adesão medicamentosa aos regimes pós-transplante ocorre em 20% a 55% dos pacientes, motivada pela complexidade da farmacoterapêutica, pelo rigoroso monitoramento laboratorial para averiguar efetividade e toxicidade dos imunossupressores, pelos efeitos colaterais e pelo esquecimento da tomada de medicamentos. A não adesão à terapia imunossupressora pode resultar em rejeição ou perda de aloenxerto em cerca de um terço dos pacientes. O presente estudo objetiva descrever a atuação do farmacêutico no atendimento aos pacientes pré e pós-transplante renal. Trata-se de um relato de experiência a partir das atividades farmacêuticas realizadas em um ambulatório de transplante renal, localizado em um hospital universitário de Fortaleza-CE, no período de março a junho de 2018. As vivências fazem parte de um programa de residência em Farmácia, com ênfase na Assistência em Transplante. Inicialmente, os

---

<sup>1</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC)

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

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

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

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

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

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

pacientes do pré-transplante renal participam de uma palestra ministrada por uma equipe multiprofissional na qual o farmacêutico está inserido, abordando os seguintes tópicos: definição e finalidade dos imunossuppressores, medicamentos profiláticos; possíveis efeitos indesejáveis da terapia medicamentosa; armazenamento de medicamentos; alta hospitalar; orientações gerais e documentos necessários para cadastro e dispensação dos imunossuppressores no componente especializado da Assistência Farmacêutica. Durante ou no final da palestra, se esclarece as possíveis dúvidas declaradas pelos ouvintes. No pós-transplante, o farmacêutico atua principalmente em estratégias: para garantir a aquisição dos fármacos necessários ao usuário, como resolver pendências documentais junto ao médico; para promover a adesão e o uso correto dos medicamentos, utilizando instrumentos como a tabela de orientação farmacêutica ao paciente transplantado - que discrimina os horários, via de administração, quantidade dos fármacos prescritos pelo médico, dentre outras informações pertinentes - e a sacola de medicamentos para usuários analfabetos ou de difícil compreensão, bem como orientações gerais. Ademais, nos 3 primeiros meses após a alta hospitalar, se sucede o seguimento farmacoterapêutico ambulatorial do paciente em que ocorre o monitoramento dos parâmetros laboratoriais, especialmente a concentração sérica de tacrolimo para verificar a necessidade de ajuste de dose. Após a análise dos parâmetros laboratoriais, elabora-se condutas em cada consulta farmacêutica a fim de avaliar a adesão e, conseqüentemente, obter o sucesso da farmacoterapia. Assim, nota-se a importância do farmacêutico no ambulatório de transplante renal desenvolvendo atividades tanto no pré como no pós-transplante, nas quais contribuem positivamente para o sucesso da farmacoterapia imunossupressora. Isto porque educa e aconselha o utente sobre os medicamentos em uso e efeitos colaterais esperados, além de motivá-los a se tornarem ou permanecerem aderentes ao tratamento. A comunicação desses informes favorece que o usuário seja protagonista da preservação de sua saúde, ou seja, praticante do autocuidado. Propõe-se para o campo da saúde avaliar a elaboração de métodos para promover a adesão medicamentosa em populações transplantadas com necessidades especiais, por exemplo, indivíduos com perda total da visão, para permitir a autonomia e o autocuidado.

## 5.22 ATUAÇÃO DO RESIDENTE DE FARMÁCIA EM BANCO DE LEITE HUMANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Deysiane Rabelo de Oliveira Santos<sup>1</sup>*

A prática do aleitamento materno já vem sendo discutida há algum tempo por diversas instituições nacionais e internacionais com o intuito de estimular a amamentação, uma vez que a mesma traz inúmeros benefícios para o bebê e para a lactante. O leite humano favorece a nutrição e o desenvolvimento do bebê, oferecendo benefícios fisiológicos e imunológicos para o recém-nascido. Além do benefício nutricional o ato de amamentar fortalece o vínculo entre mãe e filho, favorece na recuperação pós-parto e na saúde da mãe de forma bastante ampla. Visando promover a prática do aleitamento materno, o Ministério da Saúde criou em 1981 o Programa Nacional de Aleitamento Materno, estabelecendo ações como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a criação de Bancos de Leite Humano (BLH). O Banco de Leite Humano foi criado para promover o aleitamento materno auxiliando as mulheres impossibilitadas de amamentar e realizando coleta e processamento do leite humano ordenhado cru (LHOC) para distribuição conforme a necessidade dos recém-nascidos. O BLH da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), foi fundado em 1988 e tem como missão incentivar, proteger e promover o aleitamento materno e como objetivos trabalhar as questões relacionadas a amamentação, realizar o controle de qualidade do leite humano doado e distribuir à unidade neonatal da MEAC. No Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança o farmacêutico está inserido na equipe multidisciplinar de residentes. A residência em farmácia do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC) tem duração de dois anos com carga horária total de 5760 horas e caracteriza-se por treinamento em serviço. O trabalho tem como objetivo relatar as experiências dos residentes de farmácia no Banco de Leite Humano da MEAC. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, a partir da vivência dos residentes de farmácia

---

<sup>1</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

alocados no BLH da MEAC. Os residentes do primeiro ano do programa são inseridos em todos os setores que contam com o serviço de farmácia da maternidade, permitindo que o profissional vivencie todas as áreas de atuação do farmacêutico no âmbito hospitalar com práticas voltadas à assistência à saúde da mulher e da criança. O BLH da MEAC, é um dos serviços que conta com atuação do farmacêutico e, portanto, está dentro do cronograma do residente de farmácia. Inicialmente os residentes participam de visita técnica guiada pela farmacêutica e preceptora do serviço para conhecer as instalações e a equipe do BLH. No serviço o profissional é levado a conhecer e participar de todos os processos nos quais o farmacêutico está inserido, desde o controle de qualidade do leite doado até a participação das ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno. O controle de qualidade e o processamento do leite conta com o farmacêutico em todas as etapas, desde a separação e classificação, até o armazenamento. No laboratório realizamos os testes de acidez Dornic que serve de parâmetro classificatório para o leite humano, onde aceitamos valores até 8<sup>o</sup>D, o crematócrito que fornece o aporte calórico-energético do leite, sendo essa classificação de extrema importância quando o lactário faz o pedido para a unidade neonatal da maternidade, além do controle microbiológico, garantindo assim a qualidade do leite humano pasteurizado. O farmacêutico residente acompanha também os atendimentos da enfermagem às mães que tem dificuldades para amamentar. O atendimento é oferecido de forma gratuita para o público externo e interno. No atendimento as lactantes são orientadas quanto a pega correta, como melhorar a produção de leite e são incentivadas a doar o leite excedente. A experiência vivenciada pelo residente no banco de leite é um diferencial na formação do farmacêutico, uma vez que essa competência não é abordada na grade curricular dos cursos de farmácia. O conhecimento adquirido no BLH proporciona ao farmacêutico especialista em saúde da mulher e da criança uma atenção farmacêutica bem mais ampla para o binômio mãe-filho. A inclusão do farmacêutico nas equipes multidisciplinares do âmbito hospitalar é cada vez mais recomendada, uma vez que esse profissional tem muito a contribuir com o cuidado ao paciente, podendo também ser peça fundamental nas ações de educação em saúde.



## 5.23 AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS DE HIGIENE DE PRÓTESE DENTÁRIA POR IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*Raphaelle Santos Monteiro<sup>1</sup>; Sandy Kaena Soares de Freitas<sup>2</sup>; Lucianna Leite Pequeno<sup>3</sup>*

O aumento da expectativa de vida ao nascer e diminuição dos níveis de mortalidade e fecundidade tem resultado no crescimento acelerado da população idosa e a tendência é que este número seja cada vez maior. Grande parte desta população faz uso de algum tipo de prótese dentária devido à perda de unidades dentárias ao longo da vida. O controle do biofilme aderido às próteses pode ser satisfatório por meio de métodos de higienização mecânicos, químicos e mecânico/químico associados. Recomenda-se a utilização do método associado por meio da escovação da prótese (com escova específica e sabão) e da cavidade bucal (escova e dentífrico fluoretado) seguida de imersão do aparelho protético em solução química apropriada para que se obtenha um controle do biofilme de forma satisfatória. Entre as substâncias indicadas para higiene química da prótese dentária tem-se, hipoclorito de sódio a 2,25%, (maior eficácia), perborato de sódio e clorexidina a 2%. Analisar o método de higienização protética mais utilizado entre idosos atendidos em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS). Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na UAPS-Maria Moreira de Azevedo (sede I), no período de 24 de março a 08 de maio de 2018. A população do estudo foi composta por idosos, usuários de próteses removíveis, pertencentes às microáreas de responsabilidade sanitária da Dentista - Residente em saúde da Família e Comunidade da Residência Integrada e Saúde - RIS. Foram excluídos do estudo, os idosos que possuíam comprometimento grave de linguagem ou compreensão que interfira na veracidade das respostas; deficiência mental; e idosos que estão em acompanhamento domiciliar, somente, pela equipe de Saúde da Família. Para

---

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

<sup>2</sup> UNIFOR

<sup>3</sup> UNIFOR

coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado com perguntas quanto ao método de higienização utilizado, apresentando as seguintes respostas: 1-químico (alguma solução química); 2-mecânico (escova - dentífrico e água) e 3- combinado (método 1 e 2). Após aplicação do questionário e análise do método utilizado, foi realizado o exame clínico oral e protético com instrução de higiene oral e protética adequando e/ou corrigindo o modo de uso de algumas técnicas. Resultados: Participaram do estudo 16 idosos, destes, a maioria (68,75%) eram mulheres. Três (18,75%) idosos afirmaram realizar o método combinado, 13 (81,25%) idosos utilizam o método 2-mecânico e nenhum idoso referiu fazer o método 1-químico Grande parte dos idosos desconheciam a necessidade de imersão do aparelho protético em substâncias químicas. Quando sabiam, realizavam de forma inapropriada e com substâncias não relatadas na literatura, ou ainda, desconheciam a necessidade da higienização bucal mesmo com a ausência dos elementos dentários. Quando notada a necessidade de continuidade do atendimento, a fim de sanar problemas bucais percebidos durante o exame clínico, os idosos participantes da pesquisa, foram agendados para atendimentos de caráter clínico, e, em alguns casos, encaminhados por meio da Referência para atenção especializada. Prezando pela integralidade da atenção em saúde, percebida a necessidade, o encaminhamento para outros profissionais da atenção básica era realizado. Faz-se necessário momentos de educação em saúde bucal para os idosos acerca de cuidados básicos, reforço de instruções e acompanhamento, para que ocorra a manutenção do aparelho protético livre de microrganismos e uma cavidade oral saudável. É importante que seja demonstrado para os idosos o acúmulo do biofilme aderido à prótese, para que haja uma conscientização da importância da sua higienização, além da promoção da autonomia e responsabilização, quando possível, pelo tratamento.

## 5.24 BONITO MESMO É SER DE VERDADE: GRUPO MULHERES GUERREIRAS EM AÇÃO, UM ESPAÇO DE CUIDADO E FOMENTO A AUTOESTIMA

*Francisca Juciara da Silva Linhares<sup>1</sup>; Francisco Thiago Paiva Monte<sup>2</sup>; Maria de Fátima Sampaio<sup>3</sup>; Dassayeve Távora Lima<sup>4</sup>; Clenilda Ferreira da Silva<sup>5</sup>; Telcioneide Souto Angelim Rodrigues<sup>6</sup>; Silvia Silanne Ximenes Aragão<sup>7</sup>; Yvina Karine Parente Carneiro<sup>8</sup>*

A atenção primária à saúde é caracterizada pelo desenvolvimento de ações que envolvem práticas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos em saúde. Este segmento propõe-se em resolver os problemas de saúde da população através da utilização de tecnologias de alta complexidade (conhecimento), e de baixa densidade (equipamentos) (BRASIL, 2006). Neste contexto, os grupos de promoção de saúde são vistos como uma ferramenta de intervenção coletiva e interdisciplinar em saúde. Configuram-se como um grupo de pessoas ligadas por constantes de tempo e espaço, que interagem cooperativamente com o intuito de ampliar seus conhecimentos, promovendo o desenvolvimento da autonomia, assim como o enfrentamento de situações que venham a ocasionar sofrimento (SANTOS, et al, 2006). O processo natural da vida proporciona aos seres humanos diversas transformações, através de alterações que iniciam na infância e se perpetuam ao envelhecer. Tais mudanças englobam fatores corporais, comportamentais e emocionais. Além das condições genéticas, essa transição passa por interferência de fatores construídos através de aspectos presentes na história de vida de cada sujeito. Deste modo, fomentar práticas de autocuidado é uma forma de afetar positivamente na autoestima dos sujeitos, e trabalhar essa temática em um grupo de mulheres é promover saúde, de modo que venha a viabilizar e fortalecer a valorização de suas potencialidades. O presente trabalho tem como

---

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

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

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

<sup>4</sup> Escola De Formação Em Saúde da Família Visconde Sabóia

<sup>5</sup> Centro de Saúde da Família COELCE

<sup>6</sup> Centro de Saúde da Família COELCE

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

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

objetivo descrever a experiência de uma atividade realizada em um grupo de mulheres, sendo desenvolvida por três Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), tendo como apoiadores a equipe multiprofissional de Residentes em Saúde da Família do bairro Coelce, em Sobral-CE. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. As ações do grupo de Mulheres Guerreiras em Ação acontecem semanalmente, nas tardes das segundas-feiras, na Grande Associação de Moradores do bairro Dom José - GAMDOJ, local a qual se deu como cenário para o desenvolvimento das ações em questão. As participantes foram 20 mulheres de faixa etária variada, que frequentam o grupo mencionado existente há sete anos. No grupo são trabalhadas oficinas de educação em saúde, abordando temas de acordo com interesse das participantes, além de oficinas recreativas que visam fomentar uma maior socialização com a comunidade. A ação “Bonito mesmo é ser de verdade” se deu em dois momentos. O primeiro momento ocorreu em março de 2018, em que a atividade proposta fez alusão ao dia internacional da mulher, através de uma “tarde de beleza”. O momento foi pensado para a produção de um ensaio fotográfico das participantes do grupo, além da produção estética através de maquiagem e penteados. O segundo momento foi desenvolvido em maio do mesmo ano, com a exposição das fotos produzidas anteriormente, tendo o Centro de Saúde da Família Coelce como ambiente da exposição. Através da realização das atividades descritas, percebeu-se que os momentos de autocuidado e valorização da beleza contribuíram significativamente na melhora da percepção que cada mulher tinha sobre si, agindo na concepção de beleza singular, para além dos padrões impostos pela sociedade, fato que vem a proporcionar o empoderamento feminino e o enaltecimento de si mesma. Tais aspectos foram colocados através de discursos das mulheres que participaram da intervenção. Ao analisar a experiência descrita, concluímos que através da produção de práticas inovadoras de cuidado, construídas através de atividades coletivas é possível acessar aspectos que geralmente não são tratados por algumas pessoas. Neste sentido, ressalta-se a importância da produção de espaços de cuidado como o mencionado, de modo que tais atividades venham a contribuir em outros aspectos da vida dos sujeitos participantes. Recomenda-se que sejam promovidas mais ações nessa linha de intervenção, com a finalidade de propiciar

a promoção da saúde no que concerne a valorização da autoimagem, o empoderamento feminino e a elevação da autoestima. Atenuando assim, episódios deletérios à saúde da mulher.

## 5.25 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HEMOFÍLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Jakeline Oliveira Botelho<sup>1</sup>; Joelson Angelo Victor<sup>2</sup>; Andreia Farias Gomes<sup>3</sup>; Mona Lisa Menezes Bruno<sup>4</sup>; Michael Soares Mesquita<sup>5</sup>*

A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). É uma enfermidade que acomete principalmente o sexo masculino, sendo transmitida pela mãe portadora da mutação, embora mais raramente, também pode ser adquirida a partir de mutações, ou doenças autoimunes. A apresentação da hemofilia A e B são semelhantes e podem ser classificadas em grave, moderada e leve, baseadas na frequência da apresentação dos principais sintomas, que são: hemartroses, hemorragias musculares, em tecidos ou cavidades. O diagnóstico de hemofilia deve ser pensado sempre que há história de sangramento fácil após pequenos traumas, ou espontâneo. O coagulograma com TTPa e TP normal é observado na grande maioria das vezes. O diagnóstico confirmatório é realizado por meio da dosagem da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou fator IX (hemofilia B). O tratamento para hemofilia é feito principalmente por reposição dos fatores de coagulação que podem ser, derivados do plasma humano, ou recombinantes, que são desenvolvidos por meio de biologia molecular. O acompanhamento dos pacientes com hemofilia deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, onde os profissionais devem estar preparados para acolher e orientar o paciente e seus familiares. O interesse dos pesquisadores em abordar este tema surgiu após uma vivência com este perfil de paciente, pois foi percebido o desconforto que sentem pela falta de conhecimento das pessoas e dificuldade dos profissionais de outros serviços de lidar com as situações de emergência. Relatar a experiência da consulta de enfermagem com pacientes hemofílicos. Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências do programa de Residência de Enfermagem em Oncohematologia da Universidade

---

<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

Federal do Ceará, ocorridas no Centro de Referência em tratamento de Hemofilia na cidade de Fortaleza-CE, entre março e junho de 2018. Principais resultados: a consulta ao paciente hemofílico realizada pelo enfermeiro tem como principal objetivo conscientizar o paciente de sua enfermidade, permitindo o paciente entender a necessidade de aderência ao tratamento, assim como estar orientando como realizar a administração da medicação em casa. Além disso, orientar a utilização dos diários dos hemofílicos, em que registram a utilização da medicação, se apresentaram algum sangramento e se este sangramento necessitou do uso de dose de ataque da medicação. Além disso, durante a consulta de enfermagem é imprescindível que seja orientado a não utilização de medicações sem orientação médica, principalmente medicamentos contendo ácido acetilsalicílico na composição ou em associação. E educar o paciente de que quando for à unidade de saúde deve sempre informar que é hemofílico, e ficar atento ao tratamento que vai ser submetido, visto que não poderá recebendo medicações intramusculares, exceto as vacinas, assim como não poderá realizar procedimentos invasivos sem administração prévia do fator de coagulação. Estas informações estão todas contidas no cartão do paciente hemofílico, que deve estar sempre com ele, a fim de evitar problemas adicionais, na presença de crise hemorrágica. A enfermagem exerce um importante papel no cuidado ao paciente hemofílico, sendo indispensável ao apoio integral, tendo em vista que este é o profissional que atua mais próximo ao cliente e sua família. Contudo, se faz necessário um conhecimento sobre a hemofilia para seja possível oferecer uma assistência adequada a esse cliente, lhe dando orientações, e informando sobre meios de como ter uma boa qualidade de vida adaptada às suas condições de saúde. Recomendação para o campo da Saúde: Os profissionais de saúde devem estar sempre atentos ao perfil de paciente que prestam cuidados, realizando uma assistência individualizada e livre de danos respeitando suas particularidades, além de buscar a autonomia do paciente pelo seu tratamento e bem-estar.

## 5.26 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS

*Rafaella Roque Chagas<sup>1</sup>; Carla Siebra de Alencar<sup>2</sup>; Francisca Diana da Silva Negreiros<sup>3</sup>; Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho<sup>4</sup>; Tatiana Rebouças Moreira<sup>5</sup>; Yasmim Neri Pinheiro<sup>6</sup>*

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica responsável por altas taxas de morbimortalidade no Brasil, acarretando elevados custos ao país com o tratamento da doença e internações hospitalares devido às suas complicações micro e macrovasculares. Aproximadamente 415 milhões de pessoas no mundo possuíam diabetes no ano de 2015 e estima-se que esse número aumente para 642 milhões no ano de 2040. O DM exige um acompanhamento sobre a patologia e manter o autocuidado, evitando o agravo da doença. Diante disso, a consulta de enfermagem é relevante na perspectiva de promover educação em saúde. Descrever a consulta de enfermagem realizada por enfermeiras residentes ao usuário com diabetes mellitus. O estudo trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa. Realizado no período de abril 2017 a abril de 2018, em um hospital de referência em diabetes mellitus, na cidade de Fortaleza, por enfermeiras residentes do programa de residência multiprofissional em assistência em diabetes. O relato de experiência foi baseado no protocolo de atendimento utilizado nas consultas. A assistência de enfermagem prestada ao portador de DM, realizada por enfermeiras residentes em diabetes consiste em um atendimento integral, que visa a melhoria da saúde e um bom controle metabólico. Utiliza-se um protocolo de atendimento de enfermagem, dividindo em duas partes: a primeira parte traz dados sociodemográficos, tipo de diabetes, tempo de doença, medicações em uso, tipo de insulina, sintomas atuais, presença de hipoglicemia, comorbidades e complicações decorrentes da doença, exames laboratoriais recentes e o auto monitoramento glicêmico. A segunda parte se baseia na insulino terapia, para os

---

<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



que a utilizam, composto de um checklist, baseado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, no qual é verificado e corrigido os erros da terapia com insulinas, como acondicionamento, validade, assepsia dos frascos, ordem de aspiração das insulinas, homogeneização da NPH, angulação, graduação, higienização das mãos, descarte do material hospitalar, reutilização das seringas, rodízio dos locais de aplicações e presença de lipo-hipertrofia. Após o reconhecimento dos erros, é realizada a identificação dos diagnósticos de enfermagem e as intervenções necessárias. A consulta de enfermagem se caracteriza por uma abordagem especializada em diabetes com foco na educação em saúde. Através da vivência na residência foi possível observar que a maioria dos pacientes são pouco orientados quanto ao tratamento do DM, principalmente em relação ao processo de insulino-terapia, e o quanto é desafiador estimular a adesão farmacológica e não farmacológica nesses sujeitos. Dessa forma, a consulta de enfermagem visa proporcionar uma melhora do controle glicêmico, estimulando os usuários a adesão terapêutica. A consulta de enfermagem com foco em estratégias de educação em saúde é fundamental para empoderar o paciente em relação ao tratamento, promovendo a adesão ao autocuidado, com busca na melhoria da qualidade de vida e prevenção das complicações decorrentes do diabetes. O estudo aponta a importância da formação e capacitação de profissionais especializados na assistência em diabetes nos diversos níveis de atenção à saúde, com busca na promoção da saúde dos usuários assistidos, de forma a estimular o conhecimento, bem como o empoderamento para o autocuidado e adesão ao tratamento, com vistas à prevenção de complicações decorrentes de um mal controle glicêmico, diminuindo, dessa forma, os custos relacionados às internações hospitalares para o Sistema Único da Saúde, além de propiciá-los maior qualidade de vida.

## 5.27 CONTATO PELE A PELE PRECOCE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESÁREA

*Ryvanne Paulino Rocha<sup>1</sup>; Angelita Livia da Silveira Brito<sup>2</sup>; Luana Silva de Sousa<sup>3</sup>; Ismaelle Ávila Vasconcelos<sup>4</sup>; Raissa Emanuelle Medeiros Souto<sup>5</sup>; Mateus Moura da Silva<sup>6</sup>; Emile Costa Barros Mota<sup>7</sup>; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Estecho<sup>8</sup>*

Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno são recomendações estratégicas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para efetivar o ato de amamentar. No quarto passo é estimulado que aconteça o contato pele a pele imediato e intermitente na primeira hora de vida do recém-nascido saudável (BRASIL, 2008). Os benefícios do contato pele a pele são elencados no aleitamento precoce e estabilidade térmica do recém-nascido, facilita o delivramento placentário e incentiva o vínculo materno (SANTOS et al., 2014). O contato pele a pele não deve ser realizado quando há contra-indicações formais, tais como recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer, inferior a 1500g ou que sejam pré-termos com menos de 34 semanas estimadas pelo método de Capurro; os que não apresentam boa vitalidade ao nascer com o APGAR menor que 7 no quinto minuto de vida; mães com testes sorológicos reagentes para HIV; casos em que a mãe ou o bebê precisem ser encaminhados com urgência para Unidade de Terapia Intensiva; óbito neonatal ou óbito materno (BRASIL, 2014; SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). Um estudo evidenciou que apenas 9,3% das puérperas de partos normais ficaram no contato pele a pele com seus bebês e que nenhuma paciente que realizou cesárea teve contato pele a pele (SAMPALIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). Recomenda-se que 80% dos partos sem anestesia geral devem ter contato pele a pele (BRASIL, 2014). Os dados da maternidade contemplada no estudo são disponibilizados no site institucional, informando que ocorrem aproximadamente 230 cesáreas por mês. Em relação ao contato pele a pele, a média no centro cirúrgico foi de 31,0% em

<sup>1</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

<sup>2</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

<sup>3</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

<sup>4</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

<sup>5</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

<sup>6</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

<sup>7</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

<sup>8</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

2017. De janeiro a maio de 2018 a média foi dessa prática cresceu para 52,8% das cesáreas. O objetivo do estudo consiste em relatar a experiência vivenciadas por enfermeiros residentes em Enfermagem Obstétrica com o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe na primeira hora de vida durante a cesárea. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva. Foi desenvolvido em um centro obstétrico de uma maternidade pública, referência no atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade, em Fortaleza/CE. Esta pesquisa foi contemplada no período de março de 2017 a junho de 2018, durante as atividades de residência em enfermagem obstétrica na assistência aos partos normais e cesáreas, da turma vigente de 2017 a 2019. O contato pele a pele deve ser aplicado entre todos os recém-nascidos e mães que não tenham nenhuma contraindicação supracitada, tanto no parto normal como nas cesáreas. Além das condições clínicas estáveis, os benefícios devem ser explicados e é necessária a aceitação da mãe. Dessa forma, o bebê é colocado desnudo sobre a pele desnuda da mãe, coberto na região dorsal com um campo estéril previamente aquecido a fim de evitar a hipotermia neonatal. O ambiente acolhedor, o vínculo e a temperatura proporcionada durante o contato pele a pele na cesárea torna a transição para o meio extrauterino menos impactante. As maiores dificuldades estão relacionadas ao fato de que por ser maternidade de alta complexidade, há muitas gestações de alto risco que contraindicam o método e a promoção do aleitamento materno. No parto cesáreo, um dos fatores impeditivos é quando necessita de anestesia geral. Na raquianestesia, as reações adversas como náuseas e vômitos, cefaleia intensa, não contraindica o contato, porém torna-se mais difícil pela recusa da própria mãe na continuidade desse processo. Portanto, conclui-se que o contato pele a pele durante a cesárea é um método efetivo e de baixo custo, que conta com vários benefícios tanto para a mãe como para o recém-nascido. Deve ser incentivado e realizado por todos os profissionais e residentes para contribuir com uma assistência humanizada no nascimento, com a finalidade de alcançar a meta de 80% proposta pelo Ministério da Saúde. É necessário que sejam realizadas mais pesquisas acerca do tema, pois como apontado no presente estudo, ainda há maternidades que não promovem o contato pele a pele na cesárea. Adicionalmente, deve-se estimular atividades de atualização para os

profissionais evidenciando os benefícios dessa prática. Espera-se que o método de contato pele a pele tanto nos partos normais como nas cesáreas seja concretizado, favorecendo dessa forma o aleitamento materno e seus benefícios de redução da morbimortalidade neonatal.

## 5.28 CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ESCOLA - RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE PROFESSORES

*Antonio Adriano Sousa Barros Filho<sup>1</sup>; Ana Lígia Maia da Silva Costa<sup>2</sup>; Priscila da Silva Barbosa<sup>3</sup>*

As intervenções em saúde mental precisam promover novas possibilidades de transformar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se limitando à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias maneiras de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é indispensável olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, considerando seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Primária à Saúde, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no dia-a-dia dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas estratégias para compartilhar e estabelecer juntos o cuidado em saúde (BRASIL, 2013). Considerando que a educação e a saúde são condições preponderantes para o desenvolvimento humano e social, é importante atentar à saúde dos professores. Diante os problemas e demandas contemporâneas, esses profissionais necessitam além da competência pedagógica, social e emocional, estimular a construção crítica dos indivíduos para que aprendam a ser e a conviver na sociedade, como sujeitos conscientes, reflexivos e participativos. No entanto, para que isso aconteça é fundamental que os professores estejam física e mentalmente saudáveis (DIEHL, 2016). Descrever ação de saúde mental com professores de uma Escola Profissional do Ceará. O projeto “Cuidando da Saúde Emocional do Professor” fomenta a participação dos professores em discussões e rodas de conversa que promovem momentos de fala e escuta para os mesmos, com periodicidade mensal. O projeto é uma iniciativa do núcleo de Psicologia da Residência Integrada em Saúde (RIS) e visa principalmente, contribuir com a saúde mental dos professores, facilitando momentos de diálogo e trocas de experiências. Nesse encontro abordamos o

---

<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

sofrimento psíquico nos dias atuais, trazendo para a nossa discussão a data relativa à comemoração da Luta Antimanicomial. Inicialmente abordamos a temática da Luta Antimanicomial para introduzir em seguida, a nossa discussão sobre sofrimento psíquico na contemporaneidade. Foram distribuídas tarjetas em formato de folhas, nas quais era pedido para os professores escreverem: O que nos dias atuais, os faziam sofrer? A partir daí, desenvolveu-se uma roda de conversa bastante produtiva e instigante. Houve a relutância de alguns quanto à participação, todavia, a maioria aderiu ao momento. À medida que os professores iam se posicionando, o diálogo fluía e mostrava-se envolvente, as folhas com as falas de cada um, iam sendo coladas no chão, para que ao final tivessem o formato de uma flor, simbolizando o crescimento e o amadurecimento de ideias. A maioria das falas girou em torno de questões familiares, escolares, relacionamentos interpessoais e situação do país. Vale ressaltar ainda que com o desenrolar da conversa, os participantes mostravam-se cada vez mais à vontade para expressar suas falas e opiniões, o que tornou o encontro ainda mais potente. Em uma breve devolutiva dos professores, alguns ressaltaram a importância de momentos como estes para aliviar o estresse causado pelo cotidiano de trabalho e vida pessoal. O cuidado em saúde traz consigo momentos de muita potência, aprendizado e revitalização. O trabalho com professores tem mostrado o quanto a escuta e promoção da fala trazem benefícios para a saúde mental dos envolvidos, pois oportuniza a expressão de emoções, ativa a criatividade e melhora as relações interpessoais no cotidiano escolar.

## 5.29 CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS

*Ananda Milena Martins Vasconcelos<sup>1</sup>; Helloisa Sales<sup>2</sup>; Antonia Rodrigues Santana<sup>3</sup>; Vanessa Cavalcante Colares de Freitas<sup>4</sup>*

Os cuidados paliativos são definidos como cuidados que além de aliviar a dor e os desconfortos físicos, oferece suporte religioso e psicossocial ao paciente e seus familiares. Os cuidados paliativos configuram-se como direitos humanos que quando garantidos tornam-se eficazes no controle da dor, bem como no alívio do sofrimento de pessoas que são acometidas por uma patologia limitante. Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) os cuidados paliativos diferem-se daqueles daqueles prestados em outros setores hospitalares, pois são centrados além do paciente, também na família e tem programas para internações de longa duração. Nesse sentido, o recém-nascido em cuidados paliativos requer preparo dos profissionais de saúde para garantir qualidade de vida até o momento do óbito. Para que todos esses cuidados sejam garantidos se faz necessária a formação de uma equipe multiprofissional, atuando de forma interdisciplinar. Relatar a experiência no desenvolvimento de uma roda de conversa sobre cuidados paliativos com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes multiprofissionais em neonatologia em uma UTI neonatal de um hospital da zona norte do estado do Ceará durante o mês de novembro de 2017. Dessa forma, foi realizado uma roda de conversa com os profissionais de saúde do setor UTI neonatal, sendo abordado a questão dos cuidados paliativos em sua prática no setor. Foi possível perceber que não existem protocolos sobre cuidados paliativos no setor e quando há algum recém-nascido gravemente enfermo sem possibilidade terapêutica, há um consenso entre os médicos sobre a assistência que será prestada. Porém, ainda não há registros no prontuário que garantam essa assistência. Diante dessa situação, o profissional médico comunica aos pais que seu filho está em cuidados paliativos, porém não há

---

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>2</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>3</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral

documentação deste comunicado no prontuário do paciente. Além disso, foram identificadas ainda como intervenções ao recém-nascido em cuidados paliativos, o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como a sucção não nutritiva e o uso de solução glicosada embebido numa gaze. Outra questão percebida foi o apoio à família, principalmente as mães, que muitas vezes, estão distantes dos seus familiares e sentem-se sozinhas, necessitando de apoio da equipe multidisciplinar. Os familiares contam também com a ajuda dos profissionais da psicologia que visitam o setor periodicamente ou sempre que necessário pode ser solicitado uma interconsulta. São realizados momentos de descontração com as mães como o aniversário mensal do recém-nascido, o batismo, que é realizado pelas freiras, e nas datas comemorativas os recém-nascidos são "fantasiados" de acordo com o tema proposto pelos profissionais. Vale ressaltar que é solicitado permissão aos pais e à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição. Ao serem questionados em relação aos direitos humanos, foi percebido que a assistência aos pacientes em cuidados paliativos é prestada da mesma forma que para os demais recém-nascidos. Foi possível perceber que o acesso aos cuidados paliativos representa a forma mais abrangente e eficaz que garante o respeito à morte digna, tanto no âmbito dos direitos humanos como nos princípios da bioética. Porém, ainda há necessidade de ser abordado a temática com os profissionais que lidam com esta realidade constantemente, assim como os familiares que vivenciam este período delicado. É de suma importância a abordagem desses assuntos nos setores de UTI neonatal, principalmente devido ao fato de não possuírem protocolos acerca desse tema. Portanto, a roda de conversa proporciona discussão da temática entre os profissionais para dar maior visibilidade e garantia de uma assistência de qualidade aos neonatos.



## 5.30 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM GESTANTES DE ALTO RISCO: UM RELATO DE *EXPERIÊNCIA*

*Mônica Raquel Chaves Pinto<sup>1</sup>; Lorena Oliveira Peixoto<sup>2</sup>; Jade Maria Gordiano da Silva<sup>3</sup>*

A gestação é um fenômeno fisiológico para a maioria das mulheres. entretanto, podem ocorrer agravos em sua evolução, colocando em risco a saúde da mãe e do concepto. Entre as doenças maternas que ocorrem no período gravídico, a hipertensão arterial é considerada uma das que mais efeitos nocivos provocam no organismo materno, fetal e neonatal. a hipertensão arterial apresentada e diagnosticada durante a gestação é responsável por taxas elevadas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, constituindo-se em um dos principais problemas de saúde pública atual. Na gestação, se diagnosticada com menos de vinte semanas é classificada como hipertensão crônica, sódio dependente. Caso contrário, configura-se como doença hipertensiva específica da gestação, sódio independente, que incluem pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria) e eclâmpsia (pré-eclâmpsia com presença de convulsões). Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial desenvolvida na gravidez, de acordo com o grau de severidade, é considerada como fator de risco que somado as características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis, determinados antecedentes obstétricos e intercorrências clínicas podem desencadear danos ao binômio materno-fetal. Tendo em vista a importância da alimentação na prevenção e tratamento da hipertensão arterial e o aumento da prevalência dos casos, este relato de experiência teve como objetivo descrever uma atividade de educação alimentar e nutricional realizada com gestantes de alto risco, temporariamente residentes de uma casa de apoio pertencente a rede de atenção a saúde da mulher e da criança, localizada em Fortaleza, Ceará. Realizamos uma roda de conversa no dia 14 de março de 2018, visando a troca de informações e captação de dúvidas e questionamentos sobre a temática.

---

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

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

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