

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

Mônica Raquel Chaves Pinto¹; Lorena Oliveira Peixoto²; Jade Maria Gordiano da Silva³

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.

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

Participaram da atividade dez gestantes que estavam na casa de apoio e disponíveis para a atividade, incluindo as que apresentavam ou não doenças hipertensivas anteriores ou desenvolvidas durante a gestação. A roda de conversa foi guiada por 3 facilitadoras com formação em nutrição, integrantes da Residência Multiprofissional e Uniprofissional de Saúde da Universidade Federal do Ceará, com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança. Além da palestra, foram distribuídos materiais impressos demonstrando a importância de uma alimentação saudável, a quantidade de sal dos alimentos industrializados, recomendações diárias e orientações gerais sobre o papel da nutrição na prevenção das doenças crônicas. Além disso, foi disponibilizado um recurso visual, mostrando a quantidade de sal presente nos alimentos industrializados consumidos no cotidiano, como embutidos, bebidas gaseificadas, fast foods e temperos. Como fechamento da roda de conversa, repassamos a receita do sal de ervas, um procedimento que utiliza o sal de cozinha associado a outras ervas, como orégano, alecrim, manjericão e salsa, de forma liquidificada, com o propósito de substituição do sal de cozinha comum. A utilização do sal de ervas é uma opção para a redução do consumo de sal e temperos industrializados, devido redução da concentração de sal que será usado nas preparações, se comparada a utilização isolada de sal de cozinha, e do sabor intensificado conferido pela adição das ervas. Muitas gestantes já sabiam da importância da adoção de uma alimentação saudável para a sua saúde e do bebê, mas relataram não aceitar e não seguir as orientações plenamente pela dificuldade de mudança de hábitos. Havia muita resistência ao consumo de vegetais, alimentos integrais, dieta hipossódica e com pouca adição de açúcar. Após a atividade, as gestantes sensibilizaram-se para a mudança de hábitos e adesão ao tratamento nutricional que já recebiam na casa de apoio, que incluíam orientações e dieta adequada para a condição clínica. A demonstração da quantidade de sal teve um resultado positivo, na medida que demonstrou a realidade do seu consumo habitual. O sal de ervas foi um ponto relevante da atividade, devido a possibilidade, relatada pelas gestantes, de permanecerem com a refeição temperada e saborosa, mesmo com redução da quantidade de sal. Com vistas a relevância sobre o tema e a necessidade de prevenção de fatores de risco para a gestação, recomendamos que atividades de educação

alimentar e nutricional sejam rotina no atendimento pré-natal e ambulatorial de gestantes, assim como consulta com nutricionista, independentemente do risco da gestação, se habitual ou alto risco.

5.31 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM SALA DE ESPERA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO REALIZADA POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

Rafaela de Albuquerque Dias¹; Gabriela Carneiro Cardoso²; Livia da Silva Simões³; Mary Lúcia Caetano de Mesquita⁴; Samila Oliveira de Almeida⁵; Suyane Bandeira Costa Monteiro⁶

No Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde está inserida na diretriz da integralidade como forma de estimular nos usuários o autocuidado e o desenvolvimento de conhecimentos e práticas. As ações de educação em saúde devem ser baseadas no planejamento participativo, em um processo integrado e multidisciplinar, realizadas a partir da necessidade local e do tipo de público a ser trabalhado. No âmbito de um hospital pediátrico onde o público alvo são principalmente crianças e seus acompanhantes é de suma importância que essas ações sejam realizadas de forma lúdica e participativa como forma de aumentar o interesse e facilitar a percepção das crianças promovendo a incorporação da vivência na prática cotidiana. As Residências Multiprofissionais em Saúde apresentam-se com uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e diretrizes da integralidade da atenção e da intersetorialidade do SUS. Além disso, sua proposta possibilita mudanças no modelo tecnoassistencial a partir da atuação multiprofissional e integrada dos residentes. Em âmbito hospitalar, na atenção terciária, as ações são majoritariamente técnicas-assistenciais e a educação em saúde não é tão utilizada quanto na atenção primária. Além disso, nota-se que ainda há uma falta de informação muito grande sobre os cuidados relacionados à saúde bucal e alimentação saudável dos usuários. Com a residência multiprofissional inserida nesse ambiente foi possível notar mudanças através da realização de atividades de educação em saúde que são executadas em todos os cenários do hospital.

¹ Residência Integrada em Saúde (ESP-CE)

² Residência Integrada em Saúde (ESP-CE)

³ Residência Integrada em Saúde (ESP-CE)

⁴ Residência Integrada em Saúde (ESP-CE)

⁵ Residência Integrada em Saúde (ESP-CE)

⁶ Residência Integrada em Saúde (ESP-CE)

Dessa forma, o presente relato tem como objetivo demonstrar uma ação estratégica e participativa de educação em saúde bucal e alimentação saudável realizada de forma lúdica em sala de espera de um hospital pediátrico de referência para tratamento de doenças e agravos de crianças e adolescentes do Estado do Ceará, elaborada por residentes de forma multiprofissional. A atividade foi realizada no dia 19 de abril de 2018. Participaram como facilitadores residentes de 06 categorias profissionais: odontologia, nutrição, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social. A mesma atividade foi realizada no período da manhã e da tarde como forma de atingir mais usuários. Como público-alvo, participaram da atividade um total de 20 crianças juntamente com seus acompanhantes que aguardavam atendimento ambulatorial. Foram trabalhados temas de prevenção em saúde bucal e alimentação saudável. A abordagem lúdica se desenvolveu através de um teatro de fantoches em forma de dente e uma brincadeira em que as crianças associavam os alimentos saudáveis ou ruins na imagem do dentinho feliz ou triste. Além disso, realizou-se orientação da forma correta de escovação através de um macro modelo dentário. Os residentes expuseram, juntamente com as atividades, os assuntos propostos e as crianças e seus acompanhantes puderam demonstrar os seus conhecimentos prévios, criando-se um ambiente de ensino-aprendizagem. A partir das atividades realizadas, foram evidenciadas dúvidas com relação à correta forma de realizar a higiene oral, tanto pelas crianças como por seus acompanhantes. Além disso, observou-se que as crianças possuem um hábito alimentar não-saudável, pois durante a atividade foram questionadas se elas consumiam determinado alimento ou não. Durante toda a estratégia educativa foi estimulada a participação de todos os presentes com a finalidade aumentar a interação, educar e orientar as práticas de saúde bucal e alimentação saudável. Crianças e acompanhantes demonstraram grande interesse e participação indicando que o lúdico contemplou os critérios para uma aprendizagem efetiva, chamando a atenção para o assunto exposto e, dessa forma, o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para a prática cotidiana. A educação em saúde é de extrema importância para o desenvolvimento da autonomia e autocuidado dos usuários e quando aplicada em um ambiente hospitalar, demonstrou grande efetividade, pois além de orientar os usuários, quando

realizada em sala de espera, diminui a ansiedade gerada pelo aguardo das consultas ambulatoriais. A prática de educação em saúde no setor terciário do SUS deve ser difundida para todos os profissionais como forma de atingir mais usuários e aumentar o conhecimento de todos.

5.32 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Auxiliadora Resende Sampaio¹; Brenda Jully Machado Silva²; Jacqueline de Oliveira Lima³; Sarah Carvalho Felix⁴; Juliane Braga da Silva⁵; Thalanikelson de Oliveira Brito⁶; Maria do Socorro Teixeira de Sousa⁷

A promoção da qualidade de vida através da alimentação saudável prática de atividade física é um assunto importante no processo saúde doença e no desenvolvimento de crianças. Neste sentido tem preocupado e influenciado profissionais de saúde do SUS e professores de escolas públicas a pensar estratégias de intervenção no ambiente escolar, a fim de abordar a promoção da saúde e prevenção de agravos. Para isso os setores/políticas de saúde e educação, devem trabalhar juntos de maneira intersetorial. Parte importante dessa união é o PSE (Programa Saúde na Escola), uma estratégia intersetorial criada em 2007, direcionada às crianças, adolescentes e adultos de escolas públicas. O PSE reúne pelo menos 12 ações monitoradas que norteiam o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e identificação de agravos, dentre elas encontra-se a alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. Relatar a experiência de Educação em Saúde, realizada por residentes multiprofissionais em saúde da família, junto a estudantes de uma escola pública de Sobral – CE. Relato de experiência sobre atividade de Educação em Saúde, realizada com 04 turmas de uma escola pública de Sobral CE, totalizando 127 crianças. A ação realizada em abril de 2018, abordou 01 turma de estudantes por vez com atividades em alusão a alimentação saudável e prática de atividade física. Utilizou-se da educação popular, metodologias ativas e ludicidade para abordar as já referidas temáticas centrais. A proposta utilizou de duas “Estações de Aprendizado”: A primeira com exposições e

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁵ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁶ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁷ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

atividades dinâmicas sobre a alimentação saudável: Painéis ilustravam os alimentos preferidos das crianças que contém alto teor de açúcar, sal, conservantes; Jogos de tabuleiro trabalhavam as possíveis trocas saudáveis dos alimentos além de outras ferramentas lúdicas. A segunda estação trouxe brincadeiras de criança como “pula-corda”, “amarelinha”, “pega-pega” e outras para sensibilizar as crianças sobre a importância da atividade física. Foi possível observar o envolvimento e participação de cada estudante nas atividades. As exposições dinâmicas acerca das práticas saudáveis de alimentação foram capazes de segurar a atenção das crianças, fato evidenciado pelo olhar atento destas. Ao serem estimulados a falarem sobre seus conhecimentos prévios das temáticas em questão, era perceptível por parte da turma a opinião equivocada sobre determinados alimentos considerados saudáveis pela mídia. A estação que abordou atividade física através das brincadeiras despertou admiração e contentamento dos alunos que se surpreendiam ao saber que mesmo brincando, poderiam estar cuidando de sua saúde. A atividade permitiu ainda a ampliação dos olhares sobre a situação de saúde dos alunos que leva em consideração o contexto familiar, sociais, econômicos, culturais, que influenciam diretamente nos aspectos nutricionais e alimentares destes. A Educação em Saúde tem contribuído para promover reflexões sobre as abordagens com crianças e importância da alimentação saudável e atividades físicas na prevenção da obesidade infantil em alunos de escolas públicas. A experiência contribui ainda com a ratificação da importância do trabalho intersetorial e do PSE. A partir desta intervenção entendemos a importância de intensificar o trabalho intersetorial entre educação e saúde; a importância da educação em saúde nas escolas públicas levando em consideração o saber prévio dos alunos a luz da educação popular; utilização de práticas de promoção a saúde e prevenção de agravos.

5.33 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Keithyanne Marinho Saboia¹; Luciana Senarga Martins²; Athila Wesley Lima Lacerda³; Natália Nayane de Oliveira Pinheiro⁴; Mariana da Silva Diógenes; Thaís Aquino Carneiro⁵

A educação em saúde é considerada um processo pautado na construção do conhecimento. Para isso, faz-se necessária a utilização de um conjunto de práticas que vislumbrem contribuir com os usuários dos serviços de saúde, proporcionando aumento de sua autonomia em relação ao autocuidado. O educador em saúde deve perceber os usuários como seres dotados de conhecimento, que devem ser desconsiderados, pois fazem parte da vivência do sujeito e constituem suas experiências. Relatar a experiência multiprofissional em atividades de educação e saúde vivenciadas em sala de espera de um ambulatório de mastologia. Estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado por meio de estratégias de oficinas educativas desenvolvidas com mulheres na sala de espera de um ambulatório de mastologia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará. As atividades foram realizadas no período de maio a setembro de 2017 e contaram com a participação das pacientes que aguardavam atendimento, as quais tinham faixa etária entre 25 e 60 anos, e dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Ênfase de Assistência à Saúde da Mulher e da Criança. Os facilitadores compuseram uma equipe multiprofissional e interdisciplinar formada por dois farmacêuticos, duas enfermeiras, uma assistente social e uma nutricionista. As atividades educativas ocorreram uma vez por semana e tiveram duração de 30 minutos. Aproximadamente 25 usuárias participaram de cada atividade. Os assuntos abordados foram: cuidados com a higiene íntima, candidíase, vaginose bacteriana, uso seguro de medicamentos, Vírus do Papiloma Humano, câncer de colo do útero e de mama, alimentação saudável, diabetes e hipertensão arterial. Utilizaram-se como artifícios educativos folders,

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / EBSEH

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

³ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

cartazes, dinâmicas e entrega de produtos de uso pessoal. A maioria das pacientes apresentou grande participação, possibilitando a resolução de dúvidas e desmistificação de condutas relacionadas às temáticas envolvidas. Identificaram-se aquisição de conhecimento amplo pelas participantes, expressões que indicaram o desejo de mudança e necessidade de quebra de tabus e paradigmas quanto à sexualidade feminina dentro dos serviços de saúde, além da indispensabilidade de aprendizado em relação ao uso seguro de medicamentos, ao consumo adequado de alguns alimentos e aos direitos sociais dos pacientes com câncer. A experiência vivenciada teve como ponto positivo a interação entre equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes, favorecendo trocas de saberes e práticas, gerando aprendizado e empoderamento mútuo. Contudo, o ambiente físico em que foram realizadas as atividades, corredor entre as salas de atendimento, não foi favorável ao esquema de educação em saúde em sala de espera. A grande movimentação de pessoas causou distração nos envolvidos com a atividade. Destaca-se como marca fundamental dessa prática a interdisciplinaridade, proporcionando articulação dos saberes e práticas dos profissionais envolvidos nas atividades, contribuindo para oferta de um serviço de qualidade para os usuários e colocando-os como coautores do processo do cuidado. Há a necessidade de atividades de educação em saúde que visem à prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida à população e troca de informações e conhecimentos entre profissionais, usuários e familiares.

5.34 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Alberto Artner¹; Paulo Sérgio Alves Lisboa²; Milena Siqueira Apolonio³; Cristelites Marília Silva Araújo Gurgel⁴; Lorena Santos David da Silva⁵; Caroline Sousa Teixeira⁶; Samia Jardelle Costa De Freitas Maniva⁷

A educação em saúde, proposta que visa garantir a dignidade da pessoa humana por meio da promoção da saúde e da objetivação dos direitos humanos fundamentais, presentes na autodeterminação e responsabilidade pela própria vida vai além da assistência curativa. Esta prioriza ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos detentores de saberes e condições de vida. Para isso, as tecnologias que os profissionais da saúde utilizam podem ser de três tipos, a saber: tecnologia dura, na qual se utilizam instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, onde se valem os saberes estruturados, como técnicas e modelo de cuidado; e tecnologias leves, nas quais ocorre a implementação do cuidado para o estabelecimentos de relações. A Esclerose múltipla (EM) é uma doença caracterizada por uma reação inflamatória na qual são danificadas as bainhas de mielina. Dentre os diversos sintomas apresentados, a fadiga é um dos mais frequentes, afetando diretamente a realização das Atividades de Vida Diária (AVD'S) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD'S) dos pacientes. Em públicos como este, as atividades educativas configuram-se como uma importante estratégia de promoção de saúde, uma vez que conseguem atingir de forma clara e simples os objetivos planejados, produzindo grande impacto em sua qualidade de vida. Descrever a realização de uma atividade de educação em saúde com temática relacionada à prevenção/gerenciamento da fadiga com pacientes acompanhados pelo ambulatório de doenças desmielinizantes de um hospital público terciário no município de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual foi realizada uma ação de

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Ceará

³ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁶ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁷ Hospital Geral de Fortaleza - HGF

educação em saúde com pacientes atendidos pelo ambulatório de doenças desmielinizantes do referido hospital, mediada pela equipe de residentes multiprofissionais. O objetivo foi orientar os pacientes a respeito das técnicas de conservação de energia na realização das AVD's e AIVD's para prevenir/gerenciar a fadiga. Para isso, utilizou-se como recurso principal a reprodução de um ambiente doméstico para simulação das atividades. Participaram da atividade 18 pacientes com EM atendidos pelo ambulatório de doenças desmielinizantes. Entende-se por técnicas de conservação de energia estratégias recomendadas para ajudar a gerenciar a fadiga na realização das tarefas do cotidiano. A conservação de energia utiliza estratégias específicas para gerir a fadiga por meio do planejamento da realização das tarefas diárias, podendo ser aplicada na maioria das AVD's e AIVD's. Foram demonstradas técnicas de conservação de energia na realização de tarefas como banho, vestir-se, autocuidado, fazer compras e cuidados com o lar. Também realizaram-se orientações a respeito da prática de atividades físicas regulares para o controle da fadiga. A produção de ações de educação em saúde, com baixa densidade tecnológica tem impacto favorável nos hábitos de vida das populações, bem como a possibilidade de crescimento profissional viabilizado pela troca de experiências. Destaca-se que é desafiadora a intenção de concretizar estratégias de educação em saúde, mediadas pelas tecnologias leves, em um cenário enrijecido pelo modelo biomédico predominante em um hospital de grande porte. Entretanto, o caráter inovador desse tipo de ações é enaltecido pelo potencial de impacto positivo na qualidade de vida dos participantes. O uso de tecnologias leves pode facilitar o processo de educação em saúde por aproximar os diversos sujeitos envolvidos, além de conseguir reduzir os possíveis ruídos no percurso da transmissão das informações, quando utilizado da forma correta. Sendo assim, recomenda-se cada vez mais a ampliação de espaços que permitam este tipo de ações no contexto hospitalar, visto todos os seus benefícios.

5.35 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ORIENTAÇÃO SOBRE A SAÚDE DAS MULHERES

Fabia Natany Fernandes Oliveira¹; Isabelle Melo Martins²; Gleiciane Aguiar Brito³; Lorena Oliveira Peixoto⁴; Renata Monteiro Xavier de Lima⁵

A educação em saúde é uma estratégia importante para colaborar com a autonomia do paciente de uma população-alvo, permitindo que ele tenha conhecimentos para cuidar da sua saúde, sendo capaz de detectar sintomas de alerta para que seja possível um diagnóstico precoce, sendo assim protagonista do seu cuidado em saúde. A educação em saúde é uma atividade rotineira proposta aos residentes da Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde da Mulher e da criança, cada profissional pode contribuir com os saberes específicos de sua área de atuação bem como ter a oportunidade de entrar em contato com diversas temáticas e assim expandir seus conhecimentos. A saúde da mulher é uma temática que atrai muitos esforços, sendo importante a criação de estratégias e ações nos diferentes níveis de atenção a saúde para colaborar com o protagonismo do paciente e mostrar a importância da prevenção em saúde. O trabalho tem como objetivo relatar as experiências dos residentes de Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição em uma ação em saúde que objetiva contribuir com a conscientização da mulher para a realização de ações de prevenção a partir de monitoramento rotineiro sobre seu corpo, proporcionando diagnósticos precoces e assim colaborando com a qualidade de vida dessa população-alvo. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, a partir da vivência dos residentes multiprofissionais que estão desempenhando atividades periódicas no ambulatório de mastologia. No serviço os profissionais propõem temáticas pertinentes ao local onde é desenvolvida a ação. Semanalmente a equipe se reúne para detectar temas relevantes que possam ser esclarecidos aos

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade Federal do Ceará

⁵ Universidade Federal do Ceará

pacientes que já frequentam o serviço, de forma que proporcione maior compreensão e intimidade com situações cotidianas e receios que estejam sendo vivenciados. A ação acontece semanalmente para o público atendido no ambulatório. O conteúdo é transmitido através de alguns materiais explicativos com linguagem acessível para que eles possam ter as orientações mais próximas a qualquer momento e de materiais da própria instituição que tornam mais prático e simples a transmissão de conhecimentos, visando também que tornem-se multiplicadores do saber adquirido. Algumas temáticas já abordadas foram a importância do autoexame das mamas e a forma correta da higiene íntima. Diante dos materiais apresentados e da conversa desenvolvida entre os residentes e o grupo de pacientes, notou-se uma ampla participação do público que era em sua totalidade mulheres. A dinâmica dos cartazes despertou interesse das pessoas, estimulando-os a fazer perguntas e compartilhar experiências pessoais, trata-se de um momento rico no qual é possível esclarecer as dúvidas existentes e transmitir não somente conhecimentos, como também apoio para continuarem cuidando da saúde e tranquilidade para entenderem que também surgem alterações benignas, salientando a importância do acompanhamento. A residência multiprofissional com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança é uma grande oportunidade para transmitir a importância que a mulher possui em monitorar sua própria saúde, a partir do conhecimento de sua anatomia de forma simples e de sua intervenção cotidiana de forma correta. Diante do desempenho da atividade descrita, foi possível contribuir para a melhoria no impacto da saúde da mulher e aproveitar a oportunidade para compartilhar conhecimentos e experiências com outras categorias profissionais. A formação de equipes multidisciplinares no âmbito hospitalar é notadamente necessária, uma vez que desperta o profissional para o lado da comunicação profissional paciente, desenvolvendo um olhar diferente para as necessidades do cliente, tornando-se um profissional envolvido não apenas na ação assistencial como também na ação de educação em saúde, além de mostrar o quanto gera resultados positivos a integração de saberes multiprofissionais, podendo levar essa conscientização a outros serviços que posteriormente venham a atuar, colaborando de forma mais completa com a qualidade de vida do paciente.

5.36 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NUTRICIONAL COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Torres Camilo¹; Antonia Rodrigues Santana²; Helloisa Sales³; Ananda Milena Martins Vasconcelos⁴; Francisco das Chagas do Nascimento⁵; Francisco Leonardo Teixeira de Sousa⁶; Edna da Silva Abreu⁷; Iana Nocrato Galeno⁸

A educação em saúde é considerada uma das principais estratégias para a oferta da promoção do cuidado, contribuindo no desenvolvimento da responsabilidade individual e coletiva, como também na prevenção de doenças. Nesse contexto, a educação possui importância sustentável para a promoção em saúde, sendo usada como instrumento inovador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário do SUS. Na perspectiva do cuidado nutricional, o objetivo primordial é desempenhar uma maior adesão da mãe ao aleitamento materno. Sabendo que amamentando o seu filho, irá causar impacto importante na redução da mortalidade, recuperação da saúde, prevenção de problemas futuros e de agravos permanentes, além de atuar na recuperação do peso, diminuindo os riscos de desnutrição. (BRUSCO; DELGADO, 2014). Descrever a experiência dos residentes da equipe de multiprofissional em neonatologia acerca da educação em saúde nutricional com mães de recém-nascidos de uma maternidade de um hospital filantrópico. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no período de março a maio de 2017, durante o rodízio no setor da maternidade de um hospital do estado do Ceará, com as mães dos recém-nascidos internados. O momento da prática da educação em saúde contou com a colaboração dos profissionais da equipe multiprofissional, com as enfermeiras, nutricionista, fisioterapeuta e farmacêutica. Foi observado que as genitoras dos recém-nascidos apresentavam algumas dúvidas em relação ao posicionamento e a pega correta

¹ Santa Casa De Misericórdia de Sobral

² Santa Casa De Misericórdia de Sobral

³ Santa Casa De Misericórdia de Sobral

⁴ Santa Casa De Misericórdia de Sobral

⁵ Santa Casa De Misericórdia de Sobral

⁶ Santa Casa De Misericórdia de Sobral

⁷ Santa Casa De Misericórdia de Sobral

⁸ Santa Casa De Misericórdia de Sobral

para o momento da amamentação, pois algumas delas eram mães pela primeira vez. Foi incentivado o aleitamento materno, explicando que os bebês atingiam o ganho de peso diário adequado, melhor aceitação da dieta e menores intercorrências gastrointestinais. Além de cuidados com a amamentação, o encontro contou com orientações nutricionais para as nutrizes (mulheres que amamenta), como elas devem conduzir a escolha de alimentos que elas precisam consumir, evitando assim, alguns alimentos que potencializam as cólicas em bebês. É de grande relevância clínica hospitalar, a atuação da equipe de profissionais residentes, cada um na sua atuação e especificidade, contudo executando uma educação em saúde eficiente. Dessa forma, contribuindo para as mães estarem mais engajadas com a saúde dos seus filhos e promovendo uma nutrição adequada para eles. Este encontro proporcionou um maior envolvimento entre elas com a equipe de residentes, através dessa escuta qualificada foi possível sanar as dúvidas existentes, esclarecendo alguns mitos que elas possuíam do processo de amamentação. Sendo de grande relevância que estes momentos aconteçam para proporcionar melhorias nos atendimentos em saúde do SUS. Essas atividades desenvolvidas com os pacientes em unidade hospitalar devem ser realizadas de forma periódica e diária, com o intuito de orientar os pacientes e acompanhantes. Fortalecendo assim, a orientação qualificada e orientada nos processos de internação hospitalar e cuidado domiciliar no pós-alta.

5.37 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA EM SALA DE ESPERA

Francisca Raíta Severiano dos Santos¹; Edine Dias Pimentel Gomes²; Pamella Karoline Barbosa Sousa³; Ivna Arruda Sousa⁴; Antonia Amanda Souza Araújo⁵; Silvana Rocha Souza⁶

A audição é essencial para o ser humano, importante para o convívio social, aquisição da fala e linguagem, é através dela que conseguimos perceber os sons do ambiente, promove saúde e qualidade de vida. O órgão responsável pela audição é a orelha, está dividida em três partes: orelhas externa, média e interna. No canal auditivo da orelha externa, encontra-se as glândulas sebáceas, elas produzem cerúmen. É uma defesa natural do corpo contra a proliferação de poeira e micro-organismos que podem afetar a audição causando infecções. O excesso de cera aumenta a sensação de coceira, resultando em práticas que prejudiquem a audição. O uso indevido de hastes flexíveis pode provocar acúmulo de cera e causar lesões no canal auditivo impedindo a passagem do som da orelha externa até a orelha interna, podem gerar dor, sangramento, audição abafada e zumbido. A remoção da cera deve ser realizada por um médico especializado. O ouvido é autolimpante, o cerúmen é expelido para fora do corpo junto com impurezas, apenas a parte externa deve ser limpa após o banho com o uso de uma toalha. Esse relato de experiência é importante para os profissionais da saúde e a população visto que promove o conhecimento e cuidado com a saúde auditiva. Este estudo visa diminuir casos de queixas auditivas causadas por rolhas de cera no Centro de Saúde da Família. Descrever atividade sobre educação em saúde referente a importância do cuidado com a saúde auditiva em sala de espera. Trata-se de um relato de experiência, realizado nos Centros de Saúde da Família Terrenos Novos I e II, no mês de maio a junho de 2018, com 114 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁵ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁶ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

Município de Sobral/Ce. Foram realizadas nove salas de espera há cerca da saúde auditiva, eram utilizados materiais ilustrativos para sensibilizar as pessoas sobre a importância do cuidado com a audição. Durante a sala de espera a fonoaudióloga explicava sobre a função da audição, uso inadequado de objetos na orelha externa e a forma correta da limpeza. Ao final eram feitos questionamentos, como: você limpa seu ouvido? Se sim, com o que? Utiliza outro instrumento que não seja higienizado para limpá-lo? Precisou em algum momento de uma consulta médica para retirar cera do ouvido? Ao final da exposição os usuários sinalizavam suas dúvidas e a partir da abordagem desse tema a fonoaudióloga começou a identificar casos de queixas auditivas. E 100% de 114 dos usuários informou fazer a limpeza do ouvido com cotonete, 75% referente a 85 usuários mencionou que utiliza outros instrumentos como: chave, palito de fósforo, tampa de caneta e grampo. Eles relatavam não saber que o uso do cotonete era inadequado para a limpeza do canal auditivo e exemplificavam como removiam a cera com objetos inapropriados. Aqueles que apresentassem queixas referente a audição eram encaminhados para o serviço de fonoaudiologia do Centro de Saúde da Família. Dos usuários que mostraram interesse em realizar a meatoscopia, 15 pessoas referenciam-se 13% do valor total, 1% foi encaminhado para o serviço de urgência, 6% estavam com rolha de cera, e foram encaminhadas para o médico de saúde da família da Unidade Básica de Saúde para remoção de cera, 7% apresentavam canal auditivo sem cera, evidenciando a exposição do canal auditivo a poeira e microorganismos, e 1,7% dos usuários concomitantemente foram encaminhados para avaliação audiológica por queixas na audição. A educação em saúde tornou-se importante para os profissionais do Centro de Saúde da Família, devido a sensibilização dos usuários e o conhecimento adquirido sobre saúde auditiva. Percebeu-se que a comunicação com o usuário através de ilustrações e informações conseguiu esclarecer dúvidas de atividades diárias antes realizadas de forma inadequada prejudicando a saúde auditiva, podendo evoluir para lesões mais severas. Portanto, o usuário notou a importância do cuidado com a audição, aprendeu a forma correta de limpeza, obteve informações precisas sobre a audição e tiveram a oportunidade de atendimento fonoaudiológico. Promover atividades que impliquem autocuidado prevenindo doenças é de extrema importância, viabilizar

propostas de educação permanente e em saúde fazem com que as pessoas se apoderem de informações sem precisar de um cuidado continuado evitando demandas para o sistema.

5.38 EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO ATIVIDADE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Luciana Senarga Martins¹; Natalha Nayane de Oliveira Pinheiro²

O Planejamento Familiar foi definido pela Organização das Nações Unidas - ONU, em 1968, como direito humano fundamental, significando o direito de mulheres decidirem de maneira livre e responsável quando e quantos filhos querem ter (UNFPA, 2008). Em 1996, a lei nº 9.263, definiu o Planejamento Familiar "como o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal" (Lei nº 9.263). A educação em saúde surge como uma estratégia de Promoção da Saúde, a partir da necessidade de atender as demandas do novo conceito de saúde pública proposto, desvinculado do modelo biomédico, ressaltando a importância dos diversos fatores socioambientais que contribuem para o processo cura/adoecimento e promoção da qualidade de vida (SOUZA et al, 2007). Isto posto, as informações sobre planejamento familiar trazem aos usuários conhecimento acerca dos métodos contraceptivos disponíveis, por vezes desconhecidos, além de proporcionar a mulher autonomia para decidir sobre gravidez e método a ser utilizado, configurando-se ainda como uma estratégia de educação em saúde, aproximando profissionais e população. Esclarecer para o público atendido o que é planejamento familiar e quais os métodos contraceptivos mais utilizados, bem como, orientar sobre as formas de acesso ao serviço na Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC. Para a orientação acerca dos métodos contraceptivos e planejamento familiar, realizou-se uma ação interventiva em forma de palestra sobre o assunto, durante o grupo de acompanhantes realizados na quinta-feira à tarde na MEAC. O momento foi conduzido pelas residentes do Serviço Social e da Farmácia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Mulher e da Criança, de forma verbal, em linguagem clara e objetiva, buscando trazer

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

reflexões sobre a vivência de uma sexualidade segura e consciente, além de esclarecer as dúvidas apresentadas pelo público atendido. Foram utilizados folders informativos constando: conceito de planejamento familiar, métodos mais utilizados para a contracepção (cirúrgicos e não cirúrgicos) e informações sobre o acesso ao serviço na MEAC. Além disso, foi utilizado um kit com alguns métodos (preservativos feminino e masculino, anticoncepcional oral e DIU) para apresentar ao público e auxiliar na compreensão da utilização destes. Ademais, foi feita demonstração do uso do preservativo feminino e da aplicação do DIU, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças. O público contou com 14 pessoas, em sua maioria mulheres, e teve duração de 30 minutos. A partir da atividade realizada, foi possível observar que as dúvidas dos usuários acerca do tema trabalhado foram respondidas, levando em consideração o conhecimento prévio que os usuários tinham sobre o assunto, configurando o momento como uma troca de conhecimento e experiências. Ressalta-se que a ação de educação em saúde sobre planejamento familiar proporciona contribuições para ambos os lados, tanto para o público que recebe as informações, quanto para os profissionais, pois propõe uma reflexão crítica das mulheres acerca do direito de decidir sobre seu corpo, fazendo escolhas conscientes em torno de suas condições de saúde. As ações de educação em saúde são um potente instrumento de orientações aos usuários dos serviços do SUS, além disso, tais ações são uma forma de fomentar a construção de ações coletivas.

5.39 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO POTENCIALIZADORA DO CUIDADO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTEIRAS-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Livia Karine Silva Mendes¹; Joana d'Arc Silva Gomes²

Em 19 de novembro de 2013, foi publicado a política nacional de educação popular em saúde (pnep-sus), onde propõe métodos e tecnologias para o fortalecimento do sistema único de saúde (sus). É um mecanismo focado na promoção, recuperação e proteção da saúde a partir do diálogo entre os diversos saberes, ocorrendo a valorização dos saberes populares, da ancestralidade, da construção de conhecimento e a inclusão destes no sus. A pnep sugere atuações em quatro eixos, sendo o primeiro: participação, controle social e gestão participativa; o segundo: formação, comunicação e produção de conhecimento; o terceiro: cuidado em saúde; e o quarto: intersetorialidade e diálogos multiculturais. O movimento da educação popular em saúde vem com o objetivo de romper com práticas engessadas, autoritárias, rotineiras e tecnicistas, possibilitando o cuidado em saúde com participação ativa de todos os envolvidos, que propicia o vínculo, o elo entre o fazer médico e o fazer da população. Refletir acerca da educação popular como método potencializador do cuidado em saúde. Configura-se como um relato de experiência realizado por residentes do programa de residência da escola de saúde pública do estado do Ceará (ESP-CE), decorrente da atuação da equipe multiprofissional de residentes em saúde da família e comunidade no município de Porteiras-CE, no abril de 2017 até o presente momento. A equipe conta com sete residentes, sendo duas enfermeiras, dois assistentes sociais, uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma nutricionista. Ao adentrarmos no território observou-se a necessidade de utilizarmos técnicas de trabalho que fomentassem a participação ativa dos usuários nas ações de saúde, com o intuito de oferecer um atendimento de qualidade e que nos aproximasse mais da população. Nesse sentido, o

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Ceará

método da educação popular forneceu os subsídios necessários para a formulação de táticas e do planejamento de ações conjuntas, que colaboram de fato com o exercício da cidadania e revigora os princípios e diretrizes do SUS, principalmente aquele que diz respeito a equidade e integralidade da assistência. Das ações realizadas destacam-se as rodas de conversa, formação de grupos de cuidado em saúde, criação de conselhos locais de saúde. Percebemos que quando utilizamos da educação popular em saúde (EPS) para realizarmos as intervenções de determinado assunto juntamente com a comunidade obtemos mais êxito, pois esta prática permite o fortalecimento de vínculo, abertura para o diálogo, maior participação e entrosamento entre todos. A EPS contribui para a valorização da cultura local e para o diálogo multicultural, e isto faz com que aconteça uma maior participação da população no cuidado em saúde, fazendo com que exista o empoderamento dos seus direitos e fomento do controle social. Diante das considerações elencadas, são notórias as mudanças propiciadas pelo trabalho desenvolvido a partir do método de educação popular em saúde, tendo em vista que este contribui para o cuidado participativo, no qual o saber científico se entrelaça no saber popular, no intuito de oferecer uma solução eficaz e condizente com a realidade da população. Como também torna o sujeito protagonista para que consiga ter um pensamento crítico sobre o território em que vive, e sobre as diversas formas de cuidado em saúde. A EPS torna possível a ressignificação de saberes e práticas, pois existe a valorização do conhecimento popular, tornando possível a troca de saberes e deixando claro que todos tem algo para aprender e para ensinar.

5.40 ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE EXERCÍCIOS DOMICILIARES PARA DIABÉTICOS

Geyse Gomes De Oliveira¹; Tatiana Rebouças Moreira²; Jose Carlos Tatmatsu Rocha³; Hortência Diniz Teixeira⁴; Cristiany Azevedo Martins⁵; Camylla Bandeira Miranda⁶; Daniela Gardano Bucharles MontAlverne⁷; Carmem Cintra de Oliveira Tavares⁸

O Diabetes Mellitus é uma doença endócrino-metabólica que acomete mais de 13 milhões de pessoas no Brasil. Uma das complicações relacionadas ao DM é a Polineuropatia Diabética (PND), a qual necessita de promoção, prevenção e cuidados especialmente com membros inferiores. A PND pode ser identificada na avaliação fisioterapêutica, mediante análise dos sintomas, escala visual analógica da dor e sinais que correspondem às potenciais alterações que os diabéticos podem apresentar. Os tipos de PND são: dor neuropática, assintomática, dolorosa e risco de ulceração. A classificação contribui para o direcionamento na prescrição de exercícios domiciliares de cartilha educativa, progredindo de forma lenta, gradual e progressiva e considerando as limitações e individualidades do paciente. Relatar a elaboração de uma cartilha educativa sobre exercícios domiciliares para diabéticos assistidos pelas residentes fisioterapeutas de um serviço de referência no Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado período de abril a junho de 2018. O material foi elaborado por fisioterapeutas residentes da Universidade Federal do Ceará e vinculados ao Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). O público-alvo da cartilha educativa foi de pacientes diagnosticados com DM tipo 1 e 2 assistidos pelas residentes fisioterapeutas no Centro de saúde Anastácio Magalhães e Assistência Secundária (HUWC). Foram excluídos pacientes analfabetos, diagnosticados com retinopatia diabética, com déficit

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade Federal do Ceará

⁵ Universidade Federal do Ceará

⁶ Universidade Federal do Ceará

⁷ Universidade Federal do Ceará

⁸ Universidade Federal do Ceará

cognitivo, amputação e úlcera. A elaboração da cartilha foi realizada mediante revisão sistemática da literatura de diretrizes clínicas internacionais nas bases de dados MEDLINE, Lilacs, EMBASE, PEDro e biblioteca Cochrane, além das diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, possibilitando selecionar exercícios direcionados para cada perfil de PND. Principais resultados: A cartilha contém informações sobre os cuidados relacionados aos tipos de PND, informando sobre sintomas, sinais e autocuidados com os pés, benefícios da fisioterapia, complicações musculoesqueléticas em membros inferiores, orientações para execução dos exercícios corretamente, aquecimento de membros inferiores, alongamento e exercícios de fortalecimento indicados, tipos de equipamentos necessários, passo-a-passo, execução de exercícios nas séries e repetições adequadas, conforme progressão selecionada pelo fisioterapeuta. A elaboração de um material de baixo custo, fácil, compilado, confiável e complementar é essencial para o serviço fisioterapêutico. A elaboração de uma cartilha educativa propicia a continuidade ao tratamento no paciente que apresenta PND do tipo dor neuropática, assintomática e dolorosa. O paciente que apresenta risco de ulceração possui um maior descontrole do DM, aumentando os riscos de complicações, sendo necessário um seguimento presencial sistemático. A cartilha surge como uma inovação ao serviço de fisioterapia e possibilita maior empoderamento e autocuidado para a promoção, prevenção e assistência em saúde. Recomendações para o campo de saúde: A disponibilização do material ao paciente deve ser feita aos usuários aptos a darem continuidade ao tratamento domiciliar, orientados e cooperativos, com regular ou bom controle da glicemia, que realize um bom gerenciamento da saúde (identificados a partir de exames laboratoriais) e que fazem o uso da medicação corretamente. A cartilha contribui, ainda de forma complementar, ao centro de saúde e aos serviços ambulatoriais no que diz respeito à educação em saúde em uso simultâneo e após finalizar um protocolo de reabilitação.

5.41 ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FISSURA LABIOPALATINA ATENDIDOS NA OPERAÇÃO SORRISO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

Maryana Pinheiro Gomes¹; Joana Suelle Cavalcante Marques²; Taciana Figueiredo Cruz de Carvalho³; Bruno Firmeza Viana⁴; Maria Euzenir Gomes de Freitas⁵

A Operação Sorriso é considerada a maior organização não governamental do mundo, sem fins lucrativos, que realiza missões cirúrgicas de forma gratuita, para crianças e adolescentes carentes com deformidades faciais. Durante as missões, diversos profissionais participam voluntariamente, incluindo cirurgiões plásticos, enfermeiros, anesthesiologistas, psicólogos, ortodontistas, fonoaudiólogos, nutricionistas, pediatras entre outros profissionais. Dentre as deformidades corrigidas, estão o lábio leporino e a fenda palatina. Essas fissuras labiopalatinas são malformações congênitas faciais caracterizadas por uma abertura/ruptura na região do lábio e/ou palato, ocasionada pelo não fechamento dessas estruturas durante a formação e desenvolvimento do feto. A causa é multifatorial, como doenças durante a gravidez, uso abusivo de drogas, deficiência nutricional e medicamentos anticonvulsivantes. As fissuras podem comprometer comunicação, estética, posicionamento dentário, deglutição e audição. Desta forma, crianças e adolescentes acometidos por tais deformidades necessitam de tratamento complexo, com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar. O objetivo do trabalho consistiu em traçar o perfil nutricional das crianças e adolescentes atendidos pela Operação Sorriso no Hospital Infantil Albert Sabin. A Operação Sorriso aconteceu entre os dias 28 de Outubro à 02 de Novembro de 2017, no Hospital Infantil Albert Sabin localizado em Fortaleza, Ceará. A equipe da nutrição foi composta de seis nutricionistas (três residentes, duas voluntárias e a preceptora de referência).

¹ Hospital Infantil Albert Sabin

² Hospital Infantil Albert Sabin

³ Hospital Infantil Albert Sabin

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁵ Hospital Infantil Albert Sabin

Antes do evento, a equipe de nutrição realizou reuniões semanais para elaboração de materiais para o acompanhamento dos pacientes no pré e pós-operatório das enxertias, queiloplastias e palatoplastias e para a definição do fluxo desse acompanhamento. Durante a triagem da Operação, os nutricionistas estavam responsáveis pela alimentação e orientação de pais e pacientes pediátricos. Após a triagem, a nutrição atuou realizando diversas atividades de

- Identificação e antecedentes dos pacientes (preenchimento da ficha de triagem contendo, informações de nome, idade, data de nascimento, peso, estatura, tipo de cirurgia, amamentação, presença de alergias e sintomas gastrointestinais), realização de avaliação e classificação do estado nutricional das crianças, utilizando tabelas e curvas da Organização Mundial da Saúde, coleta do hábito alimentar da criança e orientações nutricionais de alta para queiloplastia e palatoplastia. Foram selecionados 61 pacientes, dentre os quais foram avaliados e orientados 59 pacientes e dispensados 2 pacientes por intercorrências imprevistas. Quanto ao tipo de cirurgia, foram contabilizadas 25 enxertias de gengiva e de lábio, 15 queiloplastias e 19 palatoplastias. Ao que se refere a faixa etária, o maior número de procedimentos foi realizado nos pacientes maiores de 10 anos, enquanto as crianças de 2 a 10 anos representaram a minoria. Quanto ao estado nutricional, a maior parte dos pacientes estavam na faixa de normalidade. No entanto, identificou-se que aproximadamente 22% dos pacientes apresentaram estado nutricional fora do recomendado (baixo peso/peso elevado para idade e sobrepeso/obesidade). Considerando que estas classificações são fatores de risco para realização de procedimentos cirúrgicos, torna-se necessário cuidado e atenção da equipe. Em relação as intercorrências, foram identificados seis casos, quatro cancelamentos (1 caso de escabiose, 1 caso de anemia, 1 irregularidade burocrática e 1 alteração no tempo de atividade da protrombina (TAP) e dois adiamentos (1 amigdalite e 1 TAP). É importante salientar o papel da nutrição na manutenção de um estado nutricional adequado no pré-operatório e no acompanhamento da dieta específica para enxertia, queiloplastia e palatoplastia no pós-operatório, principalmente das crianças classificadas com inadequado estado nutricional. Somado a isso, o cuidado nutricional tem que ser pensando desde a gravidez, pois é encontrado na literatura que a deficiência de ácido fólico na nutrição materna pode aumentar o

risco de fissuras labiais e palatinas. A Operação Sorriso 2017 possibilitou grandes aprendizados para a nutrição, em especial para os residentes que tiveram a oportunidade de acompanhar os pacientes com fissuras labiais e palatinas desde a triagem até o pós-operatório, conhecendo várias particularidades que envolvem esses procedimentos.

5.42 ESTRATÉGIA DE CONTINUAÇÃO DO CUIDADO NO GRUPO DE GESTANTE

Maria Romana Coelho Felix¹; Alinne Bastos Viana²; Antônia Márcia Macedo de Sousa³; Gleyde Raiane de Araújo⁴; Antonia Amanda Souza Araújo⁵

Em 2000, criou-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o intuito de assegurar o acompanhamento integral a gestante. A assistência ao pré-natal é o marco inicial ao fecho que o processo do parto terá, assim podemos perceber que um bom acompanhamento no período gestacional indica uma maior possibilidade de a gestante ter um parto seguro. A cobertura do pré-natal é um dos principais apontadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), para que seja uma assistência adaptada tem que ser precoce e frequente, a fim de evitar graves patologias tanto para a gestante quanto para o feto. Os profissionais de saúde devem ter suas práticas além das paredes da unidade de saúde envolvendo toda a comunidade ali existente, conhecendo sua realidade e dificuldades. A equipe multidisciplinar deve dá suporte e considera o meio em que vive a paciente, considerando a atuação de fatores sócio econômicos, culturais e religiosos, auxiliando no desenvolvimento da cidadania. O Ministério da Saúde objetiva que a atenção às gestantes deve reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil, à proporção em que são adotadas medidas satisfatórias do acompanhamento ao pré-natal. A existência de um grupo de gestantes provoca mudanças significativas na vida das mesmas além de melhorar os índices de gravidez de risco como também aumento do vínculo com a CSF. Por isso é necessário compreender o que as gestantes pensam a respeito do pré-natal, especialmente as que por algum motivo não o fazem. O presente relato de experiência tem como objetivo mostrar o impactos positivo da instalação do grupo de gestantes no Centro de Saúde da Família José Mendes Mont'Alverne, mais conhecido como CSF Pedrinhas, que tem como intuito levar assuntos importantes para a gestante durante esse período na forma de Educações Permanentes. Os

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁵ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

Agentes comunitários de saúde são os profissionais que estão em maior contato com a comunidade, principalmente com as mulheres no período gestacional por necessitar de acompanhamento com o pré-natal. Porém percebe-se a dificuldades de as gestantes aderirem as consultas de rotinas do pré-natal como também das consultas de puericultura. Percebendo-se esse fato, foi pensando em uma estratégia que fizessem as gestantes aderirem ao pré-natal. Com isso, surgiu o grupo de gestantes com o intuito de abordar temas que proporcione melhorias para aquela futura mamãe e bebê. Os encontros acontecem mensalmente com algum profissional convidado para conversar sobre algum tema já pré-estabelecido pelas gestantes. Estes encontros existe uma troca de saberes e aproximação ente os profissionais do CSF e as gestantes. As atividades realizadas no grupo são uma das ferramentas utilizadas na Estratégia de Saúde da Família, com o intuito de estimular o acompanhamento do pré-natal. Esse espaço permite a continuidade do cuidado da gestante no pré-natal, onde são abordados vários temas como: a importância do pré-natal como do pré-natal odontológico, as fases do desenvolvimento motor infantil, orientações de higiene, alimentação saudável, alterações corporais e emocionais na mulher, direitos sociais na gestação, cuidados com os recém-nascidos, amamentação dentre outros. Ações de saúde e a assistência ao pré-natal devem atender às necessidades da população e gestantes, usando conhecimento técnicocientífico e recursos para cada caso, ressaltando a continuidade no acolhimento e no acompanhamento dessas gestantes. Com a adesão das gestantes aos encontros, foi observado maior comparecimento nas consultas de pré-natal além de uma maior procura das gestantes aos atendimentos odontológicos. Com isso, as taxas de mortalidade na área do CSF Pedrinhas são quase zero. O grupo de gestante também contribuiu para fortalecimento do vínculo com a equipe, além de uma maior aderência aos cuidados oferecidos no CSF. Dessa forma, pode-se constatar o qual importante é a atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde bem qualificada na atenção básica para uma gestante, sua família e toda a comunidade. É de suma importância que todas as mulheres que realizam o pré-natal participem dos grupos de gestantes, exercendo da equipe do CSF essa função de realizar atividades que contemplam as necessidades das mesmas. Essas atividades educativas visam preencher as dúvidas que não são

esclarecidas pelo médico e torna-se um espaço para orientações e discussões, a fim de concretizar o objetivo fundamental: a promoção da saúde.

5.43 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM GRUPO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Yasmim Neri Pinheiro¹; Camylla Bandeira Miranda²; Carla Siebra de Alencar³; Francisca Diana da Silva Negreiros⁴; Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho⁵; Rafaella Roque Chagas⁶; Tatiana Rebouças Moreira⁷; Cristiany Azevedo Martins⁸

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1), é uma doença decorrente da destruição das células beta do pâncreas, devido a um processo autoimune ou idiopático, o que compromete a capacidade total de produção de insulina. Para alcançar um bom controle glicêmico e adesão ao tratamento, é fundamental que o portador de DM1 tenha conhecimento sobre a doença e condições associadas, como manejar hipoglicemias, realizar automonitoramento glicêmico, bem como a técnica correta de aplicação de insulina. Para tanto, é necessário um cuidado interdisciplinar, que atenda as demandas dos pacientes e familiares, estimulando o usuário para o seu autocuidado. A educação em saúde é uma importante ferramenta para estimular o autocuidado dos pacientes. Tal prática deve ser baseada no compartilhamento de informações e experiências, valorizando o conhecimento e as crenças dos usuários. Destaca-se como estratégias de educação em saúde os grupos educativos e as rodas de conversas, que se caracterizam como tecnologias leves em saúde, que proporcionam momentos de troca entre crianças, familiares e profissionais. Relatar as estratégias de educação em grupo para crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 desenvolvidas por enfermeiras residentes em um serviço de referência no Ceará. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência, elaborado com base na vivência de enfermeiras residentes e de preceptores da área de concentração Assistência em Diabetes da Universidade Federal do

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio

² Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

³ Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

⁴ Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

⁵ Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

⁶ Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

⁷ Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

⁸ Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

Ceará. O estudo foi realizado no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018 em um ambulatório especializado de endocrinologia pediátrica. Os usuários participantes das sessões foram cerca de 100 crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e os instrumentos utilizados na pesquisa foram os mapas de conversação, uma ferramenta lúdica e informativa que retrata o cotidiano dos pacientes diabéticos, desenvolvido eticamente pelos laboratórios Ely Lilly, aprovado pela IDF - Federação Internacional do Diabetes, que atende aos requisitos de uma prática educativa acessível e simples. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os atendimentos de enfermagem acontecem às segundas-feiras à tarde e às quintas-feiras pela manhã. Na segunda é realizada a consulta de enfermagem individual e na quinta é feito um grupo educativo com todos os pacientes com diabetes tipo 1 marcados para a consulta com o endocrinologista. Nos grupos, são abordadas questões relacionadas à doença, tratamento, complicações, direitos dos usuários, bem como situações que envolvem o cotidiano dos pacientes. A atividade é conduzida por enfermeiras residentes, sendo iniciada com a apresentação das profissionais e de cada um dos participantes. Em seguida, o mapa é exposto e o facilitador inicia a discussão dentro da temática, levando em conta as prioridades sinalizadas pelo grupo. Os componentes para o aprendizado são: a apresentação visual do mapa e cartões de conversação. O grupo educativo propicia o compartilhamento de vivências entre os pacientes e os acompanhantes, é um momento rico em que a experiência positiva ou negativa de um serve de aprendizado para os demais. É uma oportunidade para o esclarecimento de dúvidas, compartilhamento de angústias, anseios e dificuldades enfrentadas no tratamento. Algumas questões são apontadas como limitadoras, por exemplo, a falta de espaço adequado para a realização do grupo, a preocupação por parte dos pacientes e familiares com a chamada para a consulta, curto tempo de realização, a heterogênea faixa etária dos participantes, o que dificulta a abordagem. A realização de estratégias de educação em grupo para crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 foi um desafio, pois tal público requer um olhar holístico, humanizado e necessita de uma atenção especial devido à complexidade do tratamento e a necessidade de se ter uma boa adesão terapêutica, com vistas ao controle da

doença. O estudo aponta a importância das práticas de educação em saúde, pois permite o desenvolvimento de diálogos interativos, sendo eficaz para o compartilhamento de saberes e práticas, facilitando a adesão ao tratamento e a corresponsabilização do cuidado entre os profissionais, pacientes e familiares. É, por tanto, uma ferramenta simples e barata, que proporciona mudanças na vida dos usuários.

5.44 ESTRATÉGIAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Raissa Emanuelle Medeiros Souto¹; Angelita Livia da Silveira Brito²; Mateus Moura da Silva³; Ismaelle Avila Vasconcelos⁴; Ana Kelve de Castro Damasceno⁵; Luana Silva de Sousa⁶; Ryvanne Paulino Rocha⁷; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Estecho⁸

A dor é um fator causador e intrínseco da tríade, medo, tensão e ansiedade, e é interpretada de diferentes maneiras por cada mulher, sendo influenciada por vários fatores, como cultura, história familiar e experiências anteriores (BARBIERI et al., 2013). Como alternativa para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, a utilização dos métodos não farmacológicos torna-se uma opção para substituir os métodos farmacológicos, como anestésicos e analgésicos. Tais métodos são considerados como “condutas que são claramente úteis e que devem ser encorajadas” (OMS, 1996) e englobam: bola suíça, técnicas de respiração consciente, massagem, banho de aspensão, aromaterapia, cavalinho, escada de Ling, penumbra, musicoterapia, exercícios pélvicos, dentre outros. O enfermeiro obstetra deve atuar de forma determinante fornecendo à mulher apoio, informações e fortalecendo o vínculo entre a equipe, a parturiente e o acompanhante. Além disso, deve ser o facilitador do processo de parturição, inserindo a mulher como protagonista que irá vivenciar uma experiência positiva, significativa e enriquecedora. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivida por residentes de enfermagem obstétrica acerca do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante a assistência ao trabalho de parto e parto. Trata-se de relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido no Centro Obstétrico (CO) de maternidade pública de atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade, localizada em Fortaleza/CE. O estudo foi realizado no período de janeiro de

¹ Universidade Federal do Ceará

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand

³ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁵ Universidade Estadual do Ceará

⁶ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁷ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁸ Universidade Federal do Ceará

2018, durante as atividades de residência em enfermagem obstétrica da turma vigente de 2017 a 2019. A participação dos residentes de Enfermagem Obstétrica no CO é bastante ativa, onde eles fazem parte da rotina do serviço, podendo, assim, contribuir para uma assistência qualificada e integral. As pacientes são admitidas no CO e realiza-se uma avaliação clínica e obstétrica, incluindo anamnese e exame físico, como ausculta de batimentos cardíacos, dinâmica uterina e toque vaginal, quando necessário. Em seguida, são realizadas orientações acerca da rotina do serviço: suíte pré-parto, parto e pós-parto (PPP) com banheiro; ingestão de líquidos claros; presença do acompanhante; avaliação do bem-estar materno e fetal; métodos não farmacológicos para alívio da dor. Ressalta-se a importância da verticalização durante o trabalho de parto e parto e da liberdade de movimentação, respeitando as necessidades e a individualidade de cada parturiente. O uso de métodos não farmacológicos oferece benefícios pelo baixo custo e efetividade no alívio da dor, proporcionando às parturientes uma maior tolerância à dor e ao desconforto durante o processo parturitivo (NOGUEIRA et al., 2017). Os métodos disponíveis na maternidade são: banho de aspersão, massoterapia, escada de Ling, bola suíça, aromaterapia, liberdade de posição, balanceio pélvico, agachamento, musicoterapia, técnicas de respiração consciente, cavalinho, penumbra, além do apoio contínuo do acompanhante de livre escolha e da equipe. A utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor promove o fortalecimento do vínculo entre a gestante e a equipe e o empoderamento da mulher durante o trabalho de parto e parto por meio das transformações ocorridas durante os períodos clínicos do parto percebidos por ela e por seu acompanhante. Na assistência ao trabalho de parto e ao parto, o residente em Enfermagem Obstétrica aprende a contribuir de forma positiva na experiência vivida pela gestante, ajudando-a no processo de enfrentamento da dor ofertando os métodos não farmacológicos, além de orientar sobre as posições menos desconfortáveis durante o parto, priorizando a liberdade e a autonomia da paciente durante. O enfermeiro obstetra é o profissional qualificado e capacitado para atuar de forma determinante no processo de trabalho de parto e parto, ofertando uma assistência diferenciada, facilitando a comunicação entre a equipe e a paciente, fortalecendo o vínculo e fornecendo apoio contínuo. Diante

do exposto, sugere-se que novos estudos sejam realizados comprovando a eficácia da utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, contribuindo, assim, para que os profissionais da saúde possam se apropriar dessas tecnologias do cuidado visando o parto humanizado qualificado e a satisfação das mulheres.

5.45 FORTALECENDO O PROTAGONISMO JUVENIL PARA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO, CULTURA DE PAZ E VALORIZAÇÃO DA VIDA EM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO

Ana Cindy de Souza Fonteles¹; Joel de Almeida Siqueira Junior²; Ana Karoline Santos Silva³; Jessika Lorena Parente Linhares⁴; Leandro Fernandes Valente⁵; Maria do Socorro Teixeira Sousa⁶

Observa-se pelos dados estatísticos um aumento significativo nos casos de suicídio cometidos por jovens em todo o mundo, o desejo pode estar ligado a vários fatores, principalmente na adolescência onde se sofre influências de mudanças corporais e de pensamentos. Considera-se a escola um espaço de transformações onde há a possibilidade de se discutir várias temáticas. Relatar a experiência de intervenções realizadas em conjunto ao grêmio estudantil para a prevenção ao suicídio, cultura de paz e valorização da vida em uma escola de ensino médio no município de Sobral no ano de 2017. Trata-se de um relato de um projeto idealizado pelos residentes em saúde da família em conjunto com estudantes do grêmio escolar em uma escola de ensino médio localizada no município de Sobral, em um dos bairros de atuação da equipe de residentes. Participaram das ações: 1 equipe de residentes multiprofissional (composta por 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Professor de Educação Física, 1 Nutricionista, 1 Assistente Social, 1 Fonoaudiólogo e 1 Preceptor de Campo), 5 participantes do grêmio estudantil e cerca de 200 alunos entre 14 e 19 anos que estudam no 1º há 3º ano do ensino médio. Após uma grande procura dos alunos ao Centro de Saúde da Família com relatos de tentativas de suicídio, foi proposto um momento de discussão sobre os motivos que levam jovens a pensarem em suicídio, surgiu entre os jovens a proposta de criação de uma caixa onde os estudantes poderiam escrever e depositar desabafos relacionados as motivações pelos quais já pensaram em suicídio, por acreditar que de forma sigilosa um número

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia / Universidade Vale do Acaraú

² Universidade Vale do Acaraú

³ Universidade Vale do Acaraú

⁴ Universidade Vale do Acaraú

⁵ Universidade Vale do Acaraú

⁶ Universidade Vale do Acaraú

maior de alunos se expressariam. Após a leitura dos relatos, foram divididos pelos alunos mediadores do grêmio categorias que representavam os assuntos que mais apareceram: - Problemas familiares, gênero, aceitação corporal e projeto de vida. Após essa divisão os alunos junto aos residentes planejaram momentos de intervenção para discussão de cada temática nas turmas associando a cultura de paz e valorização da vida. Principais resultados: Nas turmas onde foi feita a discussão das temáticas observou-se que alguns alunos tinham histórias e experiências para contar. Tornando a escola um espaço de confiança para desabafo e apoio, diante a fala percebeu-se a importância de construir espaços assim dentro da rotina escolar dos jovens, além do que alguns alunos foram acolhidos e encaminhados para outros serviços, atendimento com profissionais do posto de saúde e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) demonstrando como atividades assim fortalecem ainda a articulação intersetorial. A experiência relatada proporcionou a percepção de que é preciso traçar estratégias onde os jovens possam desabafar mesmo que de forma anônima sobre os problemas enfrentados, entendendo a sala de aula como um local potente para as discussões relacionadas ao suicídio, valorização da vida e cultura de paz pois a escola faz parte do cotidiano desses jovens e quando os próprios alunos são incentivados a serem atores das intervenções observa-se a descentralização do cuidado, tornando esse espaço de articulação intersetorial entre saúde e educação mais potente. Procurar fortalecer atividades em saúde intersetorial, mobilizar os alunos para o cuidado em saúde na escola torna-se uma estratégia potente, pois com a autonomia e protagonismo de jovens mediadores dentro da escola, observa-se um melhor acolhimento das demandas para a saúde e um fortalecimento de vínculo entre estudantes e profissionais de saúde.

5.46 GRUPO DE IDOSOS

Melina Masini Freesz¹; João Victo Ferreira Alves²; Antonia Rocicleuma Gomes de Sousa³; Pedro Ferreira Peixoto⁴; Maria Ivaneide Carvalho Amaral⁵; Antonia Keliane Ferreira Gomes⁶; Ivaneide dos Santos Martins⁷

A Organização Mundial da Saúde conceitua saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades" partindo desse princípio a abordagem do indivíduo, sua família e a comunidade na qual estão inscritos direciona o olhar às intervenções comunitárias necessárias para garantir esse bem-estar. Com o desafio de se ter e promover saúde mesmo na presença de enfermidades, tão presentes como parte do próprio envelhecimento, abordando ainda as novas necessidades e formas de adequação tanto do próprio paciente, familiares e da equipe de saúde que o acolhe nessa fase do ciclo vital. A criação desse grupo vem tomando forma há alguns anos pela iniciativa das agentes comunitárias de saúde da UBS João Marcolino de Oliveira na área rural do município de Caucaia-CE pela pouca oferta e dificuldade de acesso a opções de lazer e atividades físicas voltadas a população idosa. Considerando tais atividades como primordiais para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, a necessidade de se ter um espaço para abordagem da educação em saúde e estreitamento dos vínculos com a comunidade o grupo foi criado em fevereiro deste ano. Os encontros do grupo "Alegria de Viver" são organizados pelas ACS, realizados quinzenalmente em espaço cedido por um membro da própria comunidade que acolhe a atividade em uma área ampla do quintal de sua casa e com apoio da secretária de saúde do município, é fornecido transporte para locomoção de ida e volta aos moradores de locais mais distantes ou com alguma dificuldade de locomoção auxiliando na garantia do acesso. As atividades contam com programação diversificada coordenada pela mobilização social do CRAS e profissionais do NASF, e outros colaboradores a convite, comportando até 40 participantes por

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio / UFC

² Escola de Saúde Pública do Ceará

³ Prefeitura Municipal de Caucaia

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁵ Prefeitura Municipal de Caucaia

⁶ Prefeitura Municipal de Caucaia

⁷ Prefeitura Municipal de Caucaia

encontro. Com o início da preceptoria da Residência em Medicina de Família e Comunidade na unidade foi possível a inclusão dos médicos residentes nas diversas ações pré-existentes na comunidade, tivemos contato inicial com o grupo, participantes e colaboradores durante nosso período de territorialização quando tivemos a oportunidade de conhecer alguns de nossos futuros pacientes ou parentes dos mesmo e colegas de trabalho. Naquele ambiente descontraído e receptivo presenciamos dinâmicas, exercícios de alongamento, música e danças, intercalados com intervalo para lanches visualizando interações naturais e genuínas sendo facilitador da nossa integração à equipe e à comunidade. A participação, criação ou manutenção de atividades em grupo no contexto de atenção a saúde é engrandecedora durante o período de residência pela oportunidade de fortalecimento de vínculos comunitários, ação facilitadora na convivência, possibilidade trabalho em grupo, proteção social e formação de oficinas de cidadania e eventuais confraternizações comemorativas, tais como "dia das mães". Atuando sempre de forma transdisciplinar na educação em saúde e possibilidade de acesso a um número maior de pacientes num contexto de Estratégia da Saúde da Família em área rural. A identificação de recursos comunitários é de extrema importância para atenção qualificada especialmente em ambientes de zona rural onde barreiras geográficas somam-se às dificuldades de acesso. Dessa forma é necessário abrir os olhos às potencialidades da própria equipe como conhecedoras e vivenciadoras do território e agentes de transformação comunitária, não só pelo seu trabalho, mas com mudanças na dinâmica social e cultural da comunidade.

5.47 GRUPO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ACOMPANHANTES EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES

Bruna Leite Gonçalves¹; José Marcio Machado Batista²; Fabrícia Santos Ferreira³; Jéssica De Lima Aquino Nogueira⁴; Mariana Lima De Oliveira⁵; Paula Gerllanya Fernandes Nunes Rodrigues⁶

Os acompanhantes são figuras essenciais no processo de cuidado em saúde. Portanto, torna-se necessário propiciar espaços de aproximação e diálogo entre os profissionais de saúde e acompanhantes, tendo como objetivo facilitar a compreensão do processo saúde-doença. Partindo dessa perspectiva os grupos de promoção da saúde se apresentam como estratégias essenciais para esse processo. Descrever a experiência da farmacêutica residente na execução e elaboração de um Grupo de Promoção à Saúde, construído pela equipe multiprofissional de residência em saúde, com os acompanhantes de um Centro de Tratamento de Queimados de um hospital de referência do estado do Ceará. O grupo intitulado “Cuidando de quem cuida” desenvolveu-se no Centro de Tratamento de Queimados durante os meses de junho e julho de 2017. Os encontros aconteceram semanalmente às quintas-feiras, com uma duração de 60 a 90 minutos, entre o período da manhã e tarde. Em média, em cada grupo tínhamos de 8 a 10 participantes. A cada encontro dois profissionais residentes mediavam o grupo, ficando responsáveis pela sistematização, por realizarem atividades que rompessem com as formalidades existentes entre profissional de saúde e acompanhante, a fim de proporcionar uma melhor integração do grupo e, posteriormente, abria-se espaço para as discussões sobre processo de cuidado do paciente e de autocuidado do acompanhante. Discutiram-se temas como, “Uso de Equipamentos de Proteção Individual em acompanhantes”, “Higienização das mãos”, “Direitos e deveres do acompanhante”, entre outras

¹ Instituto Doutor José Frota

² Instituto Doutor José Frota

³ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁶ Escola de Saúde Pública do Ceará

temáticas. A equipe de residentes, constituída pelas categorias de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, durante a escala pelo Centro de Tratamento de Queimados observou que os acompanhantes encontravam-se em uma situação de vulnerabilidade, instabilidade emocional, devido ao próprio ambiente hospitalar, mudanças nas rotinas e por o hospital não poder oferecer um maior acolhimento a essas pessoas, a equipe de residentes observou ali um campo de intervenção que poderia proporcionar um maior empoderamento do acompanhante no processo de cuidado. Diante do exposto, optou-se por realizar grupos que pudessem oferecer um espaço de diálogo, informação, trocas de vivências e autocuidado para os acompanhantes. Destaca-se como potencialidades desse processo a aceitação e a participação colaborativa dos acompanhantes que se tornaram mais seguros e esclarecidos quanto ao seu papel de cuidado e restauração da saúde do paciente. Além disso, o grupo ofereceu a possibilidade de troca de vivências, contribuindo para a formação de uma rede de ajuda e acolhimento entre os participantes. Obteve-se como desafio a dificuldade de interligar diferentes tipos de conhecimentos, culturas e saberes populares em um só grupo e a falta de espaço físico adequado para realização das atividades. Ao término de cada grupo discutia-se sobre a qualidade da temática escolhida e sugestões de novos temas. Uma observação foi o fato de constantemente termos recebido demandas que vão além do que o grupo de promoção da saúde poderia oferecer, o que fomenta a necessidade de oferecer mais espaço de acolhimento para essas demandas. Portanto a construção de grupos precisa ser planejada e executada com responsabilidade, tendo em vista que trabalhar com pessoas sempre será algo imprevisível. Os grupos de promoção da saúde no contexto do SUS podem ser utilizados como importantes recursos técnicos que auxiliam a construção e aperfeiçoamento dos serviços de saúde. Por uma questão histórica/social algumas instituições hospitalares apresentam-se resistentes à processos de inovação no modo de oferecer saúde. O hospital ainda é sustentado pelas formas convencionais do modelo biomédico, visto dentro de uma cultura puramente curativista. A fim de modificar esse processo, os profissionais precisam desvendar mecanismos junto aos gestores a fim de viabilizar estratégias de promoção da saúde, visto que as ações desenvolvidas

nesse sentido podem conduzir o indivíduo e sua família na busca de uma melhor qualidade de vida. Torna-se necessário a construção de mais espaços de promoção da saúde em ambiente hospitalar, por entender que grupos de promoção da saúde funcionam como instrumentos de autonomia do sujeito, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde.

5.48 GRUPO DE TABAGISMO - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO CEARÁ (RIS/CE)

Raphael Brunno Paz Nunes¹; Carine Sousa dos Santos²; Luiz Fernando de Sousa Martilis³; Maria Raquel Lima Lacerda⁴; Sofia Jales de Paula⁵; Francisca Leonice Camelo Gomes Albuquerque⁶; Samara Rodrigues Rangel de Castro⁷; José Jardeson Martins de Vasconcelos⁸

O tabagismo é uma doença crônica, resultante da dependência à droga nicotina, sendo um fator de risco para diversas doenças, dentre elas, câncer, infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. O tratamento da pessoa tabagista apresenta ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas. A busca da prevenção dessas doenças e melhoria na qualidade de vida das pessoas tabagistas, levaram o desenvolvimento de grupos que visam a cessação do uso do tabaco. O trabalho em grupo facilita a construção de conhecimento, devido ao seu potencial para promover o diálogo, reflexão e troca de ideias entre os participantes. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de residentes em Saúde da Família e Comunidade na implementação de um grupo de tabagismo na UAPS Aída Santos e Silva em Fortaleza, Ceará. O grupo criado na unidade foi baseado no modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, porém com modificações ocorridas a partir das experiências dos profissionais envolvidos com outros grupos implantados em diferentes espaços. Os participantes foram selecionados a partir de encaminhamentos dos agentes comunitários de saúde e profissionais da Unidade, com a aplicação do Teste de Fagerström e realização de consultas médicas. Do período de setembro de 2017 à maio de 2018, ocorreram a formação de dois grupos, compostos em média por 15 participantes cada, com

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Ceará

³ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁶ UAPS Aída Santos e Silva

⁷ UAPS Aída Santos e Silva

⁸ Escola de Saúde Pública do Ceará

a realização de oito encontros semanais de cada grupo. Dos oito encontros propostos, quatro são baseados na redução de danos, onde os profissionais estimulam os participantes a diminuírem a quantidade de cigarros, e os outros quatro encontros o grupo entra na fase de cessação, quando ocorre o apoio medicamentoso. No período de redução de danos, os encontros baseiam-se em preparar os participantes para o estágio de cessação, onde os profissionais falam sobre síndrome de abstinência, técnicas de relaxamento, estratégias para evitar o fumo, além de promover momentos de criação de vínculo entre todos os envolvidos, profissionais e usuários. A criação de vínculo torna-se essencial nesse processo, pois promove uma sensação de apoio aos participantes, que ajudará no momento da cessação. O apoio medicamentoso ocorre por meio de um antidepressivo, a bupropiona, além do uso dos adesivos de nicotina, quando necessários. Como resultados, obtivemos que o grupo promoveu uma melhora na qualidade de vida dos participantes, segundo os relatos dos mesmos, e a cessação do uso de tabaco de dez usuários. Os responsáveis encontraram apoio da gestão municipal e da unidade, porém dificuldades ocorreram em relação a continuidade do envolvimento dos profissionais médicos e obtenção da medicação para suporte da cessação. Apesar das dificuldades, o grupo de tabagismo tem se mostrado um importante espaço para promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida dos usuários. A partir da experiência promissora do grupo implementado, recomenda-se a utilização de metodologias ativas que promovam a interação entre usuários e profissionais, onde haja espaço para a disseminação de saberes e práticas, havendo trocas de experiências e assim um fortalecimento da promoção de saúde. Ao promover essa interação, os profissionais geram uma autonomia do cuidado pelos usuários, essencial para o usuário tabagista, pois a cessação do uso do tabaco não depende apenas do uso de medicamento, mas de uma conscientização do usuário e, partir disso, a decisão própria de parar de fumar. Recomenda-se ainda que haja um trabalho interdisciplinar para que haja uma atenção e cuidado integral desses pacientes.

5.49 INTERAÇÃO ENTRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A RESIDÊNCIA MÉDICA: COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS

Jessica de Lima Aquino Nogueira¹; Paula Gerllanya Fernandes Nunes Rodrigues²; Bruna Leite Gonçalves³; Fabrícia Santos Ferreira⁴; Mariana Lima de Oliveira⁵

O conceito de saúde e de assistência à saúde, baseadas nos princípios da universalidade, da integralidade, da equidade, da intersetorialidade, da humanização do atendimento e da participação social, propostas pelo Sistema Único de Saúde, têm requerido a reformulação da atuação dos diversos atores que compõem o quadro da atenção assistencial à saúde dos usuários. Dentre estas reformulações, encontra-se a proposta da atuação de trabalho em equipes multiprofissionais. Entende-se por atuação em equipe multiprofissional uma modalidade de trabalho coletivo que se baseia baseado na comunicação e no diálogo como instrumentos fundamentais para a interação entre os agentes e a troca de saberes técnicos, visando à interação entre os diversos profissionais em prol de um objeto comum, no caso, o paciente. Os serviços públicos de saúde, no Brasil, assumem importante papel para a formação de novos profissionais em consonância com o que preconiza o SUS responsável pelo setor tudo o que foi colhido durante a visita e as demandas já realizadas, como também ocorrendo a interação e discussão dos casos apresentados para possíveis novos encaminhamentos ou procedimentos no que se relaciona à incorporação de práticas de ensino e de pesquisa em saúde na constituição de seu modelo assistencial. Construir um relato de experiência sobre a interação entre a equipe de residência multiprofissional hospitalar com a equipe da residência médica de uma unidade de saúde pertencente à rede de Urgência e Emergência em Fortaleza - Ceará. A equipe multiprofissional foi composta por 5 residentes: 1 enfermeira; 1 dentista; 1 psicóloga; 1 farmacêutica; 1 nutricionista e 1 assistente

¹ Instituto Doutor José Frota - IJF

² Instituto Doutor José Frota - IJF

³ Instituto Doutor José Frota - IJF

⁴ Instituto Doutor José Frota - IJF

⁵ Instituto Doutor José Frota - IJF

social, além do apoio de uma tutora. Essa equipe atuou em unidade de internação da Cirurgia Geral, no período de abril a maio 2018, integrada à equipe de Residência Médica, composta por 2 residentes médicos em Cirurgia Geral, no atendimento aos pacientes do setor, assim, ampliando o escopo de práticas no cuidado integral às demandas de saúde dos pacientes. Principais resultados: A Residência Multiprofissional caracteriza-se como estratégia de formação, condizente com os princípios do SUS, comprometida em problematizar a prática de cuidado nos serviços de saúde, refletindo e recriando novas tecnologias do cuidado em saúde. Apesar de tanta resistência mantida por alguns profissionais, a complexidade nos processos de trabalho e as dificuldades encontradas pelas equipes, nota-se que a interdisciplinaridade é preciosa nos cuidados em saúde. Sua efetividade reflete diretamente na qualidade e resolutividade do sistema e principalmente no bem-estar do paciente. Observou-se a integralidade no cuidado, onde a equipe desenvolveu um olhar reflexivo sobre cada caso. O objetivo maior não era apenas o tratamento da enfermidade, mas o cuidado humanizado e a intervenção sobre a realidade do paciente. A organização das visitas multiprofissionais compreendida como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas, permitindo assim que os residentes assumam uma nova conduta na prática profissional, onde a assistência aos usuários adquire um caráter mais humanizado e abrangente, através do um compartilhamento efetivo dos conhecimentos específicos de cada área e a participação nas atividades de saúde. A formação e a práxis da Residência Multiprofissional em interação com Residência Médica, possibilitam a construção de conhecimentos com base em trabalho em equipe, planejamento de ações, relações interpessoais, ações dialéticas, troca de saberes, renovação de atitudes, autoanálise e escuta.

5.50 MAPA DE CONVERSAÇÃO "ENTENDENDO OS MUITOS FATORES DO CONTROLE DO DIABETES": USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Amanda Camara Nunes¹; Thais Lima Vieira de Souza²; Patricia Fontenele Linhares³; Carmem Cintra de Oliveira Tavares⁴; Maria de Jesus Nascimento Aquino⁵; Francisca Diana da Silva Negreiros⁶; Tatiana Rebouças Moreira⁷; Silvana Linhares de Carvalho⁸

O diabetes mellitus (DM) é considerado um problema de saúde pública, em decorrência de sua alta prevalência em nível global e do impacto da doença para o sistema de saúde. Nesse cenário, torna-se relevante a utilização de estratégias educativas, as quais facilitem o conhecimento dos usuários acerca da doença e de seu tratamento, em busca do autocuidado efetivo. Nesse contexto, o Mapa de Conversação (MC) em diabetes é uma tecnologia educativa, desenvolvida a partir de ilustrações lúdicas e interativas, contendo metáforas sobre a condição crônica do DM e situações cotidianas vividas pelos usuários. Pode ser utilizado por meio de compartilhamento de experiências pessoais e sentimentos, redes de apoio e práticas saudáveis de vida. Tem sua aplicabilidade comprovada em estudos realizados em vários países, sendo considerado uma ferramenta de baixo custo, eficaz e que viabiliza a interação entre os profissionais da saúde e os usuários durante a construção do autocuidado. Sendo assim, devido à necessidade de melhorar o cuidado em diabetes, a residência multiprofissional em assistência em diabetes da Universidade Federal do Ceará, utiliza o MC, empregando na discussão das práticas educativas e do contexto de vida dos usuários com DM, a fim de explorar essa estratégia para o cuidado em saúde e controle da doença. Relatar a experiência da utilização do MC "Entendendo os muitos fatores do controle do diabetes", como tecnologia em saúde no cuidado ao paciente. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido de março a

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade Federal do Ceará

⁵ Universidade Federal do Ceará

⁶ Universidade Federal do Ceará

⁷ Universidade Federal do Ceará

⁸ Universidade Federal do Ceará

junho de 2018, realizado por residentes multiprofissionais, em ambulatório especializado no atendimento ao paciente portador de DM, em Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 50 usuários, entre diabéticos e acompanhantes, os quais foram selecionados previamente por meio de triagem de prontuários. As atividades foram realizadas uma vez por semana, durante 14 semanas, antecedendo as consultas médicas e das equipes multiprofissionais. As sessões tiveram início com a apresentação dos facilitadores, uma equipe multiprofissional, com enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas e psicóloga. Em seguida, os participantes foram convidados a se apresentarem, informando nome, tempo de diagnóstico e medicações em uso. Os participantes e facilitadores permaneceram sentados em uma roda de conversa, facilitando o diálogo e a troca de experiências. No centro ficou o MC, de forma que todos pudessem visualiza-lo. O MC relatado é intitulado: "Entendendo os muitos fatores do controle do diabetes", tendo sido selecionado de acordo com o perfil dos usuários, ou seja, de acordo com a avaliação das maiores necessidades destes. O mapa expõe de maneira lúdica um barco que possui dois caminhos que podem ser percorridos: um caminho "sem complicações" e um caminho "com complicações". O percurso sem complicações demonstra fatores de risco não modificáveis, tais como: etnia, idade, sexo, história familiar. Sendo representados no mapa por "pedras" que dificultam o manejo da doença. O caminho com complicações é expresso por uma ilha com um vulcão em erupção, chamada de "Ilha das complicações", onde são citadas principais complicações microvasculares e macrovasculares do DM, onde os fatores de risco modificáveis são colocados como desencadeadores da erupção do vulcão. Além disso, o MC dá ênfase na mudança no estilo de vida, citando recomendações para o manejo do DM: alimentação saudável, atividade física, moderar o tabagismo e o etilismo e controle do estresse. Alguns exames que são solicitados para acompanhamento, bem como medicações que podem ser prescritas também são citadas. Por fim, o barco chega ao seu destino: uma outra ilha, em que os fatores de risco modificáveis encontram-se controlados, juntamente com mudança no estilo de vida e utilização dos medicamentos prescritos. O MC é uma estratégia de educação em DM, na qual as equipes multiprofissionais dispõem para a melhora das condições clínicas e prevenção de complicações do DM. Este

instrumento auxilia no empoderamento do paciente, promovendo o autocuidado efetivo. Diante disso, sugere-se a realização de novos estudos sobre a utilização dos MC em usuários com DM, assim como portadores de outras doenças crônicas, bem como sobre a capacitação de profissionais e a disseminação dessa tecnologia em outras instituições de saúde.

5.51 O ACOLHIMENTO DA EXPERIÊNCIA PSICÓTICA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ANALÍTICA

Patrícia Pinheiro Ximenes¹

Neste artigo, fruto da conclusão do Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública, fizemos uma exposição da vivência de acolhimento à experiência psicótica em um Centro de Atenção Psicossocial utilizando o referencial teórico metodológico da psicologia analítica numa prática de atenção psicossocial. Objetivamos construir este relato de experiência com a finalidade de elucidar as contribuições deste referencial para o campo da saúde mental coletiva, privilegiando o lugar da experiência psicótica e o suporte dado a ela, expondo os procedimentos realizados nesse sentido. Utilizamos o método de sistematização de experiências na exposição de dois casos a partir dos quais teceremos algumas reflexões. Concluimos que a investigação acerca dos conteúdos psicóticos e a construção de sentidos válidos para o usuário acerca dos mesmos possui papel potente na reconstrução dessas subjetividades fragmentadas. Ao chegar ao serviço substitutivo especializado em saúde mental na condição de psicóloga residente deparei-me com a prevalência da lógica manicomial sustentada pelo domínio do paradigma psiquiátrico nas concepções e práticas vigentes na condução dos casos. Assim observei a patologização da loucura e sua medicalização. Tal medicalização passa a exercer a função de um novo contensor de natureza química em substituição a contenção física imposta antes pelos muros e camisa de forças. Freitas e Amarante (2015) chamam atenção para o fato de que experiências comuns e naturais da nossa existência têm sido “tratadas” com medicamentos, fazendo um alerta aos prejuízos causados por uma nefasta aliança entre a psiquiatria e a indústria farmacêutica, sugerindo que a influência dessa indústria seja fator determinante na própria produção do conceito de transtornos mentais. No cotidiano dos serviços observei que a medicação é eficaz em inibir a sintomatologia indesejada afetando colateralmente algumas funções vitais de modo negativo, como criatividade,

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

perspicácia, libido, tendo sido comum observar em usuários considerados estáveis sinais de embotamento, letargia, apatia, sonolência excessiva, desinteresse generalizado, rigidez. Comumente, observei o prognóstico de cronificação e “invalidez”, bem como um aumento constante do número de prontuários ativos no CAPS e praticamente nenhuma alta. Assim compreendi que para avançarmos em termos da desinstitucionalização é preciso combater o manicômio em seu corpo sutil, ou seja, no campo das suas concepções e práticas, além de propor e afirmar outras concepções e manejos que possam fornecer suporte à experiência da loucura ofertando cuidado integral à pessoa por ela deflagrada. Amarante (2007) especifica as transformações na saúde mental em quatro campos: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural. Por campo teórico assistencial situam-se as contribuições no âmbito dos conceitos e práticas em saúde mental que possam destituir o paradigma psiquiátrico do seu lugar de saber/poder, afirmando concepções teórico práticas coerentes com o paradigma psicossocial. Essas contribuições se contrapõem ao paradigma “doença/cura” afirmando a compreensão de “existência/sofrimento”. (ROSA, LUZIO E YASUI, 2003). Diante da necessidade de trazer contribuições para a construção da assistência em saúde mental nos novos serviços, encontrei na psicologia analítica de Jung uma importante contribuição para subsidiar uma prática que tivesse sintonia com a Reforma Psiquiátrica e a proposição do paradigma psicossocial. Carl Gustav Jung (1875-1961), médico suíço, passou boa parte da sua vida trabalhando num hospital psiquiátrico na Suíça, experiência que lhe serviu de base para o desenvolvimento de sua teoria psicológica através do trabalho com pacientes esquizofrênicos. Já em sua época, Jung faz uma crítica à concepção psiquiátrica acerca da esquizofrenia, denominada aquele tempo ainda de dementia praecox. Basicamente, questiona a explicação segundo a qual esta enfermidade seria uma doença cerebral causada exclusivamente por uma deformação anatômica ou por um desequilíbrio químico/toxicológico. Jung ao por em questão a concepção organicista acerca da doença mental, levanta a hipótese, a partir da observação de casos e da aplicação de testes, de que o desencadeamento da esquizofrenia, que prefere chamar de psicose, estaria relacionado a algum forte abalo emocional. Observou também que os conteúdos provenientes desses

casos, apesar de serem aparentemente irracionais e ilógicos, estão relacionados à história de vida da pessoa, possuindo forte valor simbólico, o que pode ser observado mediante uma observação atenta e sistemática. Assim, a superação ou minimização dos efeitos desta configuração que traz considerável sofrimento para tais pessoas estaria na assimilação progressiva desses conteúdos negados, o que no caso de pacientes psicóticos é bastante desafiador, exigindo um manejo atento e delicado que respeite as defesas da pessoa em questão. Como método terapêutico para estes casos Jung propõe a psicoterapia que se funda primordialmente na escuta, no acolhimento e na interpretação desses conteúdos, dando forte ênfase à relação, sem a qual esse método tornar-se-ia inviável. Diante da experiência aqui sistematizada aponto para a valorização da experiência psicótica que atualmente ocupa o lugar de objeto-sintoma a ser combatido e eliminado pelo uso de medicações. Em oposição a essa perspectiva, compreendo que as estratégias de atenção psicossocial devam fornecer acolhimento e suporte à pessoa que atravessa essa experiência passível de ser compreendida a partir de seu contexto individual e coletivo, se levando em conta as significações e sentidos da própria pessoa que a vivencia acerca de seus conteúdos. Considero também que a atenção a essa experiência e seus conteúdos possam fornecer pistas acerca de seu melhor manejo. Compreendi a crise psicótica como uma ocasião de reordenamento psíquico profundo da pessoa acerca de suas concepções, valores, representações e escolhas, tratando-se de um momento delicado que exige especial cuidado para que possa ser atravessado preservando a autonomia individual e de modo a propiciar um reordenamento positivo. Considero essa experiência simbolicamente rica e com potencial de desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Nesse relato, acredito ter demonstrado como a psicologia analítica pode ser uma ferramenta teórico metodológica interessante e eficaz na atenção psicossocial. A partir da sistematização dessa experiência pudemos perceber também o campo das artes, da literatura e da sabedoria popular como sendo potencialmente ricos em contribuições para este setor. Considero a experiência aqui relatada enriquecedora por articular dois campos de saber, o campo da saúde mental coletiva e da psicologia analítica, tendo como base a experiência prática de atenção a pessoas em situação psicótica.

5.52 O AUTOCUIDADO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE ÚLCERA DIABÉTICA EM UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Cristiany Azevedo Martins¹; Camylla Bandeira Miranda²; Carla Siebra de Alencar³; Maria Iara Socorro Martins⁴; Geysse Gomes de Oliveira⁵; José Carlos Tatmatsu Rocha⁶; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne⁷; Hortência Diniz Teixeira⁸

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de causa multifatorial que vem aumentando sua prevalência rapidamente ao longo dos anos, chegando a atingir características epidêmicas em alguns países, sobretudo nos que estão em desenvolvimento. Este crescimento representa um problema de saúde pública por sua interferência a nível socioeconômico resultado das diversas complicações micro e macrovasculares, culminando numa menor qualidade de vida e mortalidade prematura (IDF, 2012). Uma das complicações mais frequentes e que causam mais danos à saúde é o pé diabético, o qual está relacionado ao descontrole dos níveis glicêmicos levando ao acometimento pela neuropatia diabética nas suas três dimensões de acometimento, a saber, sensitiva, motora e autonômica. Esta condição pode acometer até 66% da população com diabetes, sendo que as úlceras no pé podem atingir uma incidência de aproximadamente 25% nesta população, o que além de gerar um custo aumentado no controle desta doença, ainda é considerada a principal causa de amputação não-traumática dos membros inferiores, influenciando na qualidade de vida e funcionalidade destes pacientes (Ibrahim, 2017). De acordo com Souza et al.(2017) quando o DM já está instalado, o principal meio de prevenção das complicações é através do controle glicêmico, o qual depende da adoção de hábitos saudáveis, uso racional dos medicamentos, automonitoramento glicêmico e cuidados com os pés. E, dessa forma, a adesão

¹ Hospital Universitario Walter Cantídeo

² Hospital Universitario Walter Cantídeo

³ Hospital Universitario Walter Cantídeo

⁴ Universidade Federal do Ceará

⁵ Hospital Universitario Walter Cantídeo

⁶ Universidade Federal do Ceará

⁷ Universidade Federal do Ceará

⁸ Hospital Universitario Walter Cantídeo

ao tratamento surge como um fator essencial ao alcance deste controle. Relatar a experiência da equipe multiprofissional na assistência ao DM no autocuidado de pacientes que procuram atendimento para tratamento de úlcera diabética em uma unidade de atenção secundária. Período - Janeiro de 2017 a Junho de 2018. Participantes - Pacientes portadores de DM advindos de forma espontânea ou referenciados da equipe médica que os acompanham em uma unidade de atenção secundária da cidade de Fortaleza - CE. Os pacientes são triados pelo endocrinologista ao setor de fisioterapia para atendimento especializado com a equipe acerca da DM. O perfil de pacientes: pacientes que estão à primeira vez no serviço; portadores de neuropatia; com síndrome do pé diabético, pacientes que foram atendidos há mais de 1 ano e com má adesão ao tratamento. Os pacientes são avaliados quanto à presença ou não de complicações da DM, sobre o autocuidado da DM e como realiza a administração das medicações. Após identificados erros no autocuidado, serão referenciados para os grupos de tratamento: os que possuem úlceras, os que necessitam de reabilitação metabólica e aqueles que necessitam apenas de um acompanhamento mais distantes, pois estão realizando seu autocuidado de acordo com o protocolo. Para Vasconcelos et al. (2014), a grande maioria das variáveis relacionadas ao DM e suas complicações podem ser controladas através das mudanças no estilo de vida, daí a importância de se avaliar o autocuidado destes pacientes para se detectar e regular os comportamentos inadequados que estejam relacionados às alterações metabólicas. E, a partir da identificação das falhas no autocuidado é que se torna possível uma abordagem de educação e promoção à saúde voltada a prevenção das complicações neuropáticas entre outras, e manutenção de uma boa qualidade de vida. Conforme as evidências científicas expostas na literatura, as intervenções com foco na educação em saúde realizada por uma equipe multidisciplinar voltada aos cuidados com o diabetes e aos elementos que permeiam um comportamento saudável, aumentaram a autoeficácia e o empoderamento do paciente, melhorando de forma sequencial sua conscientização, atitude em relação ao tratamento da doença e seu estado de saúde. A forma de trabalhar o autocuidado do paciente DM é uma ferramenta muito importante na promoção de saúde e prevenção de complicações da patologia. Foi verificado que se realizados de forma preventiva ações de

autocuidado, há a redução de gasto públicos com internações, cirurgias evitáveis, medicações e melhor controle do paciente conjuntamente com sua melhor qualidade de vida. Devem ser incentivados a disseminação do cuidado do paciente diabético de forma preventiva, com grupos de educação em saúde, promoção do autocuidado, consultas eletivas para acompanhamento do paciente e propagar conhecimento sobre a patologia.

5.53 O FARMACÊUTICO NA ALTA HOSPITALAR: ORIENTAÇÃO A MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE DOENÇAS CONGÊNITAS

Athila Wesley Lima Lacerda¹; Sandna Larissa Freitas dos Santos²; Aline Holanda Silva³; Jessica Bezerra Costa⁴; Natália Nayane de Oliveira Pinheiro⁵

A orientação ao paciente após internação hospitalar é necessária para o sucesso na continuidade do tratamento no ambiente domiciliar. O conhecimento insuficiente sobre seus problemas de saúde e sobre os medicamentos que utilizam pode levá-los à falta de adesão ao seu regime farmacoterapêutico. Dessa forma, objetivou-se fornecer maiores informações sobre o correto manejo dos medicamentos. Relato de experiência relacionado às orientações de alta hospitalar a mães de recém-nascidos (RN) com indicação de toxoplasmose congênita e do vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV). As informações foram prestadas pela equipe de farmacêuticos clínicos de uma maternidade pública de referência para partos de alto risco no estado do Ceará, a qual possui um total de 165 leitos distribuídos em nove setores entre eles estão: obstetrícia, neonatologia, clínica médica e cirúrgica, no período de janeiro a dezembro de 2017. No ano de 2017 foram realizadas 101 orientações para alta hospitalar, sendo 72,27% (n=73) relacionada a RN com indicação de retrovírose, os quais receberam, dependendo do caso, xarope de zidovudina e nevirapina, e 27,72% (n=28) com toxoplasmose, onde foram disponibilizados comprimidos de sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico. Ambos os tratamentos ocorrem conforme protocolo clínico da instituição que segue as orientações do Ministério da Saúde (MS). Para diminuir erros relacionados aos medicamentos, as mães são informadas quanto à correta diluição, posologia, possíveis interações, correta guarda e aquisição. A orientação é prestada por conversa com o farmacêutico, no leito ou em sala reservada da instituição, garantindo o sigilo das informações. Ainda é distribuído às mães um folheto ilustrativo, dinâmico e

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand

³ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

interativo, que objetiva a disseminação e fixação da administração e armazenamento dos medicamentos. Como o público da maternidade é bem diversificado, ocorreram casos em que as orientações foram mais facilmente compreendidas, outros em que se houve clara percepção do não entendimento e até mesmo casos em que a língua falada foi fator limitante na comunicação com a paciente. As informações são estruturadas conforme especificação das pacientes, adequando a linguagem e entendimento de cada. As pacientes apresentam dúvidas e quase sempre fazem inúmeros questionamentos sobre os medicamentos. As orientações fornecidas pelo farmacêutico constituem uma barreira a mais na promoção da qualidade da terapêutica, já que a atuação junto à equipe multidisciplinar visa promover a prevenção de erros de medicação e do uso seguro. No entanto, uma vez as pacientes retornando ao domicílio, ainda não há um acompanhamento posterior para verificação do correto seguimento das orientações. Recomendação para o campo da saúde: Por existir a necessidade de diluição desses medicamentos, bem como a administração adequada e precisa para o recém-nascido, faz-se indispensável as orientações do farmacêutico nesse momento. As mães são informadas quanto a correta forma de diluição, horário de administração, possíveis interações e correta guarda e aquisição dos medicamentos. O profissional farmacêutico na orientação de alta hospitalar é importante para beneficiar o paciente e vincular a teoria à prática do residente, contribuindo para a formação de profissionais capacitados para essa função, o que traduz uma assistência otimizada e voltada para o bem-estar do recém-nascido, bem como seu adequado desenvolvimento.

5.54 O FAZER DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E O SERVIÇO DE APOIO AO CIDADÃO SOBRALENSE (SACS) À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SOBRAL-CE

Caroline Rillary Vasconcelos Farias¹; Quênia Isaías Venuto²; Normanda de Almeida Cavalcante Leal³; Elaine Cristina Mendes de Araújo⁴; Mônica dos Santos Ribeiro⁵; Joelia Oliveira dos Santos⁶; Isabele Mendes Portella⁷; David Gomes Araújo Júnior⁸

Introdução: Este trabalho compreende uma das práticas interventivas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, juntamente com as equipes mínima dos Centros de Saúde da Família do Município de Sobral e a rede de Apoio ao Cidadão de Sobral (SACS) nos territórios de atuação. Visando a melhoria do acesso e atenção a promoção, prevenção e cuidado continuado, bem como sua acessibilidade e garantia de direitos a pessoa com deficiência. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, define, em suas diretrizes, a promoção da equidade, a garantia de acesso aos serviços de sua qualidade, do cuidado integral e assistência multiprofissional, com atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, diversificação das estratégias de cuidado, além do desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.(Sanare,2015).Objetivos: Compartilhar a experiência vivenciada pelos profissionais em formação, atuantes de maneira multiprofissional na promoção, prevenção e cuidado continuado à pessoa com deficiência. Metodologia: Relato de experiência sobre o fazer dos profissionais Residentes (Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Fisioterapeuta) na atenção e cuidado às pessoas com deficiência para dispensação de órtese e prótese no município de

¹ Universidade Vale do Acaraú

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁵ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁶ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁷ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁸ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

Sobral-Ceará. Resultados: A parti da implicação dos profissionais Residentes, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), familiares, cuidadores e usuários dos territórios; portadores de deficiência foi possível fazer busca ativa dos usuários com deficiência, conhecer o histórico ocupacional e familiar, bem como contexto sócio cultural que eles residem. Essa prática, permitiu avaliar seu desempenho ocupacional, níveis de independência, barreiras físicas, sociais e latitudinais que esses pacientes enfrentam a parti dos acometimentos seja eles por acidentes ,doenças crônicas, deficiências(física, mental ou intelectual) adquirida ou de origem biológica e/ou genética; tornando-os dependente ou semi dependente para realização de Atividades de Vida Diária (AVD's), transferência e ou locomoção nos espaços intra e extra domiciliar; assim como o enfrentamento de dificuldade de frequentar espaços sociais e de lazer. Sobre os conceitos de deficiência tem-se que “Na era moderna, a concepção predominante definia a deficiência como resultado de algum impedimento físico ou mental, presente no corpo ou na mente de determinadas pessoas (BRASIL, 2012) remetendo assim ao modelo médico supracitado. Constituindo-se em um conceito limitado com viés exclusivamente orgânico. Dessa forma reitera a importância dos residentes multiprofissional juntamente com as equipes de referência e empenho do ACS em identificar esses usuários e famílias que necessitam de um nível de atenção especializada. As intervenções de Educação Permanente (E.P), sala de espera no CSF, trabalho em grupos e das tecnologias leves na Estratégia Saúde da Família (ESF) são uma das formas de promover saúde, diversificar o cuidado dos usuários e promover inclusão. Conclusão: Portanto, considera-se como fundamental neste processo, ampliar o olhar e a escuta, possibilitar que a complexidade da vida dos usuários invada as unidades, seja acolhida e ressignificada, de maneira que essa atenção e continuidade do cuidado seja horizontalizada e contínua. Recomendação para o campo da saúde: Nesse contexto o SACS por ser um exemplo de iniciativa no Município de Sobral, mostra-se como uma proposta que pode ser replicada para qualquer município do País, influenciando diretamente na atenção e cuidado a pessoa com deficiência.

5.55 OFICINA DE SENSações COMO METODOLOGIA UTILIZADA NO CUIDADO E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS COM OS ACS EM UM TERRITÓRIO DE SOBRAL-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jacqueline de Oliveira Lima¹; Brenda Jully Machado Silva²; Maria Auxiliadora Resende Sampaio³; Juliane Braga da Silva⁴; Maria Socorro Teixeira de Sousa⁵; Samilly Elise de Souza Silva⁶; Sarah Carvalho Felix⁷; Antonio Cleilson Nobre Bandeira⁸

É notório o valor que os Agentes Comunitários de Saúde- ACS tem nos Centros de Saúde da Família-CSF, visto que estes profissionais tem grande capacidade de comunicação, liderança e conhecimento de todo território, sendo eles os responsáveis pelo elo do CSF e comunidade, por isso, o cuidado com a saúde desses trabalhadores se torna indispensável. É preciso considerar que muitas vezes as relações interpessoais dos profissionais estão desfragmentadas, dificultando a criação de vínculo e sendo um dos principais problemas encontrados nas equipes do CSF. Estes fatores são causados muitas vezes pela alta demanda da gestão e do território, tornando-se também o fator mais significativo que nos impulsionou a esta discussão. Compreendendo a necessidade do desenvolvimento de atividades relacionadas à saúde do trabalhador para uma melhor efetividade do serviço, criação de vínculos e resultando num melhor atendimento aos usuários. Este estudo pretende descrever uma oficina de sensações realizada com os ACS's de um determinado território, com a finalidade de uma criação de vínculo entre residentes e ACS's, além de um momento de cuidado com estes profissionais. Descrição do trabalho: Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo, realizada em abril de 2018 no CSF do município de Sobral, Ceará, Brasil, cenário prático de

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁵ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁶ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁷ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁸ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

residentes em saúde da família e Saúde Mental. Participaram da atividade cinco residentes em saúde da família, dois residentes de saúde mental e dez ACS's. A partir da inserção dos novos residentes no território, surgiu à necessidade de se criar um vínculo com os agentes de saúde e na oportunidade realizar um cuidado com os mesmos, visto que estava perceptível o adoecimento destes profissionais devido a grande demanda no dia-a-dia. Foi então realizada uma oficina de sensações, no qual a atividade era organizada através de estações e para isso foram utilizadas ferramentas de estimulação sensoriais, cuidado e afeto, como a música, perfume, água, massagem, venda e abraços. O momento foi dividido em duas salas: sala de espera e sala de atividade. Na primeira etapa os profissionais foram recebidos na sala de espera com um café da manhã, em seguida individualmente cada profissional era direcionado para a sala de atividades onde estava sendo realizada a oficina. Aqueles que aguardavam na sala de espera participavam de dinâmicas e momentos de apresentação e integração. Principais Resultados: Com base nos relatos dos mesmos após a oficina, o momento foi de grande importância para a percepção do cuidado e aproximação das equipes, surgindo assim a necessidade por parte dos ACS de um momento semanal dentro do CSF de cuidado com o trabalhador, onde atualmente é planejado e realizado por eles. Conclusão: Através desta atividade, pode-se perceber a relevância destes momentos para a criação de vínculo dos residentes com a equipe de saúde dos CSF. Além de ser uma alternativa de instigação para que os profissionais possam observar as necessidades de atenção e aproximação entre os próprios trabalhadores da equipe. Oficinas como essa facilitam a importância e a relativa simplicidade que podem ser adotadas para se trabalhar temas como esse discutido nesse trabalho. Recomendação para o campo de saúde: Como recomendação para a prevenção em relação à saúde do trabalhador deve-se investir em iniciativas e ações que valorizem sua importância, constantemente. Visto que essas estratégias servem para fomentar a eficiência e satisfação no ambiente de trabalho.

5.56 OFICINA DE TERRITORIALIZAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ARACATI: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Gabriela dos Santos Barbosa¹; Tativianna Paolla Quaresma Ribeiro²

A territorialização é compreendida através das histórias apresentadas no território para além do seu espaço geográfico; reconhecendo sua singularidade. É através da territorialização que reconhecemos as necessidades e fragilidades do território adscrito. Diante desse reconhecimento de território, realizamos uma oficina com os profissionais de referência de uma Unidade Básica de Saúde onde as experiências vividas apontam, dentre outras, sua dificuldade de recuperar vínculos entre profissionais e usuários; além das fragilidades da comunidade e reconhecendo suas potencialidades. Objetivo: Avaliar esse território com a visão dos profissionais que ali atuam; estabelecendo vínculos com a comunidade diante de suas potencialidades, reconhecendo suas fragilidades e as necessidades de saúde desse território. Foram relatadas experiências de abordagem qualitativa e descritiva; sendo realizada análise com o olhar crítico e reflexivo pelos profissionais residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará: turma V, que estão lotados no município de Aracati. Esse processo foi realizado com profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde do Distrito Sanitário XVI, da Vila São Rafael. Esta fica localizada na Rua Armando Praça, s/n, no bairro Várzea da Matriz, em Aracati - Ceará. O processo foi realizado em abril de 2018; tendo como materiais utilizados: tecidos, linhas, cola, tintas, agulhas. Com esse material foi confeccionado um boneco, desenhado em uma colcha. Foi realizada uma oficina iniciando com uma de roda conversas com os profissionais onde foram relatadas situações e/ou momentos vividos pelos mesmos. Foi feito o desenho de um boneco onde os profissionais elencariam as forças e fragilidades da comunidade, bem como as ameaças e oportunidades externas. No desenho, a cabeça representava as oportunidades;

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Ceará - RIS

os braços, as ameaças; as pernas representavam as fraquezas e o tronco, a força. Dentre as forças, foram destacadas pelos profissionais, o Projeto Som da Vila; local onde acontecem grupos de dança e música, além de apresentações culturais e artísticas e um grupo de pilates. Outras forças citadas foram o grupo de mulheres realizado na capela local, os grupos de alfabetização de jovens e adultos, as igrejas católica e evangélicas, creche, lideranças comunitárias, centro espírita, rezadeiras, proUrb e a presença de equipamentos de saúde que são a Policlínica, o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Hospital Municipal Eduardo Dias (HMED). Com relação às fragilidades, foi citada a frágil relação de vínculo entre os profissionais e a comunidade, provavelmente devido às constantes mudanças de profissionais. Dentre as ameaças, foi citada a violência, as drogas e o tráfico das mesmas, a falta de saneamento básico e o desemprego. As fragilidades estão na rede de atenção e, muitas vezes, é ocasionada pela falta de continuidade das ações. A violência, apesar de ser apontada como uma fragilidade, não foi unanimidade entre as ameaças citadas, sendo considerada ameaça (externa) e fragilidade (interna). Esta, reduziu após a chegada de polícia motorizada, o que causou maior tranquilidade para a comunidade. Diante das informações coletadas nesta oficina, observamos que são diversas as dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde, especialmente, pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que vivem de perto a realidade dentro da comunidade. Também foram identificadas diversas forças e oportunidades na comunidade. Muitas delas, pouco valorizadas antes dos questionamentos realizados na oficina. Através deste trabalho, buscamos identificar as necessidades da comunidade e resgatar o vínculo com os profissionais de saúde. Como profissionais residentes, podemos auxiliar esse resgate através de ações de educação em saúde para a comunidade, educação permanente para os profissionais, atividades coletivas em saúde e outras ainda a serem elaboradas. Cabe ao residente também, o papel de porta voz da comunidade; buscando apoio da gestão para dá resolutividade às demandas provenientes da população daquele território para uma melhoria na saúde e em suas vidas.

5.57 OFICINA EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM AMBULATÓRIO DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

*Mariana da Silva Diógenes¹; Thaís Aquino Carneiro²; Emile Costa Barros Mota³;
Fernanda Cavalcante Fontenele⁴; Clarissa Costa Gomes⁵; Isabelle Melo
Martins⁶; Keithyanne Marinho Sabóia⁷; Luciana Senarga Martins⁸*

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) $\geq 140 \times 90$ mmHg. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2013). Apesar de ter apresentado uma redução significativa nos últimos anos, estudos epidemiológicos apontam que as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no Brasil (BRASIL, 2013). Uma forma eficaz de modificar esse panorama já instalado na sociedade brasileira é investir em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, priorizando, assim, uma intervenção precoce, antes que a doença seja instalada, visando reduzir a incidência de novos casos referentes a essa comorbidade e melhorar as condições de saúde dos pacientes já portadores da doença. Segundo Dias, Souza e Mishima (2016), os profissionais de saúde são ferramentas essenciais na criação de estratégias de intervenção a favor dos pacientes portadores de hipertensão para melhorar a adesão ao tratamento e as medidas de controle da pressão arterial sistêmica. Atualmente uma das principais estratégias para prevenção e/ou controle de fatores de risco e incentivo a adesão ao tratamento da HAS é a educação em saúde. Devido ao exposto, mostra-se necessário a elaboração e prática de atividades educativas por profissionais da área voltadas ao empoderamento do paciente em relação

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade Federal do Ceará

⁵ Universidade Federal do Ceará

⁶ Universidade Federal do Ceará

⁷ Universidade Federal do Ceará

⁸ Universidade Federal do Ceará

ao seu processo de saúde e doença. Descrever a realização de uma atividade educativa sobre hipertensão arterial desenvolvida no ambulatório de uma Maternidade do município de Fortaleza/Ceará. Estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado por meio de estratégia de oficina educativa desenvolvida com 17 mulheres que aguardavam atendimento na sala de espera do ambulatório de mastologia de uma Maternidade de referência do município de Fortaleza/Ceará. A atividade foi realizada no período de junho de 2017 pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Ênfase de Assistência à Saúde da Mulher e da Criança. A equipe era composta de 02 enfermeiras, 02 farmacêuticos, 01 nutricionista e 01 assistente social. A oficina educativa foi dividida em três momentos, sendo eles: dinâmica de perguntas e respostas sobre a HAS e o manejo do paciente hipertenso; tira-dúvidas e entrega de brindes para os participantes. No primeiro momento da atividade diversos subtemas foram abordados em forma de perguntas, tais como: O que causa a HAS? Quais são os sinais e sintomas mais comuns? Como é o tratamento? Terei a doença para sempre?. Nesse instante os facilitadores tiveram uma concepção do conhecimento prévio do público alvo e maior interação com os participantes. O início do segundo período se deu com a abertura do tira-dúvidas, e nele todas as pacientes compartilharam experiências e vivências suas ou de seus familiares com a doença. Também foram realizadas muitas perguntas aos profissionais, em especial sobre as formas de tratamento e como diferenciar hipertensão de hipotensão apenas por sinais clínicos. O terceiro momento consistiu na entrega de brindes de sal de ervas, o qual foi antecedido por uma sucinta explanação da nutricionista sobre os benefícios do sal de ervas e forma de prepará-lo em domicílio. Cada uma das etapas da atividade contou com a total participação das pacientes, as quais encontraram na oficina uma oportunidade de adquirir novos conhecimentos e sanar as dúvidas existentes acerca da temática. Evidencia-se com a experiência descrita a relevância da realização de atividades educativas para a aproximação entre profissional e cliente e protagonização desse paciente no seu processo de autocuidado em saúde. Desse modo, torna-se possível a redução do surgimento de novos casos e o agravamento dos casos já existentes de HAS e demais doenças crônicas evitáveis. As atividades educativas têm se apresentado como

ferramentas de baixo custo e alta eficácia no âmbito da promoção da saúde e cabe aos profissionais de saúde utilizarem essa estratégia nos seus campos de atuação, sejam eles atenção primária, secundária ou terciária, visando reduzir os altos índices de morbimortalidade causados pela HAS na população brasileira.

5.58 O PAPEL DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO NORMAL

Gilce Helen Amorim da Silva¹; Maria Evilene Macena de Sousa²; Daianny Cristina Almeida Silva³; Rafaela de Oliveira Mota⁴; Amanda Figueira Rodrigues⁵; Sâmia Monteiro Holanda⁶; Ana Kelve de Castro Damasceno⁷; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁸

As práticas na área da obstetrícia nas maternidades antes eram centradas no intervencionismo, autoritarismo e em ações com pouco embasamento científico. Os partos vaginais eram acompanhados por parteiras ou mulheres de confiança da gestante, em seu próprio ambiente domiciliar (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015). Somente na década de 80 a enfermagem obstétrica passou a atuar diretamente na assistência ao parto normal. A partir de 2013, com o estabelecimento nas maternidades da estratégia Rede Cegonha, ampliaram-se os programas de pós-graduação na modalidade residência vinculados às universidades públicas, com a posterior criação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde (MS). Dessa forma, o MS, baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), tem oferecido diretrizes para um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com vistas a atender a especificidade de cada mulher no processo de parturição (BRASIL, 2014). Destaca-se, dessa forma, que o ensino na ênfase da enfermagem obstétrica almeja incorporar à sua prática as recomendações técnicas, a fim de que se consolide uma assistência humanizada, fundamentada nas evidências científicas. Relatar a experiência vivida por residentes de enfermagem obstétrica com foco na atenção humanizada ao parto normal. O

¹ Universidade Federal do Ceará

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

³ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁵ Universidade Federal do Ceará

⁶ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁷ Universidade Federal do Ceará

⁸ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

estudo 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), referência no atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade, em Fortaleza/CE. O estudo foi realizado no período de março a junho de 2018, durante as atividades de residência em enfermagem obstétrica, da turma vigente de 2018 a 2020. Promover melhorias e humanizar a assistência no acompanhamento do ciclo gravídico puerperal é de extrema importância, devido à necessidade de preservar a dignidade da mulher e do bebê, mediante a implantação de práticas humanizadas e seguras visando ampliar a qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA et al., 2010). Sendo assim, o foco da atuação de enfermeiros residentes na área da obstetrícia é fomentado pelo respeito nas relações interpessoais para com a mulher, promovendo adicionalmente a ambiência. Por ser uma modalidade de ensino, a assistência é supervisionada por enfermeiros obstetras, que ofertam apoio técnico e científico aos residentes. Vem sendo cada vez mais oferecido uma maior autonomia às parturientes nos partos diretamente assistidos por essa categoria. A aplicação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento recomendadas pela OMS e práticas embasadas nas evidências científicas atuais, que consiste na essência dos programas de residência em enfermagem obstétrica. É incumbido a essa profissão explicar, desde o pré-natal, sobre a importância de incluir o acompanhante de livre escolha da mulher, para participar ativamente durante o trabalho de parto e parto. A assistência humanizada pelos residentes em enfermagem obstétrica voltada ao parto normal está de acordo com as recomendações de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, recomendado pela OMS. Como as práticas são embasadas em referenciais teóricos e científicos, o programa de residência constitui uma forma de aprimoramento e que se contrapõe ao modelo medicalizado e intervencionista desnecessário, em prol do cuidado holístico centrado no binômio mãe e filho.

5.59 ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS VIA SONDA EM PACIENTES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Ita Lima de Almeida¹; Maria Lyciane da Silva Oliveira²

O Programa de Assistência Domiciliar (PAD) implantado em julho de 2000 no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), atua proporcionando um tratamento humanizado em domicílio, gerando benefícios e conforto, minimização dos custos e otimização dos leitos hospitalares. Têm como objetivo favorecer a desospitalização de pacientes crônicos, após estabilidade do quadro clínico, através de assistência domiciliar e recebendo suporte médico-hospitalar necessário, desde que estejam dentro dos critérios de inclusão do programa. O PAD é constituído por equipe multiprofissional composto por médico, enfermeiro, fisioterapeuta sendo os outros profissionais da saúde solicitados conforme demanda. Os pacientes assistidos pelo PAD fazem uso de vários dispositivos tecnológicos dentre eles sondas enteral e gastrostomia (GTM). A sonda enteral é um dispositivo destinado a suprir necessidades nutricionais do paciente impossibilitado de ser alimentado por via oral, ou quando o aporte nutricional total que o paciente pode receber por via oral é insuficiente. Entretanto na maioria das vezes, a sonda não é exclusiva para administração da nutrição enteral, sendo utilizada também para a administração de medicamento. Os medicamentos orais são prescritos e administrados com frequência via sonda enteral e GTM. Essas vias de administração apesar de serem mais seguras, também apresentam importante potencial para desenvolvimento de eventos adversos, uma vez que as formas farmacêuticas orais não foram desenvolvidas para serem administradas por essas vias. Diante da relação medicamento e alimento a atuação do profissional farmacêutico poderá contribuir para maior conhecimento dos cuidadores que lidam com esses dispositivos diariamente. Relatar a experiência da Farmacêutica residente na orientação da administração

¹ Hospital Infantil Albert Sabin

² Hospital Infantil Albert Sabin

de medicamentos por via sonda (enteral e gastrostomia) a cuidadores de pacientes crônicos atendidos pelo Programa Assistência Domiciliar. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência da Farmacêutica residente, da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará, nas visitas domiciliares pelo Programa de Assistência Domiciliar. As visitas foram realizadas durante o período de maio a junho de 2018, sendo este um dos cenários da referida residência. A residente de Farmácia realizou as visitas domiciliares junto com a fisioterapeuta do PAD. Inicialmente a residente conversava com as mães ou cuidadores sobre a utilização dos medicamentos por sonda enteral ou gastrostomia, buscando conhecer como são administrados e quais os principais medicamentos orais utilizados. Os medicamentos são dispensados pela farmácia do HIAS. As principais classes de medicamentos utilizadas pelos pacientes assistidos pelo programa são anticonvulsivantes, ansiolíticos e antipsicóticos. Durante a conversa com as mães e cuidadores observou-se erros na dinâmica da administração de alguns medicamentos que eram realizados sequencialmente sem a devida lavagem recomendada (5 a 15mL de água entre as administrações) da sonda entre os diferentes medicamentos aprazados para o mesmo horário. Sendo essa lavagem relevante para evitar obstrução do dispositivo e garantir a eficácia do medicamento. Outro erro observado foi a ausência de conhecimento das mães e cuidadores sobre a possibilidade de interação de alguns medicamentos com a nutrição enteral quando administrados sequencialmente. Alguns medicamentos têm alterações na sua absorção quando associados ao alimento. Os principais diagnósticos dos pacientes do PAD são crianças e adolescentes com encefalopatias, síndromes, prematuridade e oncológicos em cuidados paliativos. Dos 20 pacientes visitados 09 possuem GTM e 11 sonda enteral. Alguns fazem uso de oxigenioterapia. A farmacêutica residente evidenciou a relevância da orientação para mães e cuidadores sobre a administração de medicamentos via sondas proporcionando a eficácia e promovendo a adesão da farmacoterapia. Com o estudo percebeu-se a necessidade de desenvolver uma cartilha com recomendações farmacêuticas para administração adequada de medicamentos orais via sondas.

5.60 ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO DE ACOMPANHANTES: MITOS E VERDADES NA ALIMENTAÇÃO DA NUTRIZ

*Jade Maria Gordiano da Silva*¹; *Luana Cabral Holanda*²; *Keithyanne Marinho Sabóia*³; *Roberta Ribeiro Coelho*⁴; *Julyanne Torres Frota*⁵;

A amamentação, reconhecidamente, é responsável por proporcionar inúmeros benefícios para o binômio mãe e filho, como o estreitamento do vínculo afetivo, além de melhores condições nutricionais e fisiológicas responsáveis pela diminuição morbimortalidade infantil e também pelo pleno crescimento e desenvolvimento dessa criança. A mãe que amamenta também é beneficiada com menores riscos de desenvolvimento de câncer uterino e mamário, mais rápido retorno ao peso pré-gestacional e menos hemorragias pós-parto. Para a adesão e a manutenção da amamentação é necessário que essa nutriz tenha suporte emocional e informativo efetivo, pois está sujeita à influências de diferentes crenças, valores e mitos envolvidos em tal prática, inclusive envolvendo sua alimentação. A desinformação da população pode acarretar o desmame precoce do bebê, possuindo consequências notórias ao nível de Saúde Pública. Por isso, é de fundamental importância que seja feita uma orientação adequada à rede de apoio social dessa mulher, podendo envolver sua família ampliada. Relatar experiência de orientação nutricional acerca de aspectos da alimentação da nutriz para conscientizar acompanhantes de puérperas internadas em uma Maternidade de referência. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado como atividade educativa da Residência Integrada Multiprofissional em Assistência em Saúde da Mulher e da Criança na Maternidade citada. No período da manhã, em torno de 15 acompanhantes se dispuseram sentados em círculo no hall do 2º andar da Maternidade e as nutricionais leram afirmativas (mitos ou verdades) sobre aspectos da alimentação da nutriz, como "Comer rapadura/garapa vai dar mais

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand

³ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

leite"; "Para ter leite é preciso que a mãe beba mais que 5 copos de leite por dia"; "O consumo de café e chocolate pode causar irritabilidade, cólica e insônia no bebê"; "Para emagrecer, é preciso fazer regime enquanto estou amamentando"; "Para ter mais leite no seio a nutriz tem que beber muito suco, em excesso"; "Comer frutas cítricas como limão e acerola, azeda o leite materno"; "Colocar o bebê para sugar no peito aumenta a produção de leite"; "O leite da cor transparente não alimenta o bebê, é fraco". Para garantir participação do grupo, os acompanhantes eram convidados a opinar sobre cada afirmativa lida. Foi percebido que através das afirmativas alguns mitos estavam muito presentes, como "Comer rapadura/garapa vai dar mais leite" e "Para ter leite é preciso que a mãe beba mais que 5 copos de leite por dia". Foi esclarecida para elas a orientação de que nenhum alimento específico é responsável por aumentar a produção láctea e reforçamos também a importância do consumo de água, principalmente, e outros líquidos, sem necessidade de excessos. De forma positivo, também foi percebido que a maioria dos acompanhantes concordava com a afirmativa "Colocar o bebê para sugar no peito aumenta a produção de leite". Confirmamos tal verdade, sendo a sucção do bebê responsável por gerenciar a produção de leite materno. É percebido o quão essencial é discutir sobre a alimentação da mãe que amamenta para que dúvidas sejam esclarecidas e práticas adequadas sejam adotadas. Assim, todos podem apoiar e incentivar a nutriz na adesão e continuidade dessa fundamental prática para a saúde do binômio envolvido. Ações de promoção, proteção e apoio à amamentação são sempre válidas para reforçar seus benefícios e devem envolver indivíduo, família e comunidade.

5.61 ORIENTAÇÕES ACERCA DO CONTATO PELE A PELE PRECOCE APÓS O PARTO POR CIRURGIA CESÁREA

Rafaela de Oliveira Mota¹; Ana Kelve de Castro Damasceno²; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto³; Amanda Figueira Rodrigues⁴; Sâmia Monteiro Holanda⁵; Maria Evilene Macena de Sousa⁶; Gilce Helen Amorim da Silva⁷; Daianny Cristina de Almeida Silva⁸;

O contato pele a pele precoce é caracterizado pela colocação do recém-nascido, em posição prona, despido, sobre o tórax/abdome despido da mãe, coberto por um pano aquecido, idealmente logo após o nascimento (BOUNDY et al., 2018). Mostra-se como um método seguro, barato e de reconhecidas vantagens no curto e no longo prazos, para as mães e recém-nascidos, além de auxiliar os bebês na passagem para o ambiente pós-uterino aumentando a probabilidade de iniciação precoce e duradoura da amamentação (MERCER et al., 2007). O posicionamento de recém-nascidos em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o nascimento, por pelo menos uma hora, e o estímulo as mães para reconhecer quando seu bebê está pronto para amamentar é um dos passos para o sucesso do aleitamento materno (OMS, 1989). Por sua vez o parto por cirurgia cesárea está correlacionado à diminuição da probabilidade de amamentação, aumento do tempo até a primeira mamada e atraso no início da lactação (STEVENS et al., 2014). Uma revisão sistemática da Cochrane do ano de 2016 a respeito do contato pele a pele precoce para recém-nascidos saudáveis, evidenciou que o contato pele a pele amplia a probabilidade de início e seguimento da amamentação quando relacionados a cuidados de rotina que não abrangem o contato pele a pele (MOORE et al., 2016). Diante disso, as residentes de enfermagem obstétrica realizaram orientações acerca do contato pele a pele com intuito de informar e empoderar as mulheres quanto a

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

² Universidade Federal do Ceará

³ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁶ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁷ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

⁸ Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC

importância desse momento entre o binômio mãe-bebê. Relatar a experiência de residentes de enfermagem obstétrica acerca das orientações realizadas durante o contato pele a pele precoce do recém-nascido com a mãe após o parto por cirurgia cesárea. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por seis residentes, do primeiro ano de enfermagem obstétrica do programa de residência uniprofissional da Universidade Federal do Ceará. Experiência realizada durante os meses de abril e maio de 2018 no centro cirúrgico de uma maternidade escola de Fortaleza-Ce, referência em atendimento de gestantes de alto risco e reconhecida como instituição participante da iniciativa hospital amigo da criança, que visa realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido. As orientações foram realizadas para as mulheres que tiveram parto cesariano, tais orientações ocorreram durante o contato pele a pele precoce ainda dentro do centro cirúrgico e foram executadas por meio de uma abordagem clara e objetiva. Imediatamente após o nascimento por cirurgia cesariana são realizados os primeiros cuidados ao recém-nascido, esses cuidados são feitos em berço aquecido e prestado pela equipe médica e de enfermagem dentro da sala de cirurgia, em seguida os bebês saudáveis são conduzidos pela equipe de enfermagem até a mãe, nesse momento é ofertado para parturiente o contato pele a pele precoce e realizado as seguintes orientações acerca das vantagens do mesmo: maior sucesso no aleitamento materno; melhor vinculação afetiva mãe-bebê; calor e proteção, diminuição do risco de hipotermia para recém-nascido; diminuição do risco de hipoglicemia neonatal e colonização bacteriana. Todas essas orientações são realizadas pelas residentes que acompanham e auxiliam o contato pele a pele durante a cirurgia cesariana, pelo o tempo mínimo de 30 minutos, salvo em instabilidade hemodinâmica da mãe e/ou bebê e por solicitação da própria parturiente. Dessa forma, a experiência da realização do contato pele a pele e as orientações feitas durante esse momento possibilitou as residentes de enfermagem a percepção de que é possível promover o contato pele a pele durante uma cirurgia cesárea mesmo diante de desafios como: posicionamento materno, baixa temperatura da sala de cirurgia e monitoramento da mãe. Além disso, as orientações aumentam o conhecimento das parturientes sobre os benefícios do contato pele a pele e promovem uma maior adesão da

aceitação e do tempo de contato pele a pele mãe e recém-nascido. É de suma importância que para a realização do contato pele a pele o centro de saúde implemente uma rotina de procedimentos, segurança, monitoramento e educação permanente da equipe que atua na promoção do contato pele a pele precoce.

5.62 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ALTA DO PUERPÉRIO FISIOLÓGICO: EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Clarissa Costa Gomes¹; Thais Aquino Carneiro²; Isabelle Melo Martins³; Maria Williany Silva Ventura⁴; Fernanda Cavalcante Fontenele⁵; Daianny Cristina de Almeida Silva⁶; Mariana da Silva Diogenes⁷; Emile Costa Barros Mota⁸

O cuidado a saúde da mulher durante o puerpério é de extrema importância para a atuação da equipe nas possíveis alterações que podem ocorrer nesse período. O puerpério se inicia imediatamente após o parto e dura, em média, seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres (BRASIL, 2017). É um período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico (BRASIL, 2011). Para melhor compreensão desse período, o puerpério é dividido em puerpério imediato (1^o a 10^o dia), puerpério tardio (11^a a 45^a dia) e puerpério remoto (após 45^a dia). Os profissionais de saúde devem estar atentos as possíveis alterações que podem ocorrer na puérpera, como modificações psicológicas, sangramentos anormais, cuidados com as mamas, involução uterina, entre outros. De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se observar a classificação sanguínea da mãe, como naquelas com fator Rh negativo, não sensibilizadas e com recém-nascido Rh positivo e Coombs negativo, utiliza-se a imunoglobulina anti-D, nas primeiras 72 horas. Além disso, conhecer o resultado da sorologia para sífilis, se positiva, iniciar o tratamento, se este não foi realizado previamente, e comunicar ao médico responsável pela assistência do recém-nascido. O puerpério constitui-se como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família (ANDRADE, et al,

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade Federal do Ceará

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁶ Universidade Federal do Ceará

⁷ Universidade Federal do Ceará

⁸ Universidade Federal do Ceará

2015). Por isso, destaca-se a atenção realizada por profissionais de enfermagem nas orientações para a alta da puérpera. Descrever as orientações de enfermagem realizadas na alta hospitalar da mulher no puerpério fisiológico. Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma Maternidade de referência na cidade de Fortaleza/CE, no mês de maio de 2018 por enfermeiro residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC), na enfermaria com pacientes com síndromes hipertensivas exclusivas da gravidez. Foram realizadas orientações de enfermagem durante a alta hospitalar sobre dieta; cuidados com as mamas; sangramento pós-parto e involução uterina; cuidados com epissiorrafia; cuidados com ferida operatória e orientações gerais para as pacientes com prescrição médica de alta hospitalar do puerpério fisiológico. As orientações de enfermagem oferecidas as puérperas fazem parte do processo de alta da instituição, por isso existe um formulário para ser entregue a paciente. Assim, sempre que o profissional médico prescreve a alta hospitalar, a enfermeira realiza as orientações referentes as principais alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher durante o puerpério para que estas consigam prosseguir com os cuidados em sua residência, como: observar quantidade, cor e odor do sangramento, cuidados de higiene e retirada dos pontos da ferida operatória, orientações acerca da amamentação, entre outros. O enfermeiro tem como papel avaliar e perceber as alterações que o puerpério causa fisiologicamente no corpo da mulher. Com a realização das orientações de enfermagem no processo de alta hospitalar, conseguimos promover que a mulher tenha o conhecimento dessas alterações e sinta-se segura para realizar seu autocuidado após sua alta hospitalar e continua-lo com a assistência ao binômio mãe e filho na atenção primária a saúde. O ciclo gravídico-puerperal é um período que necessita que atenção em todas suas etapas, não sendo diferente no período puerperal, onde os profissionais de saúde devem ficar atentos, principalmente, as mamas, involução uterina, ferida operatória, sangramento e edema. Por isso, recomenda-se que a alta deve ser prescrita após observar que todos esses aspectos estejam fisiológicos e ressalta-se as orientações do enfermeiro para o autocuidado da mulher em casa nesse período, visto que este profissional está diretamente ligado ao processo de cuidar.

5.63 ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS EM LACTENTES COMO ATIVIDADE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Natalha Nayane de Oliveira Pinheiro¹; Athila Wesley Lima Lacerda²; Jéssica Bezerra da Costa³; Sandna Larissa Freitas dos Santos⁴

O erro de medicação é considerado como qualquer evento evitável que pode levar ao uso inadequado de medicamentos, podendo ou não lesar o paciente. Deste modo a segurança do recém-nascido, quanto a terapia medicamentosa, depende, além da prescrição médica e dispensação farmacêutica, da forma a qual vai ser administrada em casa, pelos responsáveis. Existem diversas formas farmacêuticas e diferentes vias de administração, além de inúmeros fatores de confusão, como embalagens e nomes parecidos, podendo causar erros de medicação. Além disso, a administração de medicamentos em lactentes deve ter atenção redobrada, pois são exigidas técnicas específicas as quais devem ser repassadas por profissionais capacitados. Na residência multiprofissional são desenvolvidas ações de educação em saúde que contam com a participação dos residentes e permitem que os mesmos tenham contato com os pacientes repassando seus conhecimentos. Relatar a experiência dos farmacêuticos residentes nas orientações prestadas aos pais e acompanhantes de recém-nascidos internados na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), durante as atividades da Semana do Bebê. Trata-se de um relato de experiência a respeito das orientações prestadas pelos farmacêuticos residentes sobre os cuidados com os medicamentos dos lactentes. A atividade foi intitulada "Cuidando do meu bebê: Orientações sobre o uso de medicamentos em pediatria." e foi realizada durante a semana do bebê, no mês de junho de 2018, na MEAC. Foram palestrantes, 4 residentes e 3 preceptores. O público abordado foi de 24 pessoas, as quais se distribuíam entre pais e acompanhantes. As orientações foram passadas de forma verbal com o auxílio de uma caixa lúdica

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade Federal do Ceará

confeccionadas pelos residentes. Além disso, os profissionais contaram com um material informativo em forma de folder, que visava a compreensão dos responsáveis sobre a forma correta de armazenar os medicamentos. Durante a ação educativa, utilizou-se uma caixa lúdica confeccionada pelos residentes na qual continham diversos medicamentos de diferentes formas farmacêuticas e vias de administração. O objetivo da caixa foi tornar a atividade mais dinâmica permitindo a participação do público. Deste modo, os participantes pegavam um dos medicamentos e respondiam algumas indagações como: "Você conhece esse medicamento?", "Você sabe para que serve?", "Como você administraria esse medicamento no seu bebê?", "Você conhece algum medicamento parecido com esse?". De modo que as dúvidas fossem surgindo e sendo respondidas. Todas as informações sobre armazenamento, descarte, diferença entre as formas de administração, interações com alimentos e entre medicamentos, técnicas corretas, interpretação dos rótulos e bulas, além dos cuidados com os medicamentos foram repassadas de forma clara e objetiva. As dúvidas mais frequentes foram sobre armazenamento em geladeira, tempo de uso de antimicrobianos e descarte de medicamentos. O público foi bastante participativo e mostrou-se satisfeito com as orientações prestadas pelo grupo de profissionais. As orientações farmacêuticas são de suma importância para o entendimento dos responsáveis quanto a terapia medicamentosa dos bebês e consequente uso seguro de medicamentos e sucesso terapêutico. Conclui-se que atividades como esta são de grande valia para o engrandecimento profissional dos residentes e promovem educação em saúde dentro do ambiente hospitalar, além de estreitar os laços dos profissionais com os pacientes.

5.64 ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES A UMA MÃE DE LACTENTE TRAQUEOSTOMIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Helloisa Sales¹; Ananda Milena Martins Vasconcelos²; Aline Torres Camilo³;
Jeferson de Sousa Justino⁴; Antonia Rodrigues Santana⁵*

A presença da família por período integral no ambiente hospitalar, a necessidade da sua participação no cuidado, tem instigado a reorganização da assistência à criança hospitalizada. Essas mudanças não se limitam apenas em reorganização das rotinas hospitalares e estruturas físicas, mas também nas relações sociais entre profissionais de saúde, pacientes e familiares levando em consideração suas condições sociais (SILVA; MOREIRA, 2015). Nessa perspectiva nota-se que as crianças dependentes de tecnologias necessitam de cuidados integrais por parte de seus familiares no retorno ao domicílio. Portanto suas famílias precisam ser instruídas a lidar com essa nova realidade (GOES; GAVA, 2009). Relatar a experiência vivida por residentes em neonatologia na orientação de uma mãe sobre os cuidados domiciliares de uma lactente traqueostomizada após a alta hospitalar. Trata-se de um relato de experiência de residentes multiprofissionais em neonatologia. A equipe de residentes é formada por enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico. Foi realizado orientações no setor Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a uma mãe sobre os cuidados domiciliares para a sua filha que utilizava traqueostomo. Essa vivência ocorreu no setor UTIN de um hospital de referência de Sobral durante o mês de setembro de 2017. Por meio da vivência neste setor, foi possível perceber a necessidade de orientação da mãe em relação aos cuidados domiciliares que seriam necessários para sua filha. Portanto para que houvesse maior compreensão das informações oferecidas, foi usado um boneco com traqueostomo para que a mãe pudesse realizar de forma prática todos os procedimentos que foram orientados a ela. Foi orientado a mãe sobre os

¹ Centro Universitário UNINTA

² Centro Universitário UNINTA

³ Centro Universitário UNINTA

⁴ Santa Casa de Misericórdia de Sobral

⁵ Centro Universitário UNINTA

cuidados com sua filha a serem realizados no domicílio, sendo estes o banho, aspiração das vias aéreas e traqueóstomo e posicionamento no leito. Inicialmente foi orientado como a mãe deveria fazer em relação a esses cuidados com o uso de um boneco e posteriormente, após perceber que a mãe adquiriu mais autoconfiança e segurança de realizar esses cuidados, foram realizados com a lactente. A educação em saúde aos pais e/ou cuidadores durante o período de hospitalização é primordial para proporcionar melhor qualidade de vida e qualificação do cuidado a essas crianças no domicílio, reduzindo o risco de reinternações hospitalares. Além disso, o fato de envolver a mãe nos cuidados com sua filha no ambiente de UTIN proporciona também o aumento do vínculo mãe-filho e proporciona à mãe maior confiança. o que implicará na facilidade em realizar os cuidados domiciliares. Durante o período de internação, os profissionais da UTIN ficavam responsáveis por desenvolver todas as atividades do cuidado com a lactente, o que não proporciona o envolvimento dos familiares no cuidado. Porém, ao receber alta esta criança irá para o domicílio e ficará sob os cuidados de seus familiares. Portanto, foi percebido pelos residentes a falta de habilidades da mãe ao realizar os cuidados específicos com a traqueostomia. A partir disso, foi realizado o acompanhamento e treinamento da mãe pela equipe multiprofissional de residentes, logo a mãe desenvolveu essas habilidades em relação aos cuidados com a traqueostomia e passou a ter mais confiança em relação a esses cuidados que irá prestar no domicílio. Essas atividades de educação em saúde devem ser estimuladas e realizadas nos serviços de saúde, pois proporciona aos cuidadores o conhecimento das condições clínicas, as repercussões no organismo e o aprendizado de como lidar da melhor forma possível com a problemática.

5.65 ORIENTANDO GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE ESCOLHAS ALIMENTARES MAIS SAUDÁVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Oliveira Peixoto¹; Jade Maria Gordiano da Silva²; Mônica Raquel Chaves Pinto³

O diabetes mellitus (DM) é um importante problema de saúde pública e independe do grau de desenvolvimento do país. Fatores como estilo de vida inadequado e hábitos alimentares associados à modernidade estão relacionados a uma maior prevalência da doença. Na gestação, situação fisiológica que pode implicar riscos para a mãe e para o feto, algumas características particulares da mãe e/ou de patologia materna podem aumentar a probabilidade de uma evolução desfavorável. A existência do DM, associado ou não a outros fatores, insere a gestante na chamada "gestação de alto risco". A glicemia elevada, juntamente com a hipertensão arterial e a utilização de tabaco, é citada como fator relevante na causa da mortalidade prematura. O tratamento do DM em gestantes inclui a orientação alimentar para o ganho de peso adequado e o controle metabólico. Neste sentido, é possível visualizar a nutrição como elemento fundamental na minimização do risco de intercorrências durante esse período e em um melhor desfecho da gestação. Pretende-se por meio deste trabalho descrever um relato de experiência de nutricionistas matriculadas no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde, com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança, sobre intervenção realizada com o objetivo de orientar gestantes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) acerca de uma alimentação saudável e das complicações causadas pelo descontrole glicêmico e sensibilizá-las sobre o conteúdo de açúcar de alimentos industrializados. Foi realizada atividade de educação nutricional no dia 14 de março de 2018 para um grupo de dez gestantes portadoras de DCNT, hipertensão e diabetes mellitus, que residiam temporariamente em uma casa de apoio ligada à rede de atenção à saúde da

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

mulher e da criança. As gestantes dispuseram-se em uma roda, juntamente com os profissionais nutricionistas, e foi apresentado a elas orientações acerca de uma alimentação saudável, com quantidade e tipo de alimentos que devem ser preferencialmente consumidos. Muitas mulheres demonstraram possuir conhecimento sobre os alimentos mais saudáveis, no entanto, referiram dificuldade em fazê-lo por não "achar gostoso" ou por sentir desconfortos relacionados ao trato gastrointestinal, comuns durante o período gestacional. Os sintomas relatados foram obstipação e pirose. Esclareceu-se sobre as mudanças de hábitos específicas para redução das sintomatologias. Posteriormente, foram discutidas as possíveis consequências do controle inadequado da glicemia materna tanto para a mãe quanto para o feto. Nesse momento não houve participação espontânea do grupo. Em seguida, utilizou-se material físico de maneira a representar a quantidade de açúcar contida em alimentos industrializados comumente consumidos pela população em geral. As gestantes expressaram surpresa e algumas ainda relataram consumir esses alimentos por desconhecimento desse teor ou apenas por preferência alimentar. Foram distribuídos folders com as informações fornecidas na atividade, de maneira ilustrada e escrita, para que as mesmas tivessem acesso sempre que necessitassem. As dúvidas foram prontamente esclarecidas ao passo em que surgiam. As gestantes mostraram-se satisfeitas com as informações adquiridas e grande parte delas demonstrou interesse em realizar mudanças positivas em sua alimentação, aderindo às recomendações fornecidas na intervenção. Atividades de educação nutricional e de conscientização do estado de saúde, com escuta ativa, são relevantes na adesão do tratamento não-medicamentoso.

5.66 O USO DO MAPA DE CONVERSAÇÃO "O DIABETES E O CUIDADO COM O SEUS PÉS" COMO UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES E AMPUTAÇÕES

Camylla Bandeira Miranda¹; Carla Siebra de Alencar²; Cristiany Azevedo Martins³; Hortência Diniz Teixeira⁴; Maria Iara Socorro Martins⁵; Janequeli Simão Nascimento⁶; Mirella Mac Links de Macedo⁷; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne⁸

Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF), estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade vivia com DM. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento. O diabetes está associado a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, maior incidência de doenças cardiovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores. (BRASIL, 2018) Úlceras nos pés e amputações, são complicações frequentes em portadores de DM, (neste grupo, o risco de amputação de membros inferiores é aproximadamente 40 vezes maior que na população geral). A mortalidade relacionada à amputação imediata é estimada em 19% e a sobrevida é de 65% em três anos. Com isso, a complicação do diabetes conhecida como "Pé Diabético" ocupa os primeiros lugares entre os principais problemas de saúde. (PEDROSA, 2016) Relatar a experiência da equipe de residência multiprofissional na assistência ao DM, com a utilização do mapa de conversação "Diabetes e o cuidado com os pés", como uma ferramenta educativa e de promoção de saúde para a prevenção de lesões e amputações em membros inferiores. Período – Março de 2018 a Junho de 2018. Participantes – O mapa de conversação é conduzido pela equipe de residência multiprofissional na assistência ao paciente com DM. Ações – O perfil

¹ Hospital Universitário Walter Cantídeo

² Hospital Universitário Walter Cantídeo

³ Hospital Universitário Walter Cantídeo

⁴ Hospital Universitário Walter Cantídeo

⁵ Universidade Federal do Ceará

⁶ Universidade Federal do Ceará

⁷ Universidade de Fortaleza

⁸ Universidade Federal do Ceará

dos pacientes que são triados para o mapa de conversação são: pacientes que estão a primeira vez no serviço; portadores de neuropatia; pacientes com síndrome do pé diabético e os que passaram a mais de um ano pelo mapa. Práticas – O paciente é o próprio protagonista do seu conhecimento e compartilhará com os outros que vivenciam a mesma condição crônica, as experiências de vida e condutas já tomadas. A equipe de saúde, faz educação e promoção de saúde de forma multidisciplinar. O mapa é uma ferramenta visual, na forma de figuras coloridas, que representa situações da vida de pessoas com diabetes. A apresentação é lúdica e funciona como estímulo para que um grupo de pessoas evoque vivências e troque experiências entre si, com a facilitação de um profissional da saúde. Carvalho (2018), expõe no seu estudo que durante a utilização do mapa, evidenciou-se que a maioria dos indivíduos desconhecia as práticas apresentadas e compartilhadas, porém já haviam vivenciado em algum momento situações de risco, como uso inadequado de calçados, formações de calosidades e sua evolução para ferimentos. Reconhecimento de realidades: Após algum paciente expor situações no qual a maioria vivencia, a conversa flui e a troca de experiência entre os pacientes é bastante incentivadora para eles exporem como eles lidam em seu domicílio e no social como um portador de uma condição crônica. Reconhecimento de fatores de risco: Os pacientes associam o DM como um fator de risco para amputação, porém, não associam: calçado inadequado, má higienização dos pés, falta de hidratação, neuropatia, micoses e corte errado das unhas como influenciadores no percurso da amputação dos membros. Aceitação dos fatores e força de vontade: A compreensão dos fatores e a influência deles no percurso da amputação, é compreendida e aceita pelos pacientes, porém, é observado resistência na mudança do calçado adequado. Os pacientes relatam a dificuldade de conseguir por conta dos custos e afirmam que o modelo do calçado não os agrada. Portadores de Diabetes Mellitus, identificam como fator de risco para amputação, a doença, porém, os fatores ambientais e comportamentais, não são identificados como um fator de risco para amputação. A amputação por conta do DM em sua maioria é por causas evitáveis. A educação e promoção da saúde, acompanhado de estímulo para o autocuidado é uma ferramenta eficaz, para que o usuário possa saber identificar os riscos, e tomar medidas para prevenção

de complicações relacionadas a amputação. O Mapa de conversação para o paciente diabético, é uma ferramenta fácil de manejar e de alto impacto educacional, podendo ser o facilitador do mapa, qualquer profissional de saúde que tenha conhecimento sobre a fisiopatologia, as complicações, o tratamento medicamentoso e mudança de estilo de vidas voltadas ao DM.

5.67 POSIÇÕES VERTICALIZADAS NO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Amanda Figueira Rodrigues¹; Cinthia Maria Gones da Costa Escoto Esteche²; Daianny Cristina de Almeida Silva³; Gilce Helen Amorim da Silva⁴; Ana Kelve de Castro Damasceno⁵; Rafaela de Oliveira Mota⁶; Sâmia Monteiro Holanda⁷; Maria Evilene Macena de Sousa⁸

O parto normal é o modo mais seguro de nascimento tanto para a mãe quanto para o bebê, porque é fisiológico, não precisando de intervenções frequentes, e, às vezes desnecessárias. Esse tipo de parto é indicado para gestações consideradas de risco habitual, ou seja, sem intercorrências e complicações, devendo ser preservada a privacidade e a autonomia da mulher. Assim, deve-se encorajar a mulher a adotar posições que ela desejar e achar mais confortável durante o seu trabalho de parto e parto, cabendo ao profissional de saúde, médico ou enfermeira obstétrica, apenas orientá-la quanto às vantagens das posições verticais, não supinas, principalmente no período expulsivo, sendo o profissional apenas o ator coadjuvante desse momento único para a mulher, bebê e família (SILVA, L.S. et al, 2016 e CAMPOS, B.C.V. et al, 2016). Sabe-se que as posições verticalizadas têm vantagens fisiológicas sobre as posições supinas, pois nelas ocorrem: ação da gravidade, diminuição do risco de compressão da artéria aorta e da veia cava, aumento da eficiência e da força das contrações uterinas e acomodação do feto na pelve materna (SILVA, T.F., COSTA, G.A.B., PEREIRA, A.L.F., 2011). A justificativa deste trabalho se dá pela necessidade de se mostrar, por meio da experiência da autora, as vantagens das posições verticalizadas durante o parto. Este se trata de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever a experiência de uma residente em enfermagem obstétrica sobre a utilização das posições verticalizadas durante o

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Federal do Ceará

³ Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade Federal do Ceará

⁵ Universidade Federal do Ceará

⁶ Universidade Federal do Ceará

⁷ Universidade Federal do Ceará

⁸ Universidade Federal do Ceará

segundo período do trabalho de parto, durante o mês de abril de 2018, no centro obstétrico de uma maternidade de referência da cidade de Fortaleza, no estado do Ceará. Serão contadas as experiências de dez partos assistidos por ela, o que observou de vantagens e de desvantagens. Como resultado, a residente observou que partos realizados em posições não supinas, como quatro apoios, cócoras, banqueta, em pé ou em decúbito lateral esquerdo, as mulheres aparentavam estarem mais tranquilas, se mostravam mais autônomas e mais participativas, cabendo à residente acompanhar ao nascimento, dando suporte à parturiente, informando e orientando qual a melhor posição para a mulher adotar, sem forçá-la a nada e ajudando a colocá-la na posição escolhida, auscultando os batimentos cardíacos fetais, verificando a dinâmica uterina e, no momento do nascimento agir para pegar o recém-nascido, colocá-lo no colo da mãe e, em tempo oportuno, clampear e seccionar o cordão umbilical. Além disso, foi observado, pela residente, que partos realizados na banqueta são os partos verticalizados mais passíveis de laceração perineal, com indicação de sutura, não sendo achado na literatura algo que comprovasse ou não, essa observação. Já a posição de Gaskin (quatro apoios) é a que as mulheres mostraram gostar mais para parir, assim como a posição de decúbito lateral esquerdo. Conclui-se que o parto é um momento único e individual, em que a mulher pode escolher e adotar a posição que desejar, cabendo ao profissional apoiá-la, e se adaptar a essa escolha, para conseguir dar a ela mais segurança e mostrar como as posições verticalizadas durante o segundo período do trabalho de parto, tão defendidas pelos especialistas e pelo Ministério da Saúde, são importantes para que o nascimento do bebê seja mais rápido, tranquilo e com o mínimo de intervenções possíveis. Este estudo tem como recomendação para a saúde sensibilizar, por meio da experiência da autora, outros profissionais de saúde quanto a orientar as parturientes que se verticalizem durante o período expulsivo.

5.68 PRÁTICAS CORPORAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: BARREIRAS E FACILITADORES PARA USUÁRIOS ACOMETIDOS PELA HIPERTENSÃO E O DIABETES.

Antonio Cleilson Nobre Bandeira¹; Joel de Almeida Siqueira Junior²; André Luís Façanha da Silva³; Ana Luisa Batista Santos⁴; Kalil Janvion Bezerra Silva⁵

As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas a principal causa de incapacidade e mortalidade no mundo. A prevalência das condições crônicas no Brasil correspondeu a 7,6% em estudo realizado por amostra representativa da população urbana entre 30 e 69 anos de idade na última década, apresentando magnitude comparável à de países da Europa e América do Norte, assim estas condições acarretam alterações cardiovasculares, problemas renais e circulatórios resultando em maior risco de vida. A mudança de hábitos pode retardar ou prevenir o desenvolvimento de complicações da hipertensão e do diabetes, porém depende de fatores psicológicos, sociais e econômicos, sendo importante a abordagem multiprofissional no cuidado destes. As práticas corporais vêm ganhando espaço na Estratégia Saúde da Família através das atividades grupais caracterizadas pela socialização entre os usuários envolvidos. Nesse sentido é possível perceber a mudança de pragmatismos com a realização das atividades e tornar perceptível os facilitadores e barreiras para a realização destas. O objetivo deste trabalho foi identificar as barreiras e facilitadores no acesso ao grupo de práticas corporais, pelos usuários hipertensos e diabéticos, de um Centro de Saúde da Família na cidade de Sobral-Ce. Trata-se de um modelo de pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde da Família Herbert de Sousa, no município de Sobral-Ce, dentro do período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. Para a realização desta pesquisa foram identificadas ações estratégicas como educações permanentes com as agentes comunitárias de saúde e a

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

³ Universidade Federal do Espírito Santo

⁴ Universidade Regional do Cariri

⁵ Secretaria de Saúde de Sobral

elaboração da linha de cuidado com os usuários. Para a execução das atividades utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez dividido em cinco etapas, sendo a observação da realidade onde foi colocada uma pergunta norteadora procurando entender as dificuldades encontradas pelos usuários hipertensos e diabéticos para adesão ao grupo de práticas corporais do território, escolha dos pontos-chaves onde foi possível elencar as causas desse acontecimento, momento da teorização com a realização de educação permanente trazendo conceitos, classificações e manejo da hipertensão e diabetes e a abordagem das práticas corporais na Estratégia Saúde da Família, hipótese de solução coletando com os participantes sobre a contribuição destes no grupo de práticas corporais e garantindo a adesão dos usuários, por fim a aplicação à realidade com a execução de novas atividades no grupo de práticas corporais do território com a presença de usuários e agentes comunitários de saúde, respectivamente. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdos através da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Apesar do incentivo para realização das atividades desenvolvidas no grupo de práticas corporais as barreiras sobrepõem os facilitadores, os usuários aparentam não apresentarem interesse em adequar as mudanças no estilo de vida mediante a elaboração da linha de cuidado. Limitações como disponibilidade de tempo, carga excessiva de trabalho e limitações físicas perpassam os facilitadores e a distância geográfica das residências até o local onde são desenvolvidas as atividades. As práticas corporais apresentam visão reflexiva sobre as práticas de saúde, considerando a construção de redes de cuidado integrais, integralidade e transversalidade das políticas de saúde e acesso aos serviços e tecnologias em saúde. Assim a abordagem destas práticas deve favorecer a promoção da saúde, a diversidade das manifestações da cultura corporal.

5.69 PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CUIDADO A GESTANTES INTERNADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ALTO RISCO: SOB O RELATO DE ENFERMEIROS RESIDENTES

*Alda Maria da Silva¹; Ana Milena Brandão Moreira²; Ana Mara Alves Cardoso³;
Bruna Nunes Costa Lima Rosado⁴; Emanuela Gomes Falcão⁵; Jhonny Ferreira
Neco⁶; Mayula Mirelydos Santos⁷*

A educação parte da análise das realidades sociais, buscando revelar as suas características e as relações que as condicionam e determinam. No campo da saúde, a compreensão do processo saúde-doença como expressão das condições objetivas de vida, isto é, como resultante dos fatores determinantes e condicionantes de vida, descortina esse processo como produções sociais, passíveis de ação e transformação, e aponta também para um plano coletivo e, não somente individual de intervenção (BRASIL,2006). A gestação introduz na vida da mulher tanto transformações orgânicas como psicoemocionais sociais e culturais, fazendo com que sua saúde dependa da interação desses elementos. Nesse contexto, mesmo durante a hospitalização, é preciso ter espaços que permitam a realização de ações educativas em saúde, reconhecendo e valorizando os saberes dos sujeitos, buscando a criação de vínculos e empoderamento dos mesmo (MIRANDA et al, 2018). Diante disto, e por meio das práticas de educação em saúde, a enfermagem constrói conhecimento, com uma visão crítica e reflexiva, a partir do reconhecimento e da valorização dos sujeitos envolvidos, buscando a criação de vínculos e empoderamento (SOUSA et al, 2018). Frente ao exposto, e perante a observação da falta de conhecimento das gestantes observadas em seus relatos, utilizou-se como intervenção uma roda de conversa com gestantes, com o propósito de informa-las sobre seus direitos e deveres, tornando-as protagonistas do seu cuidado em saúde.

¹ Escola de saúde Pública do Ceará

² Escola de saúde Pública do Ceará/ Hospital Geral Dr. César Cals

³ Escola de saúde Pública do Ceará/ Hospital Geral Dr. César Cals

⁴ Escola de saúde Pública do Ceará/ Hospital Geral Dr. César Cals

⁵ Escola de saúde Pública do Ceará/ Hospital Geral Dr. César Cals

⁶ Escola de saúde Pública do Ceará/ Hospital Geral Dr. César Cals

⁷ Escola de saúde Pública do Ceará/ Hospital Geral Dr. César Cals

Objetivou-se descrever as atividades de educação em saúde, em um grupo de roda de gestantes, desenvolvido por residentes em enfermagem obstétrica em um hospital de referência no atendimento a gestantes de alto risco no município de Fortaleza-Ceará. Trata-se de um relato de experiência, realizado na casa da gestante do Hospital Geral Dr. César Cals no período de maio de 2018, com a participação de gestantes, enfermeiros residentes e preceptora. A interpretação dos dados deu-se por análise de conteúdo. Fez-se a busca do material utilizando leis, livros e artigos, bem como no próprio cartão da gestante. Posteriormente, realizou-se análise dos achados, selecionando os mais pertinentes no momento, com base nas indagações das gestantes: O direito à livre deambulação durante o trabalho de parto, presença do acompanhante no pré-natal, parto e pós-parto imediato, e o dever de comparecer as consultas de pré-natal. Colocamos o conteúdo em tarjetas fixando-as em duas cartolinas com direitos e deveres. Na roda mostramos as tarjetas e explicamos o conteúdo para classifica-los. Durante o desenvolvimento das atividades, observamos o desconhecimento de vários direitos referidos e dúvidas sobre o alojamento conjunto. Esclarecemos suas dúvidas e orientamos sobre o momento da gestação, do parto e puerpério, bem como, sobre o aleitamento materno. No fim da atividade, as gestantes apresentaram-se mais seguras sobre os assuntos abordados, e relataram momentos em que tiveram seus direitos negados. Após essa atividade notamos a importância de orientar as gestantes, pois a informação poderia impactar significativamente na qualidade de vida dessas mulheres. Diante do exposto, recomendamos que desde o pré-natal sejam oferecidas todas as informações pertinentes ao cuidado materno e neonatal, favorecendo o vínculo entre gestantes e profissionais, além de empoderá-las para que suas queixas sejam ouvidas e atendidas, buscando a conscientização e qualidade na assistência à saúde.

5.70 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL

Fernanda Greicy Santos de Oliveira¹; Nara Juliana Santos Araújo²; João Agostinho Neto³; Ana Kelly Moraes dos Santos⁴; Jaianne Ricarte de Araújo⁵; Samuel Freire Feitosa⁶; Tayana Tavares de Macêdo⁷

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta valiosa frente as dificuldades da humanização do SUS, que incorpora a interdisciplinaridade, reunindo a contribuição de várias categorias profissionais, ele é um instrumento de cuidado integral, criado e executado por equipes de saúde. Relatar a experiência vivenciada a partir da execução de um projeto terapêutico singular. Participaram da construção profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri, sendo uma equipe constituída por uma bióloga, uma profissional de educação física, um fisioterapeuta, uma enfermeira e uma nutricionista. O período de realização foi de outubro de 2017 a março de 2018, destinado a uma paciente de 45 anos, mãe de dois filhos, com hipertensão sistêmica, obesidade mórbida, diabetes mellitus tipo 2, osteoartrose avançada dos joelhos com deformidade articular, deiscência cirúrgica na região pélvica há 2 anos após uma herniotomia abdominal e umbilical que surgiram após abdominoplastia com retirada de 30 kg de tecido adiposo e em situação de vulnerabilidade social. Depois da avaliação inicial, realizada por meio de visitas domiciliares, foi elegido como profissional de referência a enfermeira da estratégia saúde da família do território no qual a usuária está inserida , para a condução do caso foi traçada uma lista de priorização de ações a serem tomadas que constou com os seguintes itens a serem trabalhados: vulnerabilidade social, obesidade mórbida, dores osteoarticulares, alterações no sono, vínculos familiares fragilizados e sentimento de inutilidade. Como primeira atividade para resolução dos

¹ Universidade Regional do Cariri

² Universidade Regional do Cariri

³ Universidade Regional do Cariri

⁴ Universidade Regional do Cariri

⁵ Universidade Regional do Cariri

⁶ Universidade Regional do Cariri

⁷ Universidade Regional do Cariri

problemas de vulnerabilidade social foram recolhidas doações de alimentos não perecíveis junto à comunidade. Para diminuir os problemas psicológicos e sociais foi feita uma aproximação da usuária com a unidade básica de saúde. Entre as intervenções realizadas nas patologias físicas da paciente, elencam-se as orientações quanto a qualidade alimentar feitas pelas nutricionistas do programa de residência e da equipe do Melhor em Casa; a prescrição de exercícios pelos profissionais de educação física e fisioterapia para melhoria da respiração e redução de dores articulares; orientações acerca da maneira correta de higienizar a deiscência e sobre como acondicionar e conservar os materiais de curativo; o estabelecimento de um diário de acompanhamento da medicação e da verificação da glicemia. Entre as resolutividades alcançadas, pode-se citar o controle dos valores glicêmicos e da pressão arterial, diminuição significativa do volume e odor proveniente da deiscência devido ao uso do antibiótico, melhoria na frequência alimentar, restaurada a qualidade do sono, elaboração de plano de exercícios para alongar membros inferiores e a proposta de alongamento passivo de membros superiores a realizar-se com auxílio da filha. A elaboração do projeto permitiu aos residentes vivenciar a importância e o efeito do cuidado coletivo, assim como a escuta qualificada dos pacientes e demonstrar como o estímulo ao protagonismo dos mesmos pode colaborar positivamente com a melhora do indivíduo. Sendo assim, recomenda-se que as unidades básicas de saúde realizem uma busca ativa pelos usuários que deixaram de frequentar o serviço, a fim de investigar o motivo com um olhar amplo e humanizado adotando o projeto terapêutico singular quando se depararem com situações complexas.

5.71 PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL EM IDOSOS NA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Karen de Oliveira Maia¹; Antonio Salvandi de Oliveira Junior²; Ana Ravenna Sales Soares³; Arthur Guilherme Tavares de Castro⁴; Luís Pereira da Silva Neto⁵; Antonio José Lima de Araújo Junior⁶; Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior⁷; Renata Laís da Silva Nascimento Maia⁸

O envelhecimento gera demandas complexas e exige cuidado diferenciado, pois é resultante de alterações fisiológicas nos diversos sistemas do corpo humano. Essas alterações, somadas às doenças crônicas e aos fatores culturais, podem fortalecer os estereótipos negativos envolvendo o processo de envelhecer, entre eles a ideia de supressão da sexualidade na terceira idade. Muito embora não existam muitas campanhas promovidas pelo poder público que abordem a questão da sexualidade de idosos, é um equívoco pensar que as pessoas acima dos 60 não praticam relações sexuais, o que facilita que os mesmos se exponham a alguma infecção sexualmente transmissível (IST), tendo em vista a baixa adesão ao uso de preservativo, por diversos fatores como menor preocupação com concepção ou dificuldades no manejo com o preservativo. Objetivou-se orientar a um grupo de idosos acerca da prática sexual segura e incentivar a investigação de infecções sexualmente transmissíveis entre eles. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada no dia 08/04/2018 com um grupo de 120 idosos em uma casa de forró situada na periferia de Fortaleza, onde atuaram seis integrantes da turma cinco de residentes de Infectologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) em conjunto com quatro estudantes de graduação integrantes da Liga de Geriatria e Gerontologia do Ceará (LAGG-CE), vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC). O teste de glicemia capilar e a aferição de pressão arterial foram duas estratégias iniciais utilizadas como convite aos idosos para aproximação à mesa instalada ao lado

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Ceará

³ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁶ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁷ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁸ Escola de Saúde Pública do Ceará

do palco. Na medida em que os mesmos eram atendidos, havia a abordagem por meio de conversa informal acerca da sexualidade, assim como sobre a importância da prevenção e investigação de IST'S por meio de distribuição de preservativos, esclarecimento de dúvidas quanto ao seu uso, considerando sempre como ponto de partida os prévios conhecimentos dos idosos. Percebeu-se que a maior parte dos idosos relatou que possuem vida sexual ativa, no entanto reforçam outros achados da literatura ao referirem que não costumam fazer uso de preservativos de maneira regular em consequência de estar em uma relação estável ou devido à idade avançada não oferecer mais riscos às ISTs. Outro fator relevante percebido pelos facilitadores da atividade foi a resistência de alguns idosos em conversarem sobre este tema mesmo considerando que os mesmos eram abordados de maneira individual para facilitar o processo de confidencialidade das informações trocadas. A sexualidade, assim como alimentação ou sono, consiste em uma necessidade humana básica, e consiste em um aspecto que perpassa o domínio fisiológico, chegando a atingir os aspectos psicológicos, sociais e morais. A sexualidade mostra-se como algo que permeia a vida humana desde os anos iniciais e continua presente no decorrer do desenvolvimento do sujeito. Sendo assim, considerando todos os aspectos que favorecem o prolongamento da expectativa de vida das pessoas, o idoso terá, por consequência, mais tempo para vivenciar e expressar sua sexualidade. Conclui-se que esse tema ainda é um tabu para muitos idosos, onde muitos não se sentem no direito de ter uma vida sexual ativa em consequência da idade. Dos idosos entrevistados nesta atividade que relataram ainda praticar sexo, uma parcela mínima afirmou positivamente acerca da utilização do preservativo. No entanto, o fator mais preocupante diz respeito à quase totalidade das pessoas abordadas nesta ação afirmou que nunca havia realizado qualquer teste de rastreio para alguma IST. Recomenda-se que mais atividades como essa sejam realizadas a fim de incentivar a desmistificação desse assunto, incentivando a realização das práticas sexuais seguras entre esta população. Salienta-se a importância da realização de testagem rápida em atividades futuras semelhantes a esta, aproximando a população idosa às rotinas de proteção à saúde sexual. Considerando, portanto, que as políticas que visam à contenção do avanço da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, estão mais

concentradas nas populações específicas, deixando de lado outros perfis como as pessoas idosas. Evidenciam-se como relevantes as intervenções os envolvendo afim de promover a construção de novas concepções sobre a sexualidade das pessoas mais velhas.

5.72 PUERICULTURA COLETIVA COMO MEIO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PAIS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Suênia Évelyn Simplício Teixeira¹; Diógenes Farias Gomes²; Tiago da Rocha Oliveira³; Pamella Karoline Barbosa Sousa⁴; Claudio Soares Brito Neto⁵

A atenção básica em momentos da realização de puericultura coletiva utiliza-se dos programas para gerar formação de ideias e diálogos entre pais, filhos e profissionais da saúde, para auxiliar em novas alternativas, ou para recuperar e reciclar o que já existe dentro do contexto familiar, por estarem mais diretamente ligados nesse processo do cuidado e assim, propor melhorias para a qualidade de vida da criança. Descrever a puericultura coletiva como ferramenta de comunicação entre pais e profissionais da saúde. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com pais de crianças em momento de puericultura coletiva no Centro de Saúde da Família do Alto da Brasília, em Sobral, CE. Iniciamos com um vídeo de uma entrevista do psicólogo Klinjey abordando os assuntos: manipulação dos filhos sobre os pais, entender a importância do sim e do não para a disciplina e o limite que eles impõem aos filhos, facilidades do mundo de hoje através dos meios tecnológicos, preparar os filhos emocionalmente e moralmente para o mundo e saber contornar as perdas para aprender, tentar novamente e conquistar novos objetivos. Foram relatados pelos pais a dificuldade no processo de educação de seus filhos, em relação à falta de diálogo, o não lineamento do sim e do não, os aparelhos tecnológicos como meio de distração e principalmente não querer que seus filhos tenham a mesma educação que eles tiveram. Trouxemos como reflexão estimular o diálogo entre pais e filhos, trazê-los para próximo de si, não esquecer da hierarquia que existe em primeiramente veio os pais e posteriormente os filhos. Além disso, fazer com que eles tenham tudo dificulta o querer conquistar o objetivo por próprio mérito ou pela

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁵ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

perseverança, lembrar que desistir não resolverá os problemas. O “não” é uma das dificuldades que encontramos ao passar da vida de uma criança e são essenciais para o amadurecimento emocional, pessoal e moral. A princípio tivemos medo em abordar esse assunto, contudo foi bastante interativo e recebido com bons olhares as orientações e argumentações. A partir da puericultura coletiva conseguimos dialogar com os pais sobre o processo de desenvolvimento dos seus filhos, compreendendo esse contexto de educadores como principal alicerce do convívio e rotina do indivíduo, para melhorias no seu processo de crescimento pessoal e promoção da personalidade do seu caráter.

5.73 REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES PÓS TRANSPLANTE RENAL

Neyara Lima Fernandes¹; Janaína Maria Maia Freire²; Ligia Bayma Torres Araújo³; Amanda Câmara Nunes⁴; Camila Mororó Fernandes⁵

O transplante de órgãos é uma modalidade de tratamento que tem o objetivo de suprir a falência de quaisquer órgãos. De acordo com os dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) em 2015, o Brasil realizou 4.118 (quatro mil cento e dezoito) procedimentos de transplantes, e especificamente em transplante renal é o segundo país em número absoluto do mundo. O estado do Ceará vem se firmando como referência Norte/Nordeste, só no ano de 2017, o estado realizou um total de 224 transplantes renais. Assim o transplante renal é uma terapêutica para pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), sendo considerado a melhor opção para esta doença por aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente em relação a outras opções de terapia, como a hemodiálise. No ano de 2017, o estado realizou um total de 224 transplantes renais (ABTO, 2017). O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência do processo de reabilitação fisioterapêutica de pacientes pós transplante renal. Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências do programa de residência de fisioterapia em transplante de órgãos 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. Após o procedimento de transplante do órgão o paciente segue para sala de recuperação (SR), onde fica até despertar da sedação da cirurgia e estabilizar seu quadro clínico, ao passo que tudo corre bem o mesmo é encaminhado para o setor de transplante de órgãos para seguir com recuperação pós transplante. O período do pós transplante é observado com mais afinco por parte da fisioterapia nos cinco primeiros dias, onde denominam-se pós operatório mediado (POI), primeiro, segundo, terceiro e quarto PO. O POI se refere as vinte e quatro horas que seguem após a cirurgia, por vezes este é o período em que

¹ Universidade Federal do Ceará - UFC

² Universidade Federal do Ceará - UFC

³ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁴ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁵ Universidade Federal do Ceará - UFC

o transplantado admitido do serviço, o fisioterapeuta passa instruções gerais sobre posicionamento, mobilização, padrão respiratório, eliminação de flatos, retirada de dúvidas que venham a surgir por parte do paciente e a como julgar seu estado clínico, é realizado a realização de padrões respiratórios. O primeiro PO, trata-se do momento seguinte as vinte quatro horas transcorridas do transplante, neste momento é estipulado ao paciente sedestação no leito, exercícios metabólicos e padrões respiratório. Todos estes procedimentos são realizados após avaliação dos seus exames laboratoriais (hemograma, assim observa-se hemoglobina e plaquetas) e sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio). No segundo PO é solicitado bipedestação a beira do leito, alongamentos ativos livre, exercícios ativos livre e padrões respiratórios. Tudo realizado dentro dos limites físicos do paciente e sempre conferindo os sinais vitais. O terceiro PO do transplante renal é colocado como meta ao paciente a deambulação, junto a ela a realização associada padrões respiratórios. Neste momento é esperado que paciente tenha atingido um grau maior para superar o período de recuperação. Assim, o quarto PO trata-se da reavaliar o paciente, se ainda há necessidade realizar fisioterapia caso seja, o nível dos exercícios aumenta, bem como a intensidade destes. Ao correr tudo bem o mesmo recebe alta da fisioterapia, seguindo apenas sob cuidados de outros profissionais. Este protocolo de reabilitação pós cirúrgico foi desenvolvido de acordo com as experiências adquiridas pelos fisioterapeutas no setor, visto que não há literatura suficiente que direcione este atendimento, assim sendo feito de acordo com a prática até o momento. O transplante renal é um procedimento que requer cautela e a reabilitação do paciente transplantado, porém, por se tratar de uma ênfase nova na fisioterapia a reabilitação de pós transplantados ainda está sendo desbravada, assim é necessário a construção de mais estudo para expandir estes conhecimentos. A relevância desse trabalho é sinalizar a necessidade de mais bases científicas que respaldem a conduta do fisioterapeuta na reabilitação de pacientes pós transplantados.

5.74 REIKI NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA PERSPECTIVA HOLÍSTICA NO CUIDADO AO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Carlton Washington Pinheiro¹; Yárita Crys Alexandre Hissa Medeiros²; Amanda Pinheiro³; Ana Daniele Linard do Vale⁴; Alyny Dantas Holanda⁵; Isabele de Souza Costa⁶; Delany de Pinho Rodrigues Fiusa⁷; Juliete Vaz Ferreira⁸

O Reiki é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), que está regulamentada pela portaria número 849, de 27 de março de 2017, sendo integrada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). É feito por meio de imposição de mãos, trabalhando sobre a dimensão física, mental, emocional e espiritual, a partir do equilíbrio dos canais de energia, chamados de chakras. Nesse contexto, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), se torna um ambiente fecundo para a implementação do Reiki, tendo em vista os benefícios dessa prática frente aos sintomas de estresse, ansiedade, depressão e entre outros. Descrever a experiência de realização da prática de Reiki na atenção psicossocial, no contexto do CAPS. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em um CAPS Geral tipo III, localizado na Regional II, do município de Fortaleza, no estado do Ceará. A técnica utilizada para a coleta de dados foi por meio da observação participante. O período do estudo ocorreu no mês de junho de 2018. Realizou-se inicialmente o preparo da sala, para melhor acolher e acomodar os usuários, utilizando perfumes de flores com algodão. Estabeleceu-se quatro momentos para o atendimento, sendo o primeiro para a anamnese, o segundo para a orientação da respiração abdominal, o terceiro para a aplicação do reiki propriamente dito e o quarto para a avaliação da prática. Foram disponibilizadas 4 vagas para o atendimento no turno manhã, sendo todas preenchidas. Durante a anamnese foi possível perceber que as principais demandas dos usuários

¹ Escola de Saúde Pública - ESP

² Escola de Saúde Pública - ESP

³ Escola de Saúde Pública - ESP

⁴ Escola de Saúde Pública - ESP

⁵ Escola de Saúde Pública - ESP

⁶ Escola de Saúde Pública - ESP

⁷ Escola de Saúde Pública - ESP

⁸ Escola de Saúde Pública - ESP

atendidos estão relacionadas com as queixas de ideação suicida, episódios depressivos graves, oscilações de humor graves e processos de luto, além de sintomatologia de dores articulares e outras dores físicas de origem inespecífica. Essas demandas são bastante complexas, mas estão de acordo com o perfil do CAPS tipo III, que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, proporcionando serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental. Depois do momento de escuta inicial, foi orientado os movimentos de respiração abdominal, para que pudessem realizar também em casa ou em momentos de crise. Posteriormente, os usuários foram acomodados na maca e realizou-se a aplicação de reiki, ao som de músicas instrumentais e de sons da natureza. Depois da prática, indagou-se sobre os efeitos percebidos, sendo relatado pelos usuários como um momento de relaxamento e tranquilidade, além de referirem que puderam tirar um tempo para si. Os processos de desaceleração do pensamento e melhora da concentração, também foram relatados. A diminuição das dores agudas nas articulações e nos músculos foram ressaltadas também como um ponto positivo da prática. Com alguns clientes, foi necessário oferecer uma escuta mais apurada após a prática, chegando em assuntos referentes aos contextos de vida, família, problemas sociais e entre outros. A prática de Reiki foi bem aceita pelos usuários e configurou-se como um momento de promoção de vínculo e escuta, impactando positivamente no manejo do sofrimento psíquico. Com essa experiência foi possível perceber a potência que o Reiki possui no âmbito da promoção da saúde, oferecendo um suporte importante para a condução dos usuários no serviço da atenção psicossocial e possibilitando uma forma integral de compreender os processos de saúde. Aponta-se para a necessidade de formações sobre as PICS com profissionais da atenção psicossocial, além de implementação das mesmas nos serviços.

5.75 RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NA VISITA CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jéssica Bezerra da Costa¹; Athila Wesley Lima Lacerda²; Natalha Nayane de Oliveira Pinheiro³; Sandna Larissa Freitas dos Santos⁴; Aline Maria Parente de Freitas Veras⁵

A unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada para a assistência de pacientes em estado crítico, ou seja, que necessitam de monitoramentos complexos e especializados. Em virtude da melhoria do paciente, a atuação da equipe multiprofissional vem aumentando, pois quando as ações profissionais são integradas, os benefícios se multiplicam e os riscos são reduzidos ^{1,2}. O farmacêutico clínico hospitalar atua diretamente no manejo clínico do paciente, uma vez que a terapia medicamentosa é bem extensa o que aumenta a chance de interações medicamentosas que muitas vezes podem ser prejudiciais ao paciente. A inclusão do farmacêutico na equipe multidisciplinar pode minimizar o número de interações e efeitos adversos proporcionando uma melhor conduta e aumentando a segurança terapêutica do paciente³. A residência multiprofissional em saúde integra o profissional diretamente na assistência, considerando que é a melhor oportunidade para o residente se especializar em serviço. O objetivo da pesquisa é relatar a atuação e contribuição do farmacêutico residente durante a visita clínica multiprofissional na unidade de terapia intensiva materna. O presente estudo tem caráter descritivo representado por meio de um relato de experiência, o qual foi realizado durante a atuação do farmacêutico residente na visita multiprofissional na unidade de terapia intensiva de uma Maternidade Escola de Fortaleza, durante o período do primeiro semestre de 2018. A atuação do farmacêutico residente foi em parceria com o farmacêutico staff da unidade materna, que comparece diariamente na visita

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

² Universidade Federal do Ceará - UFC

³ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁴ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

clínica da unidade, a qual acontece com a presença da maioria dos profissionais que assistem os pacientes na UTI, tais como: médico enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, nutrólogo, psicólogo e assistente social. A visita clínica multiprofissional ocorre durante todos os dias da semana, assim como nos finais de semana. Durante a visita cada profissional apresenta um resumo de suas observações com o intuito de decidir a melhor conduta em busca da evolução do quadro clínico dos pacientes. O farmacêutico apresenta os resultados concluídos por meio de suas análises e partir das quais poderá propor algum tipo de intervenção baseada na identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. A análise farmacêutica inicia-se com a validação das prescrições médicas, rastreamento de interações medicamentosas, incompatibilidades físicas ou químicas, resultados de exames, dados e históricos clínicos dos pacientes. Todas as informações são devidamente registradas em um documento cujo formato é de seguimento farmacoterapêutico, o qual torna possível agregar todas as condutas realizadas durante o acompanhamento. Contudo, o momento destinado para a realização da visita clínica multiprofissional é crucial e de grande valor, pois obteve um grande sucesso resultando em uma boa aproximação dos profissionais, o que facilita na tomada de decisões no serviço prestado ao paciente. De fato, é importante ressaltar que a assistência se tornou mais completa com uma equipe multidisciplinar atuante na uma unidade crítica. Entretanto é notória a relevância do farmacêutico dentro da UTI, pois sua contribuição impacta diretamente na terapia e melhoria do paciente. Diante de toda a prática existente, a integração do farmacêutico residente no ambiente hospitalar é essencial para sua formação, levando em consideração que a atuação em unidade de terapia intensiva é bastante limitada, pois requer ampla experiência de trabalho.

5.76 RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES FISIOTERAPEUTAS EM PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Luana Gabrielle de França Ferreira¹; Carla Mikaella de Moura Brasil²; Regiane Lustosa da Cruz³; Claudeneide Araujo Rodrigues⁴; Igor Almeida Silva⁵; Thyara Maria Stanley Vieira Lima⁶

A humanização no contexto hospitalar tem como característica cuidar do usuário e a promoção da sua saúde de forma global nos aspectos físico, mental, social e espiritual. Assim, cada indivíduo é atendido em sua singularidade, preservando a dignidade e os direitos do ser humano. As ações de humanização envolvem uma transformação no modo de fazer gestão e das práticas profissionais, com postura ética de respeito ao usuário entendido como cidadão. Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido. A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas

¹ Hospital Universitário do Piauí / Universidade Federal do Piauí - UFPI

² Hospital Universitário do Piauí / Universidade Federal do Piauí - UFPI

³ Hospital Universitário do Piauí / Universidade Federal do Piauí - UFPI

⁴ Hospital Universitário do Piauí / Universidade Federal do Piauí - UFPI

⁵ Hospital Universitário do Piauí / Universidade Federal do Piauí - UFPI

⁶ Hospital Universitário do Piauí / Universidade Federal do Piauí - UFPI

em saúde. Relatar a experiência de residentes fisioterapeutas em práticas de humanização de um hospital universitário. Trata-se de um relato de experiência de residentes fisioterapeutas sobre a participação em ações de caráter de humanização desenvolvidas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, entre o período de março/2017 a maio/2018. Os residentes participaram, como colaboradores, do Grupo de Terapia Funcional, atuando na divulgação do serviço e na condução dos pacientes ao local das atividades que tem como objetivo a reabilitação, de forma física e cognitiva, dos usuários internados, oportunizando a socialização e interação com a equipe. Os residentes também participaram das atividades do projeto Aniversário Feliz, promovido pelo Grupo de Trabalho de Humanização Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí que, em parceria com o setor de nutrição, oferecia um bolo decorado com vela, balões e cartão com dedicatória para cada aniversariante do dia. Na Unidade de Terapia Intensiva, os residentes tiveram a oportunidade de vivenciar a visita estendida no setor e, por fim, destacaram-se pelas atividades de iniciativa própria como os passeios terapêuticos fora da Unidade de Terapia Intensiva associados com banho de sol. A colaboração dos residentes nessas atividades provocou nos mesmos um novo modo de cuidar/reabilitar através de uma abordagem holística e mais humanizada voltada para os usuários em situação de internação. No decorrer da vivência, o residente percebeu a interação da equipe multiprofissional, no sentido de acolher as propostas de intervenções pautadas na humanização como estratégias para garantir uma assistência integral, centrada nas necessidades do paciente e da sua rede familiar de apoio.

5.77 RELATO DE EXPERIÊNCIA: PARTICIPAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NAS AÇÕES EDUCATIVAS DA SEMANA SAÚDE NA ESCOLA

Fablicia Martins de Souza¹; Mônica dos Santos Ribeiro²; Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras³; Joélia Oliveira dos Santos⁴

A semana Saúde na Escola teve como temática o “Enfrentamento ao excesso de peso e obesidade infantil e a importância da caderneta de saúde da criança”. O Programa é uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação. Estudantes de escolas que fazem parte do Saúde na Escola consomem menos guloseimas, refrigerantes e substâncias psicoativas. Os números da obesidade infantil no Brasil são críticos. E também é importante utilizar a caderneta de saúde da criança para registro e acompanhamento das condições de saúde desse público. E a saúde aliada a educação são imbatíveis na prevenção e promoção da saúde. Desenvolver a prevenção e promoção à saúde no enfrentamento da obesidade infantil e atualização da caderneta de saúde da criança e do adolescente. A atividade foi realizada na escola CAIC no território do CSF Francisco Moura Vieira-CAIC, foram realizadas as ações da semana saúde na escola, com o público de estudantes que apresentavam idades de 04 a 5 anos. No total participaram 50 estudantes, a atividade durou em média 20 minutos. Utilizamos o “Semáforo de alimentos” com algumas imagens ilustrativas de alimentos para abordar as questões dos alimentos saudáveis e não saudáveis. Nas imagens do semáforo apresentava as seguintes frases: “Perigo: coma menos” representado na cor vermelha; “Cuidado: coma pouco” representando na cor amarela; “Avança: coma à vontade” representando na cor verde. Durante a atividade conversamos e interagimos com as crianças a respeito da importância de comer frutas e legumes e alertamos para o consumo de doces, refrigerantes e produtos industrializados. Durante as atividades

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

² Escola de Formação em Saúde da Família

³ Escola de Formação em Saúde da Família

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família

podemos conversar e questionar as crianças e adolescentes com relação a manter uma alimentação saudável e que tipos de alimentos fazem bem pra saúde e quais conter mais nutrientes, contudo isso, só para reforçar a importância de manter uma alimentação saudável no combate a obesidade infantil e prevenir possíveis complicações de saúde. Foi muito bom ver a participação das crianças na atividade e ver o quanto que eles já têm conhecimento e sabe diferenciar os alimentos saudáveis e os não saudáveis. Essa atividade foi bem enriquecedora para a equipe multiprofissional porque pudemos notar a importância de se trabalhar com essa temática na escola e ver o quanto eles aprendem brincando. Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Assim, dos profissionais de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, o princípio básico da promoção da saúde. A questão da obesidade infantil já é bem preocupante nos dias atuais. E pensando nas complicações de saúde que essa má alimentação pode causar, é uma causa que deve ser trabalhada a prevenção e a promoção de saúde. A semana saúde na escola vem auxiliar a saúde e a educação a trabalhar em parceria visando à prevenção e a promoção de um estilo de vida saudável, por meio de uma alimentação saudável e a prática de atividade física. A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico. As iniciativas de promoção da saúde escolar constituem ações efetivas, o que pode ser potencializado pela participação ativa das equipes de Saúde da Família. Articular com as escolas ações pontuais para trabalhar algumas questões de saúde que envolve as crianças e os adolescentes.

5.78 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO AOS PREMATUROS ACOMPANHADOS PELO PROJETO COALA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE

Isabele Mendes Portella¹; Normanda de Almeida Cavalcante Lea²; Elaine Cristina Mendes de Araújo³; Joelia Oliveira dos Santos⁴; Caroline Rillary Vasconcelos Farias⁵; Mônica dos Santos Ribeiro⁶; Fablicia Martins de Souza⁷; Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras⁸

No ano de 2013, a pesquisa Nascer Brasil relata um aumento de casos de prematuros nos últimos 25 anos no Brasil, apesar da mesma evidenciar melhora na assistência ao atendimento materno e infantil (BRASIL, 2014). No município de Sobral, o número de casos também aumentou nos últimos anos, de acordo com o Sistema de Informação de Nascidos vivos (SISNAC) em 2015 62% das crianças que evoluíram a óbito no primeiro ano de vida nasceram com IG < 37 semanas, sendo que 69% desses óbitos foram de recém-nascidos (RN) com menos de 2.500kg. Tendo a prematuridade como uma das principais causas da mortalidade infantil e considerando a necessidade de enfrentamento desta situação, este município desenvolveu em 2013 o Projeto Coala como estratégia de redução da mortalidade infantil, principalmente prematuros que permaneciam internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (ALBUQUERQUE, 2016). Assim, a partir das intervenções do projeto coala, o município de Sobral obteve uma redução da mortalidade entre os prematuros. Desse modo, o projeto tem como objetivo antecipar a alta aos RN que ficam internados apenas para ganho de peso, visando diminuir os riscos de infecções (SOUSA, 2016). Relatar a experiência vivenciada como profissionais em formação, atuando de maneira multiprofissional no cuidado aos prematuros. Trata-se de um relato de experiência dos residentes em saúde da família, no cuidado continuado aos

¹ Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

² Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

³ Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

⁴ Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

⁵ Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

⁶ Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

⁷ Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

⁸ Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia

bebês prematuros acompanhados pelo projeto coala, desenvolvido no Centro de Saúde da Família CAIC, situado no município de Sobral, Ceará. De acordo com o projeto coala, os prematuros recebem alta do programa quando atingem peso superior a 2.500g e estejam com idade gestacional corrigida, a continuidade do cuidado fica na responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF). A criança é acompanhada através das consultas de puericultura pela equipe de enfermagem e médica, e recebem atendimento multiprofissional da equipe de residência, contribuindo para que a criança receba todos os tratamentos e avaliações necessárias, e a mãe tenha todo o apoio e informação da saúde da criança. A residência multiprofissional atuou no acompanhamento do desenvolvimento das crianças, na qual estão incluídos os seguintes profissionais: 01 cirurgiã dentista, 01 terapeuta ocupacional 01 nutricionista, 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 fisioterapeuta e 01 profissional de educação física. Dessa forma, os profissionais da residência juntamente com o projeto coala e equipe mínima, proporcionaram um cuidado continuado, por meio de interconsultas, visitas domiciliares, compartilhamento de casos, construção de projeto terapêutico singular (PTS) para casos mais complexos e puericulturas coletivas. Esse acompanhamento foi importante na construção do vínculo da família com os demais profissionais no Centro de Saúde da Família, já que a equipe de enfermagem e médica fica com essa responsabilidade, dessa forma podemos vincular a família à outra categoria para ser referência daquele bebê. A odontologia por muitas vezes é deixada de lado quando se trata de puericultura, porém com a inserção do residente nesses espaços conseguimos atuar na dentição desde o início da erupção, e até mesmo dos cuidados necessários com a cavidade bucal antes da dentição decídua, principalmente em prematuros. Pode-se concluir que o atendimento multiprofissional vem como uma estratégia para fortalecer os princípios do SUS, como integralidade no atendimento. Além de uma deficiência na categoria de odontologia em se inserir nesses espaços tão importantes para o desenvolvimento da cavidade oral em crianças. Nesse contexto, o projeto Coala por ser um exemplo de iniciativa exitosa no município de Sobral, mostra-se como uma proposta que pode ser replicada para qualquer município do País, que enfrente um elevado índice de mortalidade infantil, como forma de evolução dos indicadores dos municípios, e

desenvolvimento de políticas públicas efetivas para a promoção da saúde da criança no Brasil.

5.79 RODA DE CONVERSA COM GESTANTES E PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Thaís Aquino Carneiro¹; Mariana da Silva Diógenes²; Luciana Senarga Martins³; Ryvanne Paulino Rocha⁴; Fernanda Cavalcante Fontenele⁵; Clarissa Costa Gomes⁶; Natalha Nayane de Oliveira Pinheiro⁷; Isabelle Melo Martins⁸

A violência obstétrica é o desrespeito à mulher, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos. Ela pode ocorrer tanto na gestação, quanto no parto e pós-parto, através de tratamento desumano, negando às mulheres a possibilidade de decidir sobre seus corpos (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015). A discussão sobre a violência obstétrica ainda é pouco presente na sociedade. É evidente que a realidade social das gestantes e puérperas tende a camuflá-la, sendo assim, a falta de conhecimento facilita o risco e a vulnerabilidade sofrida por essas mulheres no pré-parto, parto e pós-parto. Muitas vezes, por serem tão comuns e frequentes, não são vistas como violência, mas sim como uma rotina dos profissionais (ESTUMANO, et al., 2017). Acredita-se que é de fundamental importância que esses momentos sejam de confiança e segurança entre o profissional e a paciente, sendo necessário incentivar e permitir a autonomia da mulher, através de atividades educativas que empoderem essas mulheres sobre seus direitos (SANTOS, et al., 2018). Relatar a experiência de residentes em uma roda de conversa sobre violência obstétrica com gestantes e puérperas. Estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado por meio de estratégia de roda de conversa e a entrega de folder educativo, em uma residência provisória de cuidados à gestantes de alto risco e à puérperas em situação de vulnerabilidade, de uma maternidade referência no município de Fortaleza/Ceará. A atividade foi realizada no período de junho de 2018 e contou com a participação de duas puérperas e cinco gestantes que estavam na casa e com residentes do

¹ Universidade Federal do Ceará - UFC

² Universidade Federal do Ceará - UFC

³ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁴ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁵ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁶ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁷ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁸ Universidade Federal do Ceará - UFC

Programa de Residência Multiprofissional da Ênfase de Assistência à Saúde da Mulher e da Criança e do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. A equipe era composta por três enfermeiras, uma assistente social, uma nutricionista e dois farmacêuticos. No primeiro momento, os residentes indagaram as mulheres se as mesmas já tinham ouvido falar do tema em questão e se sabiam algum exemplo de violência obstétrica para, a partir daí começar a discussão sobre o assunto proposto. As gestantes falaram um pouco de suas expectativas para o momento do parto e as puérperas relataram suas experiências, desde o acolhimento à alta e algumas situações foram usadas para mostrar o que poderia ser caracterizado como violência obstétrica. Os exemplos de violência obstétrica discutidos foram: um atendimento de saúde no pré-natal sem acolhimento às necessidades das gestantes; comentários constrangedores sobre a idade ou estado civil da paciente; o direito ao acompanhante negado; ameaças à mulher em caso de não aceitação de algum procedimento; realização de episiotomia, sem autorização da mulher e sem indicação clínica; a tricotomia durante o parto vaginal; a manobra de Kristeller; uso rotineiro de lavagem intestinal (enema); restrição da mulher ao leito; agendamento de cesárea sem a devida recomendação e sem o consentimento da mulher. Logo em seguida os folders educativos foram entregues, exemplificando os casos de violência obstétrica, alguns direitos das mulheres e informações acerca da denúncia desse tipo de violência. Tanto as gestantes como as puérperas participaram ativamente da roda de conversa, sanando dúvidas e fazendo questionamentos acerca do tema. A partir da experiência relatada, podemos perceber que a violência obstétrica ainda é pouco discutida, pois as participantes nunca ouviram falar no assunto. Dessa forma, a utilização de uma estratégia educativa como a roda de conversa se mostra bastante útil para facilitar o conhecimento e empoderamento dessas mulheres sobre o tema. Na atividade realizada foi perceptível a ampliação da compreensão das gestantes e puérperas acerca da violência obstétrica, através de informações discutidas que garantem seus direitos na prevenção da violência no pré-parto, parto e puerpério. Os profissionais de saúde têm o comprometimento de propagar informações e disseminar conhecimento para gestantes e puérperas, promovendo o empoderamento e autonomia das mesmas, reduzindo

dessa forma os índices de violência obstétrica existentes.

5.80 RODA DE CONVERSA COM OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR, REALIZADA POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ylya Rarhume Cabral Monteiro¹; Danyllo Lucas de Lima²; Aline Araujo Alves³;
Klevia Souza dos Santos⁴*

A inclusão do residente multiprofissional às equipes de saúde passou a existir como um apoio à saúde pública, através da formação de uma equipe multiprofissional, nos hospitais de ensino voltados para a assistência integral do usuário (CUNHA et al, 2013). Os residentes podem, por vezes, sentir resistência nos cenários práticos, o que pode ser justificado por não possuírem vínculos empregatícios e pelo pouco conhecimento por parte dos pacientes, acompanhantes, e até mesmo de alguns profissionais, sobre o que é o residente e que papel desempenha. Através da vivência em um primeiro setor do hospital, foi observada a necessidade da formação de vínculo precoce com os acompanhantes das crianças. Apresentar a equipe de residentes multiprofissionais aos pacientes e acompanhantes situados em uma unidade de internação pediátrica, para isso foram utilizados materiais lúdicos que possibilitassem iniciar a formação de vínculos, propiciando um momento de descontração e exteriorização das emoções. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade multiprofissional desenvolvida em um setor de diagnósticos de um hospital pediátrico de referência em Fortaleza, Ceará, ocorrida em de junho de 2018. Enquanto profissionais residentes participaram da atividade: uma enfermeira, uma psicóloga, uma dentista, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta. O público alvo da atividade foram os acompanhantes dos pacientes, porém, algumas crianças compareceram. O grupo foi realizado no hall do setor, formando um círculo.

¹ Escola de Saúde Pública

² Hospital Infantil Albert Sabin

³ Hospital Infantil Albert Sabin

⁴ Hospital Infantil Albert Sabin

Compareceram ao grupo um total de onze acompanhantes, uma criança de colo e três crianças maiores, totalizando vinte e um participantes. Uma caixa com papéis enrolados foi passada participante a participante. Antes de sortear o papel, cada pessoa apresentou-se, informando nome, cidade e o que mais desejasse falar. Nesses papéis havia perguntas ou vale-brindes. Dentre as perguntas, estavam: “o que você não gosta nas pessoas?”, “qual o seu maior sonho?”, “o que você mais gosta em ser mãe/pai?”, “o que você espera para o futuro?”, “você deseja ter outro filho?”, “quem é sua amiga favorita?”. Enquanto uma pessoa respondia à pergunta sorteada, as outras interagem com ela, contribuía com vivências pessoais. Ao final da dinâmica, cada pessoa do grupo deixou uma palavra de otimismo para os demais. Os sentimentos mais percebidos foram a saudade de casa, a frustração por não saber o diagnóstico da criança, o medo do futuro, o choro fácil, a angústia do afastamento da rotina e os laços de amizades entre os próprios acompanhantes. Foi notório que alguns familiares estavam com as emoções muito afloradas, com a necessidade de expor o que os afligia, bem como uma criança, que, mesmo sem falar, apresentou-se em lágrimas durante a dinâmica. A importância da realização do grupo se deu por facilitar a formação de vínculo entre a equipe e paciente, esclarecendo o papel de cada profissional, abrindo espaço de diálogo e exposição de sentimentos e ideias por conta de pacientes e acompanhantes, através de educação em saúde. As trocas de experiências trocadas entre os participantes tais como: dificuldades enfrentadas durante a internação, experiências pessoais de superação das dificuldades, os prejuízos sociais e psicológicos ocasionados pelo processo de adoecer possibilitou uma identidade ao grupo. Conclui-se que a realização da atividade permitiu iniciar os vínculos, fortalecer amizades, explorar emoções e exteriorizar sentimentos, além de permitir atuação da equipe multiprofissional de saúde. Recomenda-se intensificar a realização de atividades que propiciem a participação dos acompanhantes, o conhecimento e fortalecimento de relações entre acompanhantes e pacientes com a equipe que os assistem a fim de oportunizar a expressão das emoções e intensificar relações de confiança.

5.81 RODA DE CUIDADO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Moraes Viana¹; Maria Gorete Araújo Silva²; Alan Raymison Tavares Rabelo³; Midiã Farias da Silva⁴; Jakivânia Sousa dos Anjos⁵; Cintia Raquel de Lima⁶

Comumente, aos trabalhadores de saúde é imposta uma rotina de trabalho longa, estressante e exaustiva, em um ambiente que exige do profissional o manejo de situações que envolvem ansiedade, tristeza, dor e morte. (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004). Nesse Contexto, os profissionais da saúde são submetidos a um grande desgaste emocional, porém, muitas vezes, negligenciam suas próprias necessidades, o que pode ocasionar maiores prejuízos para a saúde desses trabalhadores e, conseqüentemente, dificultar seu processo de trabalho. No dicionário Michaelis (1998), dentre as definições do verbo "cuidar" encontram-se: prestar atenção; tratar com esmero; ter atenção consigo mesmo; prevenir-se contra alguma situação de perigo. Diante disso, ressalta-se a importância do cuidado com o cuidador, em que este, antes de cuidar dos outros, deve estar atento ao "cuidar de si" e ao equilíbrio do seu corpo e mente, estando, assim, mais apto a desenvolver seu trabalho de forma mais efetiva. Descrever uma vivência mediada pelos residentes em saúde mental coletiva da turma V do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE), que teve como temática central a promoção de cuidado aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Horizonte-CE. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de uma roda de cuidados mediada pelos residentes durante uma reunião de equipe do CAPS Geral de Horizonte, ocorrida no dia 30 de maio de 2018, contando com a participação de 19 pessoas de diversas categorias profissionais. Essa atividade objetivou promover a saúde e a qualidade

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² RIS ESP CE

³ RIS ESP CE

⁴ RIS ESP CE

⁵ RIS ESP CE

⁶ RIS ESP CE

emocional dos profissionais e levá-los a refletir sobre a prática do autocuidado, além de buscar otimizar a relação interpessoal na equipe. A estratégia "roda de cuidados" é um espaço que possibilita a criação de vínculos e busca estimular a prática do cuidado e do autocuidado. Em um primeiro momento, foi solicitado que os participantes fechassem os olhos e buscassem resgatar alguma memória que lhes trouxesse o sentimento de felicidade. Enquanto isso, os participantes eram conduzidos pelo profissional de educação física residente a realizar técnicas de respiração e de relaxamento. Em seguida, os profissionais foram dispostos em um círculo e orientados a massagear a pessoa que estivesse a sua frente. Finalizada a aplicação da massoterapia, foi realizada a inversão da roda, de modo que a pessoa que primeiramente aplicou a massagem seria, então, a que receberia o cuidado. Ao término da roda de cuidados, os residentes iniciaram uma breve discussão acerca do cuidado que o cuidador precisa ter consigo para que não seja acometido por um adoecimento mais grave. A partir dessa ação, pôde-se perceber que muitos profissionais, devido à sobrecarga de trabalho, acabam negligenciando sua própria saúde, o que pode levar ao desenvolvimento de diversos problemas físicos e, principalmente, de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. Após a aplicação do momento de cuidado, os profissionais relataram sentir-se relaxados e mais preparados para prosseguir com a rotina de trabalho, o que emerge como benéfico para a qualidade de vida do profissional. A promoção da saúde do cuidador é indispensável para que este esteja apto a realizar o seu processo de trabalho de modo efetivo. Muitas vezes, os trabalhadores em saúde são acometidos por problemas de ansiedade e estresse, os quais podem interferir de modo negativo na identificação das necessidades e na prestação de cuidados ao usuário do serviço. Diante disso, ressalta-se a necessidade de se implantar nos serviços de saúde um modelo de atenção ao trabalhador, com a inclusão de momentos de cuidados da equipe, priorizando-se, assim, a promoção da saúde desses profissionais e a prevenção do adoecimento.

5.82 SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cirliane de Araújo Moraes¹; Rebeca Mesquita Moraes Dias²; Debora Maria Ximenes Fontenele³; Francisca Elzenita Alexandre⁴; Ismael Lee da Cunha Marques⁵; Sarah Carvalho Félix⁶

A obesidade é considerada um problema crescente mundial de Saúde Pública, que acomete também crianças e adolescentes, no Brasil segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), o excesso de peso e a obesidade são encontrados frequentemente na faixa etária a partir dos 5 anos de idade, assim políticas públicas e programas de promoção da saúde visando hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividade física regular são importantes no combate dessa realidade (REIS, VASCONCELOS e BARROS, 2011). Realizar uma ação de promoção da saúde com crianças, utilizando atividades motoras com músicas e jogos lúdicos a fim de resgatar a importância do brincar e da alimentação saudável, e promover um momento de educação em saúde com os pais a fim de sensibilizá-los sobre a importância dos bons hábitos alimentares para crianças, utilizando uma abordagem multiprofissional e metodologia ativa, para esclarecer a influência da alimentação no desenvolvimento das crianças e na prevenção de obesidade. A ação ocorreu em dois momentos, nos dias 02 e 05 de maio de 2018, na Escola de Educação Infantil e Ensino Fundamental Dinorah Tomaz Ramos, sendo desenvolvida por uma equipe de residentes do primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, formada por Fisioterapeuta, Educador Físico, Farmacêutica, Assistente Social e Nutricionista, com o apoio da Preceptora de campo. O primeiro momento foi uma ação desenvolvida com turmas da Educação Infantil, abrangendo crianças de ambos os sexos, na faixa etária de 3 a 5 anos, totalizando 134 crianças. A equipe foi em cada sala de aula, inicialmente desenvolveu uma acolhida cantando músicas

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁵ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

⁶ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia

infantis, posteriormente as crianças foram convidadas a cantar e dançar a música chamada “cabeça, ombro, joelho e pé”, depois foi realizada uma dinâmica utilizando bolas de diferentes cores. Cada criança recebeu uma bola de uma determinada cor, e elas deveriam realizar o comando associando com a cor da bola que recebeu, alguns comandos foram estes: quem estiver com bolas da mesma cor formem um grupo, depois dos grupos formados, estes recebiam comandos simples, de acordo com a faixa etária das crianças como pular em uma perna só, levantar o braço esquerdo, tocar com a bola no joelho, nas costas, no pé; depois as crianças deveriam fazer associação da cor da bola com frutas e verduras que elas conhecessem. Em seguida foi explanado sobre a importância de consumir frutas e verduras e do brincar, o momento foi finalizado com música. No segundo momento os pais foram convidados a participar no dia 05 de maio da ação na escola, aproximadamente 57 responsáveis estavam presentes, essa ação iniciou com exercícios de alongamentos, posteriormente a nutricionista da equipe realizou uma dinâmica utilizando rótulos de alimentos industrializados explicando o valor nutricional de cada, e enfatizou a importância do consumo de alimentos saudáveis não somente para crianças, mas para toda a família. Os dois momentos da ação foram bastante produtivos, houve o envolvimento das crianças nas brincadeiras propostas, sendo possível observar a atenção, a participação e satisfação em estar vivenciando aquele momento, porém algumas mostraram-se tímidas em participar. Os pais também participaram bem, fizeram perguntas, relataram algumas experiências e dificuldades referentes à alimentação dos filhos. A realização dessa atividade permitiu trabalhar um tema relacionado com a saúde das crianças de forma lúdica e de modo que elas compreendessem, bem como trouxe novas informações para seus pais, esclarecendo muitas dúvidas, favorecendo o envolvimento e comprometimento deles em relação às implicações de uma boa alimentação e atividade física no desenvolvimento das crianças, em parceria também com a escola. Diante da importância do tema que a obesidade infantil representa, fica a recomendação para ele ser trabalhado não apenas durante campanhas e semanas de prevenção, mas sempre que houver oportunidade, e utilizando sempre a Intersetorialidade como ferramenta para alcançar o público que realmente poderá contribuir para seu enfrentamento.

5.83 SAÚDE NA PRAÇA: CONHECENDO A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rebeca Mesquita Moraes Dias¹; Cirliane de Araújo Moraes²; Ismael Lee da Cunha Marques³; Debora Maria Ximenes Fonteles⁴; Francisca Elzenita Alexandre⁵

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994 e utiliza os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) formulados na Conferência de Alma Ata, bem como fundamenta-se em premissas requeridas com a criação do SUS. A ESF se constitui em uma proposta de mudança do modelo tradicional de assistência da saúde, visando atender as necessidades dos usuários, adotando uma concepção mais ampla do processo saúde-doença (SORATTO, et al, 2015). Entretanto é percebido na rotina das unidades de saúde, a falta de conhecimento dos usuários sobre os objetivos da estratégia de saúde da família, em que se baseiam as práticas desse modelo de organização, e quais os avanços sua implementação favoreceu para a saúde pública, diante disso surgiu a necessidade de levar esse conhecimento para a população de um dos territórios de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia da Cidade de Sobral-Ceará. Apresentar à população a forma de organização da ESF, seus benefícios, avanços e desafios, assim como identificar quais os conhecimentos prévios dos participantes sobre esse modelo de organização, bem como prestar serviços de assistência a saúde. A ação ocorreu no dia 12 de junho de 2018, no turno da tarde, em uma praça do território de abrangência do CSF Gerardo Carneiro Hardy, foi organizada pela equipe de residentes do primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, formada por Fisioterapeuta, Educador Físico, Farmacêutica e Assistente Social, com o apoio da Preceptora de campo, gerente do CSF e Técnica de Enfermagem da unidade de saúde. Foi montando um local de apoio na Praça, com o nome “Saúde na Praça: Conhecendo a Estratégia de Saúde da Família”, onde foram dispostas placas informativas sobre

¹ Escola em Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

² Escola em Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

³ Escola em Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁴ Escola em Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

⁵ Escola em Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

o que é a ESF; os benefícios que trouxe; os serviços e profissionais de saúde que o usuário pode encontrar no CSF. Cada Residente ficou responsável por explanar para os visitantes da tenda um dos assuntos sugeridos nas placas, assim como promover a discussão sobre os conhecimentos prévios do visitante. Na ocasião foi prestado serviços de aferição de pressão arterial, antropometria, cálculo do índice de massa corporal e atenção farmacêutica. Resultados: Houve adesão da população nas atividades propostas, percebeu que a maioria não tinha conhecimento sobre o que é a estratégia de saúde da família, ficaram surpresos ao conhecer as melhorias que essa organização trouxe para o sistema de saúde de Sobral, alguns relataram dificuldades que encontram no CSF. Sobre os serviços que são encontrados no CSF muitos visitantes relataram que não conheciam o grupo de práticas corporais que acontece nessa mesma praça, e até pensaram que seriam aulas particulares, já que não sabia que existia Profissional de Educação Física no CSF. Muitos mostraram dúvidas sobre o funcionamento da unidade de saúde, e mostram interesse em participar dos grupos de práticas corporais. Por meio dessa ação foi identificado o quanto é necessário a aproximação com o usuário além das barreiras física do CSF, já que no território em questão, é possível identificar que existe uma divisão geográfica e social, onde uma parte da população adscrita é mais vulnerável, e a adesão aos serviços do CSF é maior, e outra região onde poucas pessoas fazem uso do serviço público de saúde, porém quando precisam não entendem como funciona e quais as ofertas existentes, e mesmo aqueles que utilizam o serviço com frequência não compreendem muitos aspectos, e ainda tem a cultura de ir ao CSF apenas quando está adoecido, e não sabe que dentro da ESF o principal objetivo é promover saúde, e não apenas cuidar dos doentes. Recomendação para o campo da Saúde: Como recomendação principal fica a necessidade de estimular a participação social das comunidades adscritas, favorecendo a autonomia dessas pessoas e corresponsabilidade sobre sua saúde, a fim de modificar o conceito de saúde que ainda predomina e ainda é um dos grandes desafios da estratégia de saúde da família.

5.84 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR INFLUENZA NO ESTADO DO CEARÁ: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E PREVENÇÃO COMO PRÁTICA DE SAÚDE

Brenda Evi de Sousa Castro¹; Haimée Sousa Fontgalland²; Milena Freitas de Souza³

A prevenção e suas ações constituem medidas fundamentais para o alcance de melhores indicadores de saúde. Podem significar intervenções que evitem o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. O discurso preventivo tem como base o conhecimento epidemiológico moderno, em que seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Frequentemente os programas de prevenção e educação em saúde consistem em divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos (CZERESNIA; FREITAS, 2003). É importante considerar que as ações preventivas sejam capazes de contemplar os diversos outros fatores que atuam nas condições de saúde. Para Ayres et. al (2012), as condições culturais, econômicas, psicossociais e políticas que determinam no âmbito populacional tanto a origem como as possibilidades de resposta aos agravos à saúde devem ser efetivamente incorporadas não apenas nos diagnósticos de situação, mas também de modo especial na elaboração das estratégias de prevenção. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma infecção viral, a qual possui diversas etiologias, como a influenza, evidenciada pela sua rápida disseminação e evolução grave. Por isso, a importância da sua cobertura vacinal no Ceará, que ocorre especificamente no primeiro semestre e visa promover a imunidade em grupos de risco, além de alertar para outras ações preventivas para tal patologia. Com base nisso, o presente estudo tem como objetivo investigar o cenário epidemiológico do SRAG por influenza no Ceará enfatizando a vacinação como estratégia de prevenção

¹ Unichristus

² Unichristus

³ Universidade Federal do Ceará – UFC

e saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratório-descritivo, mediante estudo retrospectivo realizada no mês de maio de 2018, com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e nos dados do Boletim Epidemiológico de SRAG-Influenza da Secretaria de Saúde do Ceará no período de 2009 a 2018. Como resultado foram registrados um total de 749 casos confirmados nesse intervalo. Nos anos de 2014 a 2018, a distribuição do sexo masculino foi de 45,1%, com prevalência na faixa etária de 1 a 4 anos, e do sexo feminino foi de 54,8%, com prevalência na faixa etária de 60 anos ou mais. Ademais, em relação aos anos de 2009 a 2018, foi observada uma periodicidade na taxa de cobertura vacinal no grupo prioritário. Visto que, no ano de 2009, a taxa foi de 87%, com um decréscimo de aproximadamente 4% em relação a 2011 (83%). Posteriormente, ocorreu um acréscimo em torno de 5%, pois 2013 apresentou uma taxa de 88%. Já em 2015, esse valor diminuiu para 83% e cresceu nos anos de 2016 (91%) e 2017 (90%). Por fim, em 2018, a cobertura foi de 87,16%, até o dia 30 de maio. Destes, as crianças (76,8%), os idosos (88%) e as gestantes (79,6%) não atingiram a meta, a qual é de 90%. Além disso, devido a grande quantidade de casos registrados (337) e de óbitos (53) em 2018, destaca-se a importância epidemiológica da cobertura vacinal, pois 41,5% dos óbitos não eram vacinados. Diante do apresentado, é essencial a constante qualificação dos profissionais de saúde para que estes possam atuar cada vez mais na prevenção da SRAG por influenza, disseminando informações e conhecimentos sobre métodos de higiene, como lavar as mãos frequentemente com água e sabão. Tais atitudes não podem ser dissociadas da promoção da saúde, pois atuam na melhoria da qualidade de vida. Para isso, é necessário que haja atenção e cuidado do profissional com os usuários, afim de obter uma relação de confiança. Assim, a importância da imunização, por meio dos veículos de informação, como mídias digitais, articulado às orientações dos profissionais pode resultar em maior cobertura vacinal e dissipar a ideia negativa que ainda persiste em torno da vacinação. Destarte, a publicização dos dados epidemiológicos mediante boletins semanais do Estado por parte dos órgãos responsáveis é imprescindível e deve ser de fácil acesso, para que a população tenha conhecimento sobre as manifestações concretas da doença, no intuito também de potencializar seu emponderamento e desenvolvimento de mudanças

comportamentais que visem à melhoria de sua saúde.

5.85 TERAPIA COMUNITÁRIA: RODAS QUE TECEM REDES

Leilah de Alencar Medeiros Neta¹; Adriana Valéria Ramos de Assunção²

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi criada na década de 90 por Adalberto Barreto, em Fortaleza, difundindo-se rapidamente por todo o mundo. Visa a promoção da saúde mental, em um ambiente comunitário, procurando resgatar e fortalecer vínculos interpessoais e sociais. Contribui para o processo de cuidado integral de maneira a aliviar o sofrimento e possibilitar maior grau de autonomia em cada pessoa. Em vista de sua importância no cuidado primário em saúde, esse trabalho apresenta a sua implantação em uma comunidade. Descrever a experiência da implantação da TCI na comunidade adscrita ao bairro Edson Queiroz. A TCI foi implantada na comunidade do bairro Edson Queiroz em meados de abril de 2018, tendo como terapeutas uma médica de família e comunidade (MFC), vinculada a uma equipe de uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS), e uma terapeuta comunitária que atua também em outra comunidade. Participam ainda uma residente de MFC e uma massoterapeuta. Ocorre em todas as segundas-feiras, num dos espaços comunitários do bairro, permitindo uma integração e valorização dos dispositivos ofertados, estabelecendo uma articulação com o território de abrangência da UAPS. Os participantes foram encaminhados pelos diversos profissionais de saúde e funcionários da UAPS. A TCI é formada por uma roda de conversa que segue uma sequência pré-estabelecida. O início se dedica ao acolhimento, buscando a integração entre os participantes, por meio de celebrações da vida, e são informadas algumas regras que visam o respeito à fala do outro. Durante o encontro, são compartilhados problemas vividos que causam algum tipo de sofrimento, e a seguir é feita a escolha pelos participantes de um único tema. A pessoa que traz esse problema faz a contextualização para todos os integrantes do grupo. O passo seguinte é a problematização, em que os participantes compartilham problemas vividos e superados na busca de soluções para o problema em pauta. E no encerramento, utiliza-se um ritual de agregação e

¹ Escola de Saúde Pública - ESP

² Escola de Saúde Pública - ESP

conotação positiva, como valorização e agradecimento à participação de cada pessoa. Além disso, durante a sessão são utilizados elementos facilitadores, como cantigas populares e dinâmicas, ajudando na aproximação das pessoas e preservando de certa forma a cultura da comunidade. Durante os encontros da TCI, foram abordados diversos temas, tais como violência, medo, solidão e tristeza. Observou-se em poucas sessões a mudança e a vitória relatada por algumas pessoas em superar o medo que as afligia. Foi também possível comemorar a vitória de outros integrantes que souberam lidar de uma forma diferente com seu problema. Um dos resultados mais enobrecedores foi também a aproximação das pessoas da comunidade com as profissionais de saúde da UAPS, com a criação de vínculos cada vez mais intensos. Ao lado disso, o grupo cresce a cada encontro. A partir dessa experiência, concluiu-se que a TCI é uma das ferramentas de cuidado que mais se aproximados princípios doutrinários do SUS, pois permite potencializar a construção de redes de apoio social solidário e reconhecer as competências de cada sujeito na superação de suas dificuldades, propiciando a transformação de práticas e saberes. Desse modo, a TCI contribui com um olhar que favorece a integralidade no cuidado, tornando-se uma possibilidade ímpar para atender ao conjunto das necessidades de saúde dos usuários. Recomenda-se a criação de grupos de TCI em todas as UAPS, visando uma melhor assistência a saúde mental das pessoas inseridas em seus territórios. Para isso, recomenda-se a ampliação de cursos de capacitação dos profissionais de saúde que atuam em UAPS para a construção adequada desse modelo, com foco em formação patrocinada por entidades de gestão dos municípios, permitindo assim uma maior adesão dos profissionais.

5.86 TERRITORIALIZANDO O FORRÓ DE IDOSOS DO MUCURIBE: POSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO E DIÁLOGO

Isabele de Souza Costa¹; Yárita Crys Alexandre Hissa Medeiros²; Soraya da Silva Trajano³; Samylla Veras Teixeira⁴; Carlon Washington Pinheiro⁵; Ana Helini de Lima Mendes⁶; Larissa de Andrade Carmo⁷; Juliete Vaz Ferreira⁸

A experiência de territorialização, vivida na residência, possibilita o reconhecimento do território, sendo este, movimentado pelos elementos sociais, culturais, religiosos, existenciais e interacionais, mas também pela dinâmica econômica, marcada pelas ações do capital, do estado e dos próprios sujeitos. Dentro desse contexto, destaca-se a presença da Associação de Idosos do Mucuripe Otacília Verçosa, mantida por uma líder comunitária do território. Na presente associação, há diversas atividades de lazer para os idosos, incluindo um forró nas sextas-feiras no turno da manhã. Objetiva-se descrever a vivência de territorialização durante uma visita ao forró da associação de idosos do Mucuripe. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado na Associação de Idosos do Mucuripe Otacília Verçosa, localizada na regional II, no município de Fortaleza, no estado do Ceará. A técnica de coleta de dados foi por meio da observação participante e o período do estudo foi em maio de 2018. No dia da visita, o grupo de idosos contava com uma média de 30 pessoas, e como em todas as manhãs de sexta, estruturando-se em quatro momentos: de oração, do lanche, do forró propriamente dito e do almoço, a Residência Integrada em Saúde participou de um dos momentos de lazer e convivência dos idosos da associação da “Dona Tatá”, como é popularmente conhecida. Ao adentrar no local, no início da manhã, foi possível perceber um ambiente silencioso e acolhedor, com muitos lugares para se sentar e com um altar de estátuas de santos católicos. Nesse primeiro momento de

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

² Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

³ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

⁶ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

⁷ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

⁸ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

oração, os idosos rezam um terço e fazem louvores. Alguns ficam fora e se recolhem, ficando isolados ou conversando entre seus grupos. Logo após a reza, é servida a merenda, onde é organizada uma fila para a distribuição da alimentação. Pouco antes do forró, foi realizada uma breve apresentação, explicando-se como seria a inserção da residência no território, e em seguida foi dado espaço para os idosos falarem sobre suas perspectivas em relação às atividades realizadas na associação. Posteriormente, o som começa a tocar e o pátio ganha movimento com os passos de dança, ao som do forró pé de serra. São notáveis a aproximação e o vínculo que os participantes possuem entre si, sendo visto na figura dos senhores convidando as damas para a dança, mas também por meio da dança livre e desimpedida. Havia casais que realizavam passos alinhados com a tradição do forró, mas também havia espaço para passos improvisados e sem pretensão, para o canto livre e os gritos de empolgação. Foi relatado que vários casais se formaram nesse forró, assim como vários deles encontraram novas formas de lidar com o sofrimento e com os problemas cotidianos a partir dessa associação, que funciona como um suporte comunitário. Haja vista que o território não apresenta muitas opções de lazer e descontração para a comunidade, especialmente às pessoas idosas, que consideraram as atividades da associação como um momento de entrega espiritual, convivência, amizade e diversão, no qual elas deixam as preocupações e problemas de lado. Dialogar e articular com sujeitos e coletivos são formas de produzir saúde em um conceito ampliado, com isso, a valorização desse olhar possibilita que o residente estabeleça uma prática mais efetiva e ampla no território de atuação. Portanto, percebeu-se a importância da presente associação para a promoção da saúde no território, sendo uma experiência rica para o processo de aprendizagem nos âmbitos do conhecer, do saber e do ser.

5.87 UMA CHUVA DE AMOR: A SEMANA DO BEBÊ COMO UM ESPAÇO DE PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE PARA MÃES E BEBÊS

Francisco Thiago Paiva Monte¹; Francisca Juciara da Silva Linhares²; Yvina Karine Parente Carneiro³; Silvia Silanne Ximenes Aragão⁴

A Atenção Básica desenvolve suas ações voltadas para a prática de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos em saúde utilizando tecnologias de alta complexidade (conhecimento), e de baixa densidade (equipamentos) (BRASIL, 2006). Desde o início do século XX ações relacionadas à saúde materna infantil passaram a ser implementadas como ações de saúde pública, através da criação de diversos programas do Ministério da Saúde. Esses programas apresentam estratégias que surgem de acordo com as necessidades e objetivos a serem abordados. (CASSIANO, et al, 2014) Vale ressaltar que todos esses programas possuem objetivo em comum: diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil, com ações voltadas para esse propósito. A Semana do bebê acontece no Município de Sobral - CE desde 2011, sendo vista como uma estratégia de mobilização social, que tem como intuito priorizar o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento de crianças até seis anos de idade. O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de atividades realizadas durante a semana do bebê, sendo desenvolvida pela a equipe multiprofissional de Residentes em Saúde da Família dos bairros Alto do Cristo e Coelce, em Sobral-CE. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. A equipe de Residentes, com o apoio de outros profissionais que compõem as equipes dos Centros de Saúde da Família dos bairros Coelce e Alto do Cristo, no período destinado para a realização de atividades relacionadas à campanha da “Semana do bebê”, compreendidas entre os dias 18 a 22 de junho do presente ano, desenvolveram momentos de educação em Saúde realizados através de rodas de conversas que enfatizavam o estímulo, o cuidado e a afetividade durante a primeira infância. As ações contemplaram diversos temas,

¹ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia

² Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia

³ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia

⁴ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia

como: Aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, introdução da alimentação complementar, aspectos psicológicos que permeiam o período gravídico puerperal, Saúde bucal do bebê, técnicas de massagem e relaxamento para o bebê. Muito além de repassar orientações, as ações desenvolvidas fomentaram o estímulo à construção do novo sentido do termo Saúde, em que no seu sentido mais amplo, não se restringe apenas a ausência de doenças, passando a contemplar o bem estar biopsicossocial dos sujeitos. As atividades realizadas estimularam o cuidado e afetividade entre mãe e filho, propiciaram momentos para que as gestantes e puérperas pudessem elucidar possíveis dúvidas sobre os temas abordados durante as rodas de conversa, além de reforçar o vínculo entre os profissionais que compõem as equipes das unidades de saúde e os usuários deste equipamento. A partir da análise da experiência descrita, concluímos que através de atividades dinâmicas é possível contemplar o cuidado em saúde contribuindo assim para a construção e fortalecimento do elo entre mãe e filho. A descrição dessas práticas torna-se de extrema relevância para o campo da saúde a fim de serem reproduzidas agregando conhecimento de promoção e prevenção. Recomenda-se que sejam promovidas mais ações nessa linha de intervenção, com a finalidade de propiciar a promoção da saúde materno-infantil no que concerne ao estímulo de uma maior aproximação das mães para com seus filhos principalmente no período da primeira infância, época em que a criança passa a evidenciar e vivenciar os primeiros aspectos voltados para a construção da afetividade.

5.88 UM OLHAR SOBRE O ADOECIMENTO DO RESIDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miguel Eusébio Pereira Coutinho Junior¹; Renata Lais da Silva Nascimento Maia²; Juliana Alves Nascimento³; Arthur Guilherme Tavares de Castro⁴; Ana Ravenna Sales Soares⁵; Aline Saboya Aragão Araújo⁶; Monalisa Rodrigues da Cruz⁷

Durante o período de imersão e territorialização da residência, observou-se que muitos residentes desenvolveram alterações nos seus estados físicos e psíquicos. Em diversas conversas entre residentes foi refletido sobre o "cuidar" do cuidador. Até onde o cuidador é cuidado? Que fatores acometem na vivência de uma residência que leva a um processo de adoecimento? Adoecer do latim *dolocere*, significa "enfermar", "cair doente"; então nos faz refletir sobre uma perspectiva diferente: o doente. Na medicina biomédica existe uma dualidade quando pensamos na questão saúde. Existe o cuidador e aquele que está sendo cuidado, o doente. Adoecer, então, equivale a um processo que leva o sujeito a um estado de não conformidade estabelecido por um padrão. No decorrer da história da doença, adoecer poderia ser visto como algo religioso e inexplicável. Com avanços científicos, a descoberta do micro-organismos essa realidade ficou restrita ao fato de ter ou não estes seres contaminantes. No entanto, estar ou não doente perpassa por um diagnóstico que vai além da dualidade do estar ou não doente. Para a Organização Mundial de Saúde, a concepção de saúde é: "um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença". Ou seja, envolve características sociais, culturais e históricos que envolvem os sujeitos. Foucault, em *Microfísica do Poder e História da Loucura*, traz aspectos importantes para o desenho dos processos de adoecimento físico e mental, como o desenho das cidades, a inserção dos corpos, a subjetividade e as enlances de ambas com a sociedade, as diferenças entre as classes. Este processo saúde-doença, nos últimos tempos passou a ser olhado na perspectiva

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Ceará

³ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁶ Escola de Saúde Pública do Ceará

⁷ Escola de Saúde Pública do Ceará

de como os cuidadores estão sendo cuidados. No dinâmico processo saúde-doença o adoecer, segue lado-a-lado aos conceitos de humanidade e necessita do cuidado para que seja estabelecido condições de saúde e equilíbrio do sujeito com o meio e os outros sujeitos sociais. Muitas vezes, este cuidado não pode ser auto-realizado e surge o importante papel do cuidador. Para o cuidador, profissionais da saúde, o adoecer está ligado a questão do trabalho. Para isso é importante entendermos sobre a definição de trabalho em saúde. O trabalho em saúde já foi muito questionado e refletido. Para alguns autores como Ceccim, Mehry e Franco, o trabalho está na dividido em trabalho morto e vivo. Onde o morto é a matéria produzida, como a dispensação de medicamentos e o vivo na parte de procedimentos de média e alta complexidade, onde exige força humana ou de tecnologias aplicadas, por exemplo. Essas ferramentas nas quais os profissionais de saúde estão inseridos, constituem ferramentas de trabalho para a produção, principalmente relacionadas a tecnologias de gestão. Numa perspectiva neoliberal, o trabalhador da saúde, em sua maioria, atuando em situações de precarizadas de trabalho é sobrecarregado tendendo a desenvolver determinantes sociais que consolidam um processo de adoecimento. Os residentes são trabalhadores ainda mais precarizados. Com uma jornada de doze horas diárias, durante cinco dias da semana, alternam além do trabalho profissional o trabalho científico. É um processo desgastante, onde é relatado na literatura a pré-disponibilidade de trabalhadores, submetidos a tais condições, a desenvolver Síndrome de Bournout, devido à alta exaustão emocional e física, alta despersonalização e baixa realização profissional Foi relatado que alguns aspectos como a falta de estrutura para repouso, a alta carga-horária de trabalho, dificuldade em resolver questões pessoais, poucas oportunidades de haverem espaços de autocuidado são predeterminantes para o processo de adoecimento do residente.

5.89 UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM NEUROPATIA DIABÉTICA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA, FORTALEZA- CE

Natália Virgínia da Silva Castro¹; Mirella Mac Links de Macedo²; Maria Iara Socorro Martins³; Ana Caroline Costa da Silva⁴; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne⁵; Jose Carlos Tatmatsu Rocha⁶; Francisca Janiele Ribeiro Tavares⁷; Cristiany Azevedo Martins⁸

A Neuropatia Diabética (ND) caracteriza-se por perda progressiva das fibras nervosas do sistema nervoso periférico somático, o que pode aumentar o risco de desenvolvimento de úlceras plantares, amputações, como também risco cardiovascular, quedas, depressão e diminuição da qualidade de vida. A prática regular de atividade física é uma estratégia importante para o controle do Diabetes Mellitus (DM), pois aumenta a capacitação de glicose pelo tecido muscular, mediante vias independentes da insulina, possibilitando melhora no controle glicêmico, contribuindo ainda para perda de peso, melhora da função cardiovascular e proporcionando bem-estar físico e psíquico. Assim a importância desse estudo se justifica pela grande incidência da neuropatia em pacientes diabéticos e a possibilidade de amenizar os sintomas e complicações decorrentes da mesma através de um programa de reabilitação cardiovascular, auxiliando os pacientes na melhora da capacidade funcional, força, equilíbrio e controle do DM. Apresentar um programa de reabilitação cardiovascular voltado a pacientes com neuropatia diabética em uma unidade de atenção secundária no município de Fortaleza-CE. Trata-se de um relato de experiência fundamentado na vivência obtida no Programa de Reabilitação Cardiovascular (PRC) desenvolvido pela Liga Cardiovascular da Fisioterapia (Universidade

¹ Universidade Federal do Ceará - UFC

² Universidade de Fortaleza - UNIFOR

³ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁴ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁵ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁶ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁷ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁸ Universidade Federal do Ceará - UFC

federal do Ceará) em uma unidade de atenção secundária do município de Fortaleza-Ceará durante o período de março a novembro de 2017. O PRC aplica um protocolo de exercícios aeróbicos intervalado, a cada cinco minutos, com exercícios de resistência, equilíbrio e sensoriais, com graduação e progressividade ao longo do período de 3 meses, 2 vezes por semana com duração de aproximadamente 1 hora. Este programa realiza testes funcionais (Teste da caminhada de 6 minutos, Time Up and Go, Teste de repetição máxima e Step Test), avaliação do grau de neuropatia e aplicação de questionário de vida (DQOL- Basil) pré e pós-intervenção. Antes, durante e após o atendimento mantém-se a vigilância de alguns parâmetros como: pressão arterial sistêmica, glicemia pós-prandial, Escala de Borg, Saturação de Oxigênio, frequência cardíaca e respiratória. Os pacientes atendidos apresentavam diabetes tipo 2, média de 20 anos de diagnóstico, presença de ND e idade superior a 50 anos. Através da comparação das variáveis obtidas no pré e pós-teste e dos relatos dos pacientes foi possível observar que houve uma melhora nas atividades de vida diária, nos sintomas da ND e um melhor entendimento sobre a importância do exercício físico. Observando-se ainda que os mesmos terminaram o programa mais estimulados a prática de exercício físico, sociabilidade e comprometimento com o tratamento, interferindo diretamente na adesão terapêutica e autocuidado. A vivência experimentada através do PRC possibilitou-nos a refletir sobre a importância das ações fisioterapêuticas voltadas ao diabetes. As práticas de atividade físicas vem somar com as demais medidas de controle dessa condição, sendo indispensável que os pacientes sejam informados da importância do programa e incentivados a sua prática. Além disso, pudemos perceber que o PRC é capaz de proporcionar estímulos e troca de experiências entre os próprios pacientes, promovendo ainda o convívio social, fator imprescindível para saúde, tendo em vista que esta é um conjunto de fatores biopsicossociais. Os programas de reabilitação cardiovascular sugerem uma nova ferramenta capaz de promover mudanças a nível físico, metabólico, psíquico social em pacientes com DM, influenciando diretamente na forma que estes convivem com a doença, sua aceitação, enfrentamento, controle e autocuidado.

5.90 USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES ANTES DO INTERNAMENTO NUMA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA, CEARÁ

Angelina Almeida Bastos¹; Milena Pontes Portela Beserra²; Romênio Nogueira Borges³; Felipe Macário dos Santos Rodrigues⁴; Alexsandra Nunes Pinheiro⁵; Elana Figueiredo Chaves⁶; Fernanda Carlos Nóbrega⁷

O uso de plantas medicinais faz parte da história da humanidade com relação aos aspectos medicinais e culturais. Estas são largamente utilizadas pela população brasileira para tratar diversas doenças, sendo as técnicas utilizadas e o seu emprego baseado principalmente em conhecimentos populares e informações da mídia. Esta prática trata-se de uma forma eficaz de promover cuidado primário a saúde e pode complementar a terapia utilizada pela população, especialmente a de classe baixa. No entanto, pouco se sabe sobre a eficácia e segurança do uso da maioria das plantas medicinais, o que tem gerado preocupação no meio científico. Identificar as plantas mais utilizadas e seu perfil de uso pelos pacientes antes do internamento numa clínica médica de um hospital público de Fortaleza, Ceará. Realizou-se estudo descritivo com abordagem quantitativa e transversal, através de uma entrevista farmacêutica realizada com pacientes internados em uma enfermaria clínica adulto de um hospital universitário terciário em Fortaleza-CE, no mês de março/2018. Os dados foram coletados em formulário próprio de conciliação medicamentosa e incluíram sexo, idade, motivo da internação e uso de plantas medicinais. Em caso de uso de plantas medicinais, dados sobre o tipo de planta, frequência e indicação também foram coletados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº CAAE: 74283417.4.0000.5045). Foram entrevistados 29 pacientes, sendo 51,72% (n=15/29) do sexo masculino. A média de idade em anos foi 51,79±16,31, com prevalência da faixa etária 51-60

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

² Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

³ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁴ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁵ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁶ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁷ Universidade Federal do Ceará - UFC

anos (27,59%; n=8/29), seguida da faixa 41-50 anos (24,14%, n=7). Com relação aos problemas de saúde (n=45) que motivaram a admissão hospitalar, problemas do trato gastrointestinal (20%, n=9/45), infecciosos (20%, n=9/45), neurológicos (17,78%, n=8/45), hematológicos (13,33%, n=6/45) e renais (11,11%, n=5/45) foram os mais frequentes. A maioria dos pacientes (82,76%; n=24/29) afirmaram fazer uso de pelo menos um tipo de planta medicinal. Desses, 25% (n=6/24), 27,59% (n=8/24) e 34,48% (n=10/24) afirmaram utilizar apenas uma, duas ou mais que duas plantas medicinais, respectivamente. Um total de 16 plantas medicinais diferentes foram citadas em 58 descrições de uso. As plantas medicinais mais mencionadas foram capim-santo (22,41%, n=13/58), erva-doce (20,69%, n=12/58), cidreira (15,52%, n=9/58), canela (8,62%, n=5/58) e camomila (6,90%, n=4/58). Os motivos de uso mais frequentes foram relacionados ao sabor palatável (41,67%, n=15), ao efeito calmante (27,78%, n=10), ao efeito indutor do sono (16,67%, n=6) e aos fins medicinais (13,89%, n=5). Com relação à frequência de uso, a maioria dos pacientes (37,50%; n=9/24) afirmou fazer uso diário de plantas medicinais. Outras frequências de uso relatadas foram mais de duas vezes por semana (20,83%, n=5/24), duas vezes por semana (8,33%, n=2/24), uma vez por semana (16,67%, n=4/24), uma vez por mês (4,17%, n=1/24), raramente (8,33%, n=2/24) e indeterminada (4,17%, n=1/24). Observou-se a utilização de diversas plantas medicinais entre população estudada que foi, em sua maioria, não idosa. A maioria dos pacientes que afirmaram usar plantas medicinais relataram usar mais de um tipo dessas e com frequência diária, sendo o sabor agradável o principal motivo de uso. Dessa forma, percebe-se a importância da realização de mais estudos sobre o tema, bem como a orientação farmacêutica sobre o uso correto desse tipo de terapia que não é isenta de riscos. É necessário que sejam avaliadas as doses ingeridas e os potenciais prejuízos que o uso de plantas medicinais podem trazer aos pacientes com comprometimento de algum órgão ou sistema específico.

5.91 USO DO FOLHETO EDUCATIVO EM SAÚDE SOBRE INSULINAS HUMANAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Fontenele Linhares¹; Thaís Lima Vieira De Souza²; Carmem Cintra de Oliveira Tavares³; Francisca Diana da Silva Negreiros⁴; Maria de Jesus Nascimento Aquino⁵; Tatiana Rebouças Moreira⁶; Amanda Câmara Nunes⁷; Silvana Linhares de Carvalho⁸

O diabetes mellitus (DM) consiste em uma doença crônica ocasionada quando o pâncreas não efetua produção suficiente de insulina ou o corpo não utiliza a insulina sintetizada de maneira eficiente. Tal processo acarreta aumento da concentração de glicose no sangue (hiperglicemia). O paciente DM está sujeito a diversas complicações, com a não adesão adequada do tratamento. Nesse contexto, é fundamental um bom acompanhamento, desde a utilização dos fármacos, monitoramento da glicemia, alimentação adequada, bem como a prática regular de exercícios físicos. Como em outras afecções, a educação em saúde é a parte fundamental do tratamento do DM, sendo evidenciada como veículo de capacitação das pessoas para realizar o gerenciamento da sua doença. A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades. O objetivo do presente estudo foi apresentar o processo de educação em diabetes para paciente em uso de insulinas humanas, por meio de um folheto informativo. Busca-se evidenciar os principais aspectos envolvidos no processo educacional do diabético, abordando os principais pontos acerca das práticas seguras para o preparo e aplicação de insulinas humanas. Descrever a experiência do uso do folheto educativo em saúde sobre insulinas humanas em um serviço de referência no Ceará. Estudo

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

² Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

³ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁴ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁵ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁶ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁷ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

⁸ Hospital Universitário Walter Cantídio UFC

descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado com ênfase na educação em saúde nos pacientes diabéticos, com uso de folheto informativo sobre insulinas humanas. A vivência ocorreu em um serviço ambulatorial especializado no Ceará, no período de fevereiro a junho de 2018, tendo o folheto sido utilizado com cerca de 160 pacientes no período. A experiência adquirida com uso do folheto sobre insulinas humanas ao longo do período evidenciou a importância da atenção ao paciente diabético como forma de otimizar o tratamento e qualidade de vida desses indivíduos. Foram abordados as seguintes temáticas no folheto: tipos de insulinas (humanas ou análogos); acondicionamento; validade (abertas ou lacradas); locais de aplicações e rodizio para evitar lipodistrofia; práticas seguras para o preparo e aplicações (higienização das mãos e dos frascos, aspiração, prega cutânea correta, tempo de retirada da agulha ao aplicar e descarte correto dos materiais perfurocortante); sinais e sintomas da hipoglicemia e como corrigi-la, como controlar o diabetes evitando possíveis complicações, bem como cuidados com os pés, desde examiná-lo diariamente a hidratação. Ademais, há no folder uma tabela para que os enfermeiros que atendam os pacientes em uso de insulina humana, realizem uma revisão de prescrição e preencham, de acordo com a prescrição médica, facilitando a visualização e o entendimento da dosagem a ser aplicada em cada horário específico (antes do café, antes do almoço, antes do jantar e antes de dormir). A partir da utilização do folheto como ferramenta de educação em saúde, pôde-se concluir que tal tecnologia opera como recurso auxiliar ao paciente diabético, facilitando o empoderamento do paciente para melhor adesão ao tratamento, em busca de plena execução de seu autocuidado. Recomenda-se a ampliação de propostas de educação em saúde, como o uso de folhetos na assistência direta ao paciente, facilitando o processo de promoção e educação na área.

5.92 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: A EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ACOMPANHANTES DE UMA MATERNIDADE

Renata Monteiro Xavier de Lima¹; Fabia Natany Fernandes de Oliveira²; Deysiane Rabelo de Oliveira Santos³

A educação em saúde é uma maneira de incentivar a prevenção de doenças, promoção da saúde e o envolvimento da população, e sua participação em assuntos relacionados a saúde e qualidade de vida, através de ações educativas. Dentro do ambiente hospitalar existe inúmeras oportunidades para promover o uso racional de medicamentos, visto que pacientes e acompanhantes muitas vezes apresentam um tempo ocioso. Dinâmicas em saúde é uma oportunidade para educar as pessoas e diminuir a ociosidade. O uso racional de medicamento pode ser definido quando o paciente recebe o medicamento apropriado para as suas necessidades clínicas, na dose adequada por um determinado período de tempo, garantindo ao paciente segurança e eficácia do tratamento. A fim de que o tratamento seja efetivo é necessário que o medicamento seja manipulado, armazenado e administrado de maneira correta, para que o mesmo não perca suas propriedades farmacológicas e não haja administração de sub-dose ou o contrário. Contudo, cabe ao farmacêutico, detentor do conhecimento sobre medicamentos, orientar a população quanto ao uso correto e alertar quanto aos perigos da automedicação. Relatar a experiência dos residentes de farmácia na prática de educação em saúde quanto ao uso racional de medicamentos com os acompanhantes de uma maternidade. Um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência realizado a partir da prática em educação em saúde em um hospital de nível terciário de assistência, localizado no município de Fortaleza. Realizado no período de maio de 2018, a atividade aconteceu em um espaço do hospital onde os acompanhantes puderam ficar sentados em roda. Os residentes de farmácia, de maneira criativa e interativa, utilizaram cartazes com ilustrações que

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand

³ Maternidade Escola Assis Chateaubriand

continham ações certas e erradas acerca do armazenamento, do uso e do descarte de medicamento para que os participantes escolhessem a opção, quando estes erravam, era explicado a forma correta em uma linguagem informal. Os acompanhantes eram do sexo masculino e feminino, em sua maioria eram parceiros, mães das pacientes ou parentes próximos. Em face do que foi exposto e considerando sua relevância para o bem-estar dos pacientes, foi possível observar a participação e interesse dos acompanhantes durante a atividade, surgindo diversas dúvidas quanto ao assunto. As perguntas mais pertinentes estavam relacionadas ao tempo de armazenamento do soro fisiológico na geladeira, quais os locais na cidade que fazem de coleta de medicamento, se é possível abrir cápsula para misturar ao suco e se pode mastigar comprimido. Cabe ressaltar que a linguagem informal foi importante para compreensão do assunto, visto que quando usados termos técnicos tornava incompreensível a explanação para os participantes. Foi possível concluir que é de fundamental importância o esclarecimento de dúvidas a respeito do uso de medicamento, visto que muitas vezes os pacientes têm alta hospitalar com alguma prescrição de medicamento (uso contínuo ou não). Assim, os acompanhantes, devidamente orientados, se tornam um meio para aconselhar e alertar a respeito do assunto. Uma das obrigações do profissional de saúde é a promoção da saúde, através da prevenção de riscos e agravos da doença. O ambiente hospitalar é propício para essa promoção, atividades de educação em saúde com acompanhantes é primordial, visto que eles são multiplicadores do conhecimento.

5.93 VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA ENTRE A EQUIPE NASF: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luana dos Santos Silva¹; Jamille de Lima Santos²; Ana Paula Maia Nogueira³

Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde através da Portaria Ministerial nº 154/2008, com o objetivo de apoiar e ampliar as ações da Atenção Básica em Saúde. O mesmo é formado por uma equipe multiprofissional que atua de forma integrada com as equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF. Dentre as ações desenvolvidas por esses profissionais enfatizamos a visita domiciliar compartilhada. Esta é considerada como um importante instrumento na prática de assistência à saúde, uma vez que proporciona aos profissionais o conhecimento das condições de vida de seus usuários, sejam elas socioeconômica, cultural, ambiental e de trabalho. O compartilhamento dessa prática realizado ao indivíduo e/ou família possibilita uma efetiva interação e fortalecimento de vínculos entre os usuários e os profissionais, na medida em que permite o atendimento das demandas de forma integral. Este trabalho tem como objetivo mostrar a potencialidade da visita domiciliar compartilhada realizada entre os residentes multiprofissionais integrantes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF no município de Aracati/CE. Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e descritiva realizado mediante realidade vivenciada pela equipe de residentes durante as visitas domiciliares, no período de maio a junho de 2018. Os profissionais que compõem a equipe são: assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e duas psicólogas, classificado na modalidade NASF 1. As mesmas acontecem dentro dos territórios adscritos da Unidades Básica de Saúde - UBS que compreendem os territórios de atuação da equipe. As visitas compartilhadas se desenvolvem semanalmente, com dia e horário pactuados entre a equipe NASF, equipe de referência da Estratégia de Saúde da Família - ESF e usuários, a partir dos encaminhamentos feitos pelos profissionais de

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Ceará

³ Escola de Saúde Pública do Ceará

referência após a avaliação dos casos. A execução da visita compartilhada proporciona um conhecimento real das necessidades em saúde das famílias, com potencialidade de construção coletiva e cooperativativa do Projeto Terapêutico Singular - PTS, que contribui para ampliação e qualificação das intervenções nos territórios; compreende o usuário em sua totalidade; reduz a fragmentação do cuidado; estimula o conhecimento e a troca de saberes; fortalece os vínculos entre equipe e usuário, com repercussões positivas na melhoria da qualidade de vida. Conclusão: Conclui-se que as visitas domiciliares compartilhadas são uma importante ferramenta que deve ser utilizada pelos profissionais em sua atuação prática, uma vez que o contato in loco com os usuários se faz necessário para o conhecimento da realidade dinâmica vivenciada por cada sujeito, e assim conhecer sua singularidade, particularidade e necessidade de saúde, a partir do olhar de cada núcleo profissional de maneira integrada. Ações como essa contribuem para a quebra do atendimento fragmentado e atuação particularizada dos profissionais, já que almejamos a integralidade das ações no Sistema Único de Saúde - SUS. Recomendação para o campo da saúde: O incentivo para o desenvolvimento de atividades compartilhadas entre profissionais de saúde e rede de apoio se faz necessária para fortalecer a integração enquanto equipe e a resolubilidade das demandas, de modo a promover a intersectorialidade das ações e principalmente alcançar a integralidade do cuidado para com os usuários.

5.94 VISITA GUIADA COMO ESTRATÉGIA PARA EMPODERAMENTO DA GESTANTE

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

O parto e o nascimento constituem eventos marcantes na vida da mulher. A preparação da mulher e sua família para a vivência plena da gravidez, do nascimento, do parto e da maternidade requer acolhimento, oferta de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvida, angústia, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (HENRIQUES et al., 2015). Dentro desse contexto, Henriques et al. (2015) afirma que o grupo de gestantes é considerado uma estratégia importante na promoção da saúde materna, tendo em vista a contribuição das informações e trocas de experiências nele compartilhadas, permitindo uma vivência mais segura e orientada das participantes em suas gestações, bem como uma assistência de qualidade e humanizada ao binômio mãe-filho. A Rede Cegonha, implantada pela portaria n 1.459, de 24 de junho de 2011, institui vários direitos às mulheres e às crianças durante toda a fase gravídica e puerperal, como o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS (BRASIL, 2011). Isto proporciona a oportunidade de familiarizar as grávidas com o ambiente hospitalar em que ela terá o bebê reduzindo a tensão para aquele momento. Os enfermeiros devem assumir postura de educadores que compartilham saberes, contribuindo para o empoderamento da mulher e a autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério de forma plena (OLIVEIRA et al., 2016). Relatar a experiência vivenciada por residentes de enfermagem obstétrica durante as visitas guiadas às gestantes numa maternidade. Trata-se de relato de experiência com

¹ Universidade Federal do Ceará - UFC

² Universidade Federal do Ceará - UFC

³ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁴ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁵ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁶ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁷ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁸ Universidade Federal do Ceará - UFC

abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido no Centro Obstétrico (CO) de maternidade pública referência no atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade, localizada em Fortaleza/CE. O estudo foi realizado no período de fevereiro a maio de 2018, durante as visitas guiadas com gestantes dentro das atividades de residência em enfermagem obstétrica da turma vigente de 2017 a 2019. As ações educativas devem estar presentes em todas as linhas de cuidado para promover saúde e prevenir doenças, viabilizando que tais ideias possam ser incorporadas à rotina das pessoas para atender suas necessidades específicas, sendo a educação em saúde no período da gestação a ferramenta utilizada pelos profissionais para repassar informações de forma mais dinâmica e menos formal a fim de que a troca de conhecimentos torne-se o centro do processo educativo (GUERREIRO et al., 2014). Assim, a visita guiada às gestantes envolve a qualidade da assistência nos âmbitos da gestação, parto e puerpério. As gestantes são acolhidas, inicialmente, pela assistente social que orienta acerca dos protocolos e rotinas da maternidade, além de conduzir toda a visita em conjunto com os residentes de enfermagem obstétrica. Durante a visita são repassadas orientações sobre a importância das consultas de pré-natal, da preparação emocional para o momento do parto, da existência de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, dos sinais e sintomas dos pródromos e do trabalho de parto ativo, dos sinais de alarme que indicam a necessidade de ir para o hospital, da dieta líquida durante o trabalho de parto, do estímulo à amamentação na primeira hora de vida do bebê, do contato pele a pele, da liberdade de posição durante o processo de parturição, do apoio contínuo da equipe e do acompanhante, dentre outras. Souza (2015) diz que o uso de tecnologias educacionais é útil no sentido de ajudar na sensibilização da mulher para maior compreensão do seu processo saúde-doença, pois as tecnologias são consideradas inovadoras e capazes de propiciar práticas de saúde que gerem maior empoderamento das pessoas, com consequentes avanços na promoção da saúde. A visita guiada torna-se uma potente estratégia de educação em saúde que permite o compartilhamento de saberes e práticas entre profissionais e pacientes. Além disso, promove a tomada de decisão baseada em evidências científicas, o que viabiliza a garantia da autonomia e dos direitos das gestantes. Incluir a importância da preparação

para o parto precocemente, desde a formação escolar, para que as mulheres entendam a sua importância e façam da preparação para o parto um cuidado de rotina pré-natal, como acontece em outros países.



**FÓRUM CEARENSE
DE RESIDÊNCIAS
EM SAÚDE**