

# FORMAR INTEGRAR TRANSFORMAR

## ANAIS da ESP/CE

8ª Mostra de Experiências Exitosas • Turma 10

Formar e integrar para transformar: o legado da Resmulti para o SUS



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE





# ANAIIS

da ESP/CE

## 8ª Mostra de Experiências Exitosas • Turma 10

---

Formar e integrar para transformar: o legado da Resmulti para o SUS



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE



# Missão, Visão e Valores

Escola de Saúde Pública do Ceará  
Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)

2024 - 2027

## QUEM SOMOS E ONDE VAMOS CHEGAR



### Missão

Promover o desenvolvimento de excelência da força de trabalho em Saúde por meio da Educação Permanente, apoiado pela ciência, inovação e tecnologia, visando o fortalecimento do SUS e à melhoria da qualidade de vida das pessoas.



### Visão

Até 2027, ser reconhecida pela sociedade como uma escola de saúde pública de excelência na formação e qualificação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS).



### Valores

Comprometimento com o SUS;  
Eficiência e sustentabilidade;  
Ética;  
Humanização;

Inclusão e diversidade;  
Inovação e conhecimento;  
Transparência;  
Valorização das pessoas.



**Governador do Estado do Ceará**

Elmano de Freitas da Costa

**Vice-governadora do Estado do Ceará**

Jade Afonso Romero

**Secretária da Saúde do Estado do Ceará**

Tânia Mara Silva Coelho

**Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará da ESP/CE**

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

**Diretor de Inovação, Ciência e Tecnologia em Saúde da ESP/CE**

Francisco Sales Ávila Cavalcante

**Gerente de Pesquisa em Saúde da ESP/CE**

Juliana Alencar Moreira Borges

**Diretora de Pós-graduação em Saúde da ESP/CE**

Olivia Andréa Alencar Costa Bessa

**Gerente de Residência Multiprofissional da ESP/CE**

Kellyane Munick Rodrigues Soares

**Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional da ESP/CE**

Maria Jamisse de Araújo Oliveira



## Ficha Técnica

**Anais da ESP/CE • 2025**

**8ª Mostra de Experiências Exitosas - Turma 10**

### Realização

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

### Organização do Evento

Camila Moreira de Oliveira

Maria Iranilde Mesquita Rocha

Juliana Martins Braga Brasi

Jessica Karen de Oliveira Maia

Amanda Pinheiro

Denise Maria Sá Machado Diniz

Tatiane Mota de Anchiêta

### Organização dos Anais

Maria Claudete Silva Barros

### Colaboração

Genilton da Silva Faheina Junior

Zilvanir Fernandes de Queiroz

### Produção Editorial

#### Capa e comunicação visual

Rafael Medeiros Campos (Ascom - ESP/CE)

#### Diagramação

Sistema de Inscrições em Eventos e Cursos (Siec) da ESP/CE

#### Biblioteca da ESP/CE

Maria Claudete Silva Barros

**Fortaleza-CE • 2025**

---

© 2023. Ceará. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Alguns direitos reservados. Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

## ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES (ESP/CE)

Av. Antônio Justa, 3161, Meireles

Fortaleza-CE • CEP: 60.165-090

Telefone: (85) 2018.4810

E-mail: esp@esp.ce.gov.br

 /espceara

www.esp.ce.gov.br



### **Ficha Catalográfica**

Elaborada por: Maria Claudete Silva Barros – CRB 3/1017

---

C387a

CEARÁ. Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues.  
Anais da ESP/CE: 8ª Mostra de Experiências Exitosas – Turma 10: Formar e integrar para transformar: o legado da Resmulti para o SUS [recurso eletrônico] / Escola de Saúde Pública do Ceará; organização Maria Claudete Silva Barros. – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2025.

201 p. il.

Inclui trabalhos da 8ª Mostra de Experiências Exitosas da Turma 10 da Residência Multiprofissional da ESP/CE.

ISBN: 978-65-86649-64-2

1. Residências em saúde. 2. Resmulti. 3. Experiências exitosas. I. Barros, Maria Claudete Silva. II. Título.

CDD 610.73

---



# Sumário

**Apresentação..... 9**

## **COMPONENTE HOSPITALAR**

Articulando o plano de cuidado de pacientes oncológicos: experiência exitosa entre Santa Casa de Misericórdia de Sobral e a atenção primária à saúde.....10

Ações de testagem para infecções sexualmente transmissíveis realizadas pelos profissionais da residência multiprofissional em infectologia..... 13

Produção de vídeo educativo sobre AVC isquêmico para o contexto de sala de espera: relato de experiência..... 16

Cuidado individualizado: construção de um projeto terapêutico singular para uma adolescente com fibrose cística..... 19

Educação em saúde sobre o AVC em uma unidade terciária no Ceará: um relato de experiência ..... 22

Relato de experiência sobre população em situação de rua em um hospital de trauma: perspectiva de residentes multiprofissionais..... 26

Ação educativa relacionada ao acidente vascular cerebral em um evento cultural em Fortaleza - Ceará: relato de experiência ..... 29

Atuação da residência multiprofissional em campanhas nacionais de prevenção ao câncer: um relato de experiência ..... 32

Experiências exitosas na assistência obstétrica: relato de prática da residência em enfermagem obstétrica..... 35

Gestão hospitalar: elaboração de planejamento estratégico situacional ..... 38

Fortalecendo saberes: ações de educação continuada de uma residência multiprofissional em neonatologia..... 41

Palhaçoterapia: intervenção junto a pacientes em cuidados paliativos de uma unidade de pneumologia..... 45

Ações de humanização através da abordagem multidisciplinar no contexto cardiopulmonar. .... 48

Desenvolvimento de uma jornada multiprofissional por residentes em um hospital especializado em doenças cardiopulmonares: relato de experiência..... 50

Educação em saúde na prevenção do AVC: um relato de experiência com pacientes e acompanhantes..... 53

A importância da equipe multiprofissional para a realização da posição canguru nas unidades neonatais..... 56



Ação em saúde multidisciplinar para prevenção de flebite no âmbito hospitalar: um relato de experiência.....	61
Regulação emocional em pacientes oncopediátricos: relato de experiência de uma ação de educação em saúde .....	64
Educação em saúde como estratégia no combate e prevenção à violência sexual: um relato no contexto hospitalar pediátrico.....	68
Cuidado integral ao paciente oncológico: o uso do planejamento estratégico situacional e da sala de situação na onco-hematologia pela residência multi.....	72

## **COMPONENTE COMUNITÁRIO**

Residência em saúde mental coletiva: desafios e possibilidades na formação profissional ...	75
A sala de situação como ferramenta para o cuidado ao pé diabético: experiência na estratégia saúde da família.....	81
Fortalecimento da saúde mental na atenção primária: educação permanente para agentes comunitários de saúde.....	85
Residência multiprofissional em saúde coletiva no município de Iguatu/CE: um relato de experiência.....	88
Experiência interdisciplinar na saúde coletiva no sertão central: desafios e contribuições na Resmulti - ESP/CE.....	91
Práticas integrativas e complementares na saúde mental: relato de experiência dos residentes em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.....	94
Residência em saúde da família e comunidade: relato de experiência da atuação multiprofissional.....	96
Grupo de educação em saúde do trabalhador nos sertões cearenses .....	99
A malha viva do cuidado em saúde mental sob o olhar de residentes multiprofissionais: relato de experiência.....	103
Grupo de arteterapia no tratamento em saúde mental .....	106
Residência em saúde da família: promoção de saúde e bem-estar na comunidade.....	110
Educação em saúde sobre os riscos do uso do cigarro eletrônico para alunos do ensino médio: um relato de experiência .....	114
Grupo de gestantes e a residência multiprofissional: um relato de experiência.....	117
Experienciando a doença de chagas através da ciência e arte.....	119
Implementação de um grupo de pilates no contexto da atenção primária à saúde por uma equipe de residentes: relato de experiência.....	122
Estratégias de promoção da saúde em um município do interior do Ceará: relato de uma experiência.....	125
Grupo de pilates solo na atenção primária em saúde .....	128
Atuação da equipe multiprofissional de residentes em uma ação extramuros na zona rural de Limoeiro do Norte.....	131



Atividades exitosas na residência multiprofissional em saúde da família e comunidade de Fortaleza .....	133
Experiências exitosas de uma equipe multiprofissional de saúde da família e comunidade no município de Camocim/Ceará.....	135
Experiências exitosas em saúde mental coletiva: vivências que transformam.....	138
Relato de experiência: diferentes olhares na promoção da saúde do idoso.....	141
Desafios e contribuições da residência multiprofissional em saúde da família em Aracati-CE.. ..	143
Grupaldades como estratégias de cuidado.....	146
A experiência do grupo terapêutico movimente em Icapuí/CE.....	148
Residência multiprofissional em saúde coletiva no município de Caucaia: um relato de experiência.....	151
Saúde em movimento: criação de grupo de exercícios com idosos e pacientes crônicos no interior do Ceará.....	153
Vivências da equipe multiprofissional em saúde e os impactos na saúde dos sujeitos e suas coletividades.....	156
Trabalho multiprofissional e saúde mental: reflexões da experiência da residência multiprofissional.....	159
A ausência do farmacêutico na atenção básica: questões de segurança e uso racional de medicamento .....	161
Grupos em saúde como estratégia de cuidado .....	167
Cuidando de quem cuida: a construção de um espaço de apoio para mães atípicas.....	170
Cartilha sobre toxoplasmose baseado na realidade de uma COADS no interior do Ceará: relato de experiência.....	173
A residência multiprofissional em saúde como estratégia potencializadora do Programa Saúde na Escola (PSE): relato de experiência....	176
Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade no município de Iguatu-CE: um relato de experiência .....	180
Integração intersetorial saúde escola .....	183
A escola como espaço de promoção à saúde: relato de experiência.....	185
Explorando novos horizontes: vivências que transformam .....	187
“Eu vim só pegar o adesivo”: a prevalência da medicalização sobre o cuidado psicossocial.....	190
Saúde sem barreiras, exercitando o corpo e alegrando a alma: um relato de experiência sobre incentivo à atividade física na atenção primária .....	193
Experiências exitosas: a vivência da turma de saúde mental coletiva - Fortaleza/turma X...	195





# Apresentação

---

As Residências em Área Profissional da Saúde, nas modalidades Uniprofissional e Multiprofissional, vêm se consolidando como referência nacional na ampliação e fortalecimento da formação em serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com uma proposta inovadora de formação em serviço, interprofissional e regionalizada, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) reafirma seu papel de protagonista na construção de uma saúde pública mais resolutiva, integral e conectada às demandas reais da sociedade.

Nessa perspectiva, as residências dialogam diretamente com o princípio da Educação Permanente em Saúde, entendida como um processo contínuo, integrado ao cotidiano do ensino em serviço, que valoriza a problematização da realidade e a construção coletiva de saberes. Ao articular teoria e prática, a residência potencializa a formação crítica e reflexiva dos profissionais, preparando-os para atuar com competência técnico-política, ético-humanística e interprofissional.

A trajetória da ESP/CE nesse campo teve início em 2013, com a abertura das primeiras turmas de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Desde então, houve uma expansão significativa, que hoje alcança 24 Programas de Residência, reunindo mais de 920 residentes ativos.

Esse processo de ampliação e regionalização fortalece a descentralização da formação em saúde, amplia o acesso à qualificação profissional no interior do estado e contribui para a fixação de profissionais nos territórios, em consonância com as necessidades de cada região de saúde.

A ESP/CE, em parceria com os municípios e instituições hospitalares do estado, vem consolidando as residências como estratégia fundamental para o fortalecimento do SUS no Ceará, demonstrando que o ensino em serviço é um caminho potente para o desenvolvimento de práticas de saúde qualificadas e para a construção de respostas mais eficazes às demandas da população.

A finalização da Turma X representa um marco importante para a Escola de Saúde Pública do Ceará e para o Sistema Único de Saúde no estado. Esse percurso formativo evidencia o êxito da política de ensino em serviço, que possibilita a entrega de profissionais mais qualificados e especialistas, preparados para atuar de maneira crítica, ética e comprometida com as necessidades da população. Cada residente que conclui sua trajetória fortalece a rede de atenção à saúde e contribui para a consolidação de um SUS cada vez mais resolutivo, humanizado e regionalizado no Ceará.

A Mostra de Experiências Exitosas marcam o encerramento de cada turma de forma celebrativa, valorizando o percurso formativo e dando visibilidade às práticas desenvolvidas nos diferentes cenários de atuação durante os dois anos de formação. Esses momentos de partilha e reconhecimento reafirmam a força transformadora da residência como espaço de produção de conhecimento, inovação e transformação do cuidado em saúde, ao mesmo tempo em que celebram a entrega de profissionais qualificados ao SUS e à sociedade cearense.





## ARTICULANDO O PLANO DE CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: EXPERIÊNCIA EXITOSA ENTRE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ivna Gomes Fernandes, Assistente Social, Residente em cancerologia, Santa Casa de Misericórdia de Sobral, [ivnagomes2017@gmail.com](mailto:ivnagomes2017@gmail.com)

João Paulo da Silva, Farmacêutico, Residente em cancerologia, Santa Casa de Misericórdia de Sobral, [jpaullomathias@gmail.com](mailto:jpaullomathias@gmail.com)

Maria Carolina Mendes Rodrigues, Enfermeira, Residente em cancerologia, Santa Casa de Misericórdia de Sobral, [mendes1994.carolina@gmail.com](mailto:mendes1994.carolina@gmail.com)

Simone Keila Ribeiro da Silva, Psicóloga, Residente em cancerologia, Santa Casa de Misericórdia de Sobral, [simone.kribeiro@gmail.com](mailto:simone.kribeiro@gmail.com)

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde surgiu com uma proposta abrangente de garantir o cuidado à saúde dos cidadãos. Este trabalho justifica-se diante da importância do planejamento e desenvolvimento de atividades inovadoras, pensadas pela residência, a partir das experiências e pelo conhecimento do território. Teve como objetivo, relatar a experiência de encontros sobre articulação do plano de cuidado de pacientes oncológicos. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a articulação do plano de cuidado de pacientes com neoplasias. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A experiência, mostrou que o compartilhamento do cuidado dos pacientes com câncer é benéfico, proporciona maior qualidade de vida e importante ferramenta para efetivar os princípios do SUS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir do trabalho desenvolvido, em especial com os pacientes com cânceres em cuidados paliativos se demonstrou a importância e necessidade de fortalecimento entre os níveis de atenção.

**Descritores:** residência multidisciplinar; oncologia; saúde integral.

### INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu a partir da Constituição Federal de 1988, com a proposta abrangente de garantir o cuidado à saúde dos cidadãos brasileiros. (Côbo et al., 2019). No entanto, o sistema ainda é caracterizado por uma rede desarticulada, assimétrica e incompleta de serviços de saúde, que operam com diferentes tecnologias leves e duras, e são acessados de forma desigual pelos usuários. Como consequência, frequentemente se observa a descontinuidade nos processos de cuidado, com limitações no acesso e agravamento dos quadros clínicos, o que resulta em arranjos organizativos ineficientes, fruto de planejamentos baseados na oferta, e não na demanda, que deveria ser orientada pelo perfil epidemiológico e socioeconômico da população (Belga et al., 2022). O SUS se organiza por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que tem como objetivo oportunizar a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde a fim de proporcionar atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como ampliar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Mendes, 2010). Considerando uma série de obstáculos, como a falta de conhecimento sobre o sistema de saúde, barreiras financeiras, dificuldades de transporte e questões relacionadas à comunicação e à cultura, a navegação de pacientes foi desenvolvida como uma estratégia essencial. O objetivo dessa estratégia é ajudar os pacientes a superar esses desafios, garantindo que recebam o tratamento necessário de forma adequada, pontual e eficaz, com o intuito de reduzir as disparidades e melhorar os desfechos clínicos dessa população. Diante disso, surge como uma experiência inovadora no cuidado ao paciente oncológico o conceito de navegação que é uma abordagem multidisciplinar no cuidado de saúde que visa guiar os pacientes através do complexo sistema de cuidados médicos. O objetivo de melhorar o acesso e a adesão ao tratamento, especialmente para população vulnerável, incluindo aqueles que enfrentam barreiras socioeconômicas e culturais (Trajano, 2022). Baseado na experiência enquanto residentes foi possível perceber a necessidade de articulação entre atenção especializada e atenção primária considerando a complexidade de cuidado de pacientes oncológicos e as barreiras que podem surgir durante o tratamento que interfere em seu seguimento. Nesse sentido, este trabalho se justifica diante da importância de planejamento e desenvolvimento de atividades inovadoras pensadas pela residência a partir das experiências e conhecimento do território, demonstrando o potencial dessa formação para os serviços de saúde. O objetivo é relatar e descrever a experiência de encontros sobre articulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de pacientes oncológicos.

### MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da articulação do plano de cuidado de pacientes oncológicos entre a Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) e a Atenção Primária à Saúde (APS). Utilizou-se como critério de escolha dos casos, aqueles pacientes que se encontravam sob cuidados paliativos predominantes ou pleno e que apresentavam maior vulnerabilidade social. Esse



delineamento foi escolhido, devido a maior disponibilidade dos profissionais de ambas as instituições, bem como pelas dificuldades que ainda persistem na comunicação, na contrarreferência entre atenção terciária e primária. A experiência se deu a partir das atividades e vivências da Residência Multiprofissional em Cancerologia da Escola de Saúde Pública do Ceará, em parceria com a SCMS. A articulação do plano de cuidado aconteceu por meio de encontros virtuais através da plataforma Google Meet, com duração média de 1 hora. Ao todo foram realizados 3 encontros que ocorreram nos meses de setembro e outubro de 2024. Para uma melhor organização foram enviados convites com antecedência para que as instituições pudessem confirmar a participação. Participaram dos momentos, as equipes de atenção primária, secundária e terciária, a saber: coordenadores do Centro de Atenção Psicossocial, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais da referida instituição hospitalar, enfermeiros e assistentes sociais, além dos profissionais residentes em cancerologia.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os encontros ocorreram, com o intuito de articular um plano de atenção para pacientes em cuidados paliativos, que demandavam atenção e assistência adequada às feridas neoplásicas. Essas articulações proporcionaram um cuidado aprimorado, pois a integração entre os níveis de atenção, desde a atenção primária até a terciária, facilitou o acompanhamento e a assistência aos pacientes. A necessidade da articulação do plano de cuidado aos pacientes oncológicos, decorreu dos relatos destes e de seus familiares, sobre as dificuldades enfrentadas na busca por assistência na APS e das constatações de descontinuação com o cuidado que se iniciava na instituição hospitalar. Em busca de compreender as demandas do território a que os pacientes pertencem e com o intuito de compartilhar o cuidado visando a integralidade, foi sugerido pela Assistente Social residente, encontros virtuais entre os profissionais do hospital e as equipes de atenção primária. Durante os encontros todos os profissionais que participaram realizaram uma breve apresentação sobre sua categoria profissional e o papel desempenhado no cuidado ao paciente, essa estratégia facilitou a compreensão da dinâmica de cada equipe e proporcionou uma construção de vínculos. Após esse primeiro momento, a assistente social residente relatava o caso a ser discutido buscando resgatar pontos importantes, tais como a chegada do paciente na Santa Casa, os procedimentos terapêuticos a que já havia sido submetido, o estágio da doença e os cuidados que já havia recebido no momento. Explanou ainda sobre as demandas trazidas pelos pacientes e familiares, a respeito dos desafios enfrentados na busca por assistência à saúde e assistência social nos seus territórios. Em um segundo momento, as equipes de atenção primária compartilharam como se daria o cuidado desses pacientes nas suas unidades. Destacando o quanto é desafiador cuidar dos pacientes oncológicos, devido à ausência de formação específica na área, a falta de insumos e o dimensionamento inadequado de profissionais destinados a cada território, ressaltou-se ainda como dificuldade, os conflitos familiares e a não vinculação de alguns pacientes e cuidadores ao serviço de saúde. Sucessivamente, foram realizadas pactuações em que a atenção primária ficou responsável pelo acompanhamento domiciliar, o manejo das feridas neoplásicas, o controle de sintomas eventuais e a disponibilização de insumos e medicamentos necessários, tudo isso com as devidas orientações e prescrições da equipe hospitalar. Pode-se observar que a maioria dos profissionais da atenção primária demonstraram interesse em como melhorar sua assistência e proporcionar um cuidado efetivo. Todavia, alguns tiveram uma maior resistência em compreender o seu papel na rede de saúde e culpabilizaram os pacientes e familiares pelas dificuldades existentes. A presente experiência foi bastante enriquecedora, evidenciando que o compartilhamento do cuidado aos pacientes oncológicos é extremamente benéfico, proporcionando maior qualidade de vida, sendo uma importante ferramenta para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde, principalmente o da universalidade, equidade e a integralidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o cuidado integral aos usuários da Rede de Atenção à Saúde, seja garantido, faz-se necessário que todos estejam envolvidos em promover a continuidade da assistência aos pacientes, sendo a atenção primária, a coordenadora do cuidado, em articulação com a atenção secundária e terciária. Para a efetividade do trabalho, o envolvimento de todos no processo foi ponto essencial, possibilitou-se o cuidado aos pacientes, onde os diferentes níveis de atenção fossem interligados, efetivando os processos de referência e contrarreferência. A partir do trabalho desenvolvido, em especial deste com os pacientes oncológicos, em cuidados paliativos, demonstrou-se a importância e a necessidade de fortalecimento entre os diferentes níveis de atenção, para que algumas barreiras possam ser quebradas, tais como a falta de articulação e comunicação entre as equipes e serviços, além da compreensão da rede de atenção, para assegurar vínculos entre os diferentes níveis da atenção com os usuários.

## REFERÊNCIAS





BELGA, S. M. M. F; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 551-570, 2022.

CÔBO, V. A. et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 97, p. 225-235, 2019.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.

TRAJANO, Rebeca Andrade. **Programa de navegação onco-hematológica**: proposta facilitadora para a transição do cuidado. 2022. 108 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2022.





## AÇÕES DE TESTAGEM PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM INFECTOLOGIA

Francisco Jackson Pereira Alves, Psicólogo, Infectologia, Fortaleza, jacksonalves@edu.unifor.br  
Guilherme Alberto Camilo Da Silva, Fisioterapeuta, Infectologia, Fortaleza, guilhermealbertofisio@gmail.com  
Iandra Sofia Cardoso Monteiro, Nutricionista, Infectologia, Fortaleza, iandramonteironutri@gmail.com  
Lara Figueiredo Vasconcelos, Fisioterapeuta, Infectologia, Fortaleza, larafigvasconcelos@gmail.com  
Leidiane Pereira Da Silva, Assistente Social, Infectologia, Fortaleza, leidyane44@gmail.com  
Mario Henrique Da Silva Lima, Farmacêutico, Infectologia, Fortaleza, mariohenriquedasilvalima@gmail.com  
Rebeca Gomes De Amorim, Enfermeira, Infectologia, Fortaleza, malikbeca14@gmail.com  
Tayara Gomes Lima, Nutricionista, Infectologia, Fortaleza, tayaragomeslima7@gmail.com  
Thais Galvão Pinheiro, Farmacêutica, Infectologia, Fortaleza, thaisglvp.a@gmail.com

### RESUMO

O estudo apresenta as ações de testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no projeto "Fique Sabendo, Jovem" (FSJ), realizado em Fortaleza em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A iniciativa visou ampliar o acesso ao diagnóstico precoce por meio de testagem rápida e aconselhamento em locais estratégicos, como escolas e eventos públicos, focando na juventude. A metodologia incluiu três etapas: aconselhamento pré-teste, testagem e entrega de resultados, garantindo sigilo e acolhimento. A atuação de uma equipe multiprofissional destacou a importância da abordagem interdisciplinar na saúde pública. Os resultados evidenciam a necessidade de políticas permanentes e acessíveis para prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs, reduzindo vulnerabilidades e impactos dessas infecções.

**Descritores:** testes sorológicos; infecções sexualmente transmissíveis; equipe multiprofissional.

### INTRODUÇÃO

A testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) constitui um componente essencial para a prevenção, o diagnóstico precoce e o controle dessas doenças, sendo fundamental para reduzir a disseminação dos agentes infecciosos e aprimorar os indicadores de saúde pública. A realização de testes rápidos representa uma estratégia eficaz para a identificação de infecções em indivíduos assintomáticos, os quais, na ausência de sintomas, podem transmitir a infecção inadvertidamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a testagem regular é uma das abordagens mais eficientes para o rastreamento e manejo das ISTs, contribuindo para a redução de complicações a longo prazo, tais como infertilidade, câncer e HIV/Aids (WHO, 2021). O diagnóstico precoce das ISTs tem impacto significativo na diminuição da carga dessas enfermidades, permitindo intervenções oportunas e tratamentos eficazes. A OMS recomenda que indivíduos sexualmente ativos, especialmente aqueles com múltiplos parceiros ou práticas de risco, realizem testagens periódicas. Além disso, estratégias de testagem ampliada voltadas a populações-chave, como adolescentes e homens que fazem sexo com homens, demonstram potencial para reduzir a incidência do HIV e de outras ISTs, ao viabilizar intervenções precoces (Brasil, 2020). A acessibilidade e a inclusão na oferta de testagem são aspectos essenciais para garantir que toda a população, independentemente de orientação sexual, identidade de gênero ou condição socioeconômica, tenha acesso a esses serviços. Para tanto, programas de testagem devem ser descentralizados e adaptados às necessidades locais, especialmente para alcançar grupos marginalizados e em situação de vulnerabilidade. A incorporação de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais tem sido um avanço significativo na ampliação do acesso e na redução do estigma associado à testagem. Estudos, como o de Silva et al. (2022), demonstram que a implementação desses exames em comunidades periféricas favorece a adesão ao diagnóstico e ao acompanhamento adequado. Ademais, políticas públicas de saúde devem integrar a testagem de ISTs a programas educativos e de conscientização, visando desmistificar essas infecções e incentivar a busca ativa pelo diagnóstico. A persistência de estigmas, especialmente em relação ao HIV, bem como a escassez de informações acessíveis, representam barreiras que afastam indivíduos dos serviços de saúde (Guedes; Ferreira; Costa, 2021). Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo descrever as ações de testagem realizadas, evidenciando sua relevância para o diagnóstico, o controle e a prevenção das ISTs. Além disso, buscou-se apresentar os desafios enfrentados durante as atividades, como questões de adesão à testagem e barreiras estruturais, bem como as estratégias adotadas para superá-los, por meio da atuação integrada dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Infectologia da Escola de Saúde Pública do Ceará/Hospital São José de Doenças Infecciosas.

### MÉTODOS

Este estudo é um relato de experiência descritivo e reflexivo, com abordagem qualitativa, baseado



nas vivências dos residentes da Residência Multiprofissional em Infectologia da Escola de Saúde Pública/Hospital São José de Doenças Infecciosas. A experiência ocorreu durante ações de testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em espaços comunitários e eventos de conscientização em Fortaleza, dentro das atividades práticas do programa de residência. O planejamento dessas ações buscou desenvolver estratégias de comunicação acessíveis e promover um processo educativo dinâmico e participativo. As atividades foram conduzidas por uma equipe multiprofissional composta por residentes de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Psicologia e Serviço Social, sob supervisão de preceptores. O público-alvo incluiu adolescentes, populações vulneráveis e indivíduos com histórico prévio de ISTs, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. A metodologia seguiu um fluxo estruturado, incluindo planejamento logístico, testagens rápidas (HIV, Sífilis e Hepatites Virais), aconselhamento pré e pós-teste com foco em educação em saúde e prevenção combinada, além do encaminhamento de casos positivos para acompanhamento especializado. A avaliação da experiência considerou desafios enfrentados, interações comunitárias e reflexões práticas da equipe. A coleta de dados foi realizada por observação direta, registrando a dinâmica da equipe, o acolhimento aos usuários e a adesão da população. A análise foi descritiva e reflexiva, fundamentada nos princípios da saúde coletiva, do cuidado integral e da ampliação do acesso aos serviços. O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo confidencialidade e a não identificação dos participantes, sem coleta de dados sensíveis ou pessoais (Brasil, 2012).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

As ações de testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) foram realizadas durante a Residência Multiprofissional em Infectologia (2023-2025), no projeto “Fique Sabendo, Jovem” (FSJ), promovido pela Prefeitura de Fortaleza em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O objetivo foi ampliar o acesso à prevenção, testagem e tratamento de ISTs, HIV/AIDS e hepatites virais. Ao todo, três ações foram conduzidas por residentes da equipe multiprofissional em locais estratégicos com grande presença de jovens: Instituto Federal do Ceará - Campus Fortaleza, Amsterdam C. Bar & Club e Ciclo Carnavalesco de Fortaleza. Cada ação seguiu três etapas para garantir um atendimento qualificado e humanizado. A primeira etapa, de aconselhamento pré-teste, consistiu na recepção dos participantes, momento em que os profissionais do FSJ e os residentes realizaram escuta qualificada, esclarecendo dúvidas, fornecendo informações sobre ISTs, modos de transmissão e prevenção, além de explicar o funcionamento dos testes rápidos. Esse processo ajudou a reduzir a ansiedade e incentivar práticas preventivas. A segunda etapa envolveu a realização dos testes rápidos, seguindo protocolos técnicos e normas de biossegurança. O procedimento consistiu na coleta de sangue por punção digital, com resultados disponíveis em cerca de 20 minutos. Durante esse período, os profissionais permaneceram à disposição para esclarecimentos adicionais, reforçando a importância do acompanhamento, independentemente do resultado obtido. Por fim, a terceira etapa compreendeu a entrega dos resultados e encaminhamentos necessários. A comunicação foi feita individualmente, em ambiente reservado, garantindo sigilo e privacidade. Nos casos não reagentes (negativos), reforçaram-se as orientações sobre prevenção e a importância da testagem regular. Para resultados reagentes (positivos), a equipe ofereceu suporte emocional e encaminhamento imediato ao Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) para confirmação diagnóstica e início do tratamento, quando necessário. A experiência evidenciou a relevância da abordagem multiprofissional na ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e na redução das barreiras ao cuidado integral. Além disso, destacou a importância de políticas públicas contínuas e estratégias intersetoriais para fortalecer a prevenção e o manejo das ISTs entre jovens.





**Figura 1** - Equipe multiprofissional de residentes, do Hospital São José, em ações de testagem para IST'S.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) realizadas pelos residentes da Residência Multiprofissional em Infectologia, em parceria com o projeto “Fique Sabendo, Jovem” (FSJ), reforçaram a importância de estratégias integradas na promoção da saúde. Em colaboração com a Prefeitura de Fortaleza e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a iniciativa combinou prevenção, testagem e tratamento para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce. Estruturadas em três etapas – aconselhamento, testagem rápida e entrega de resultados –, as ações garantiram sigilo e acolhimento. A escolha de locais estratégicos permitiu alcançar públicos prioritários, e a abordagem multiprofissional qualificou o atendimento. Apesar dos desafios, como o estigma e barreiras ao acesso, a experiência reafirmou a necessidade de políticas públicas contínuas para a prevenção e o controle das ISTs.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia rápido de testagem focalizada para o HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

GUEDES, E. C.; FERREIRA, M. L.; COSTA, L. L. Ações educativas e de prevenção para ISTs: desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 3, p. 312-325, 2021.

SILVA, F. A.; SOUZA, R. M.; ALMEIDA, P. G. A implementação de testes rápidos para HIV em comunidades periféricas. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 56, n. 4, p. 101-112, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually Transmitted Infections (STIs)**. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 06 fev. 2025.



## PRODUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE AVC ISQUÊMICO PARA O CONTEXTO DE SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina de Castro Silva Mendes, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, acm.nutri222@gmail.com  
Anderson Horacio dos Santos, Terapeuta Ocupacional, Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, andersonhl77@gmail.com  
Ingrid Cesar Fernandes, Psicóloga, Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, psi.ingridcesarf@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A expressiva relação do AVC com fatores de risco modificáveis exigem a permanente necessidade de priorizar estratégias de cunho preventivo e gerador de autonomia e protagonismo das pessoas nos cuidados à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência que descreve o processo de desenvolvimento e aplicação de um material audiovisual educativo sobre o AVC, produzido por uma equipe multiprofissional de residentes da área da saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Os residentes observaram, na prática, a importância da Educação em Saúde aliada às Tecnologias de Informação e Comunicação, inferindo o efeito positivo da ferramenta, como disseminadora de conteúdos e geradora de diálogos entre os visitantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Educação em Saúde no formato de vídeo, além de ser viável, torna-se um meio mais atrativo e conveniente para instigar diálogos e favorecer a disseminação de informações tão importantes para os cuidados em saúde.

**Descritores:** acidente vascular cerebral; sala de espera; educação em saúde.

### INTRODUÇÃO

Apontado como uma das principais causas de incapacidade e morte no Brasil e no mundo, o Acidente Vascular Encefálico ou Cerebral (AVE ou AVC) é definido como evento agudo causado por isquemia ou hemorragia espontânea em encéfalo, medula espinhal ou retina, provocando alterações pontuais ou globais da função neurológica, durando mais de 24 horas ou de qualquer duração, se constatada por imagem (Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética) ou por autópsia. Classificado em isquêmico - o mais comum - ou hemorrágico (intracerebral ou subaracnoide). Apesar de ser mais prevalente, correspondendo a cerca de 80% dos casos de AVC, a forma isquêmica pode ser causada por fatores hereditários, doenças e idiopáticas. Porém, na maioria das vezes, decorre da associação de fatores de risco modificáveis como hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, dieta, sedentarismo e consumo de álcool (Brasil, 2021). Por esse motivo, faz-se imprescindível a articulação intra e intersectorial em favor da otimização dos cuidados de saúde, principalmente no nível da Atenção Primária, por sua maior atuação com foco preventivo, e também do fortalecimento da Educação em Saúde, reforçando o protagonismo do indivíduo nos cuidados da própria saúde, evidenciado na Política Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2002; Brasil, 2013). Assim, visando promover essa autonomia das pessoas com relação ao cuidado de prevenir ou de buscar precocemente o serviço de saúde após o reconhecimento de casos agudos de AVC, a Educação em Saúde deve ser priorizada como estratégia da divulgação de informações relevantes ao público em geral (Brasil, 2006). E, como forma de aproveitar o crescente avanço e o potente poder de disseminação pela população, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são empregadas para facilitar e viabilizar esse processo (Carlotto; Dinis, 2018). Neste cenário, este trabalho objetiva relatar a experiência de um grupo de profissionais, da Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade quanto à elaboração de vídeo educativo sobre o AVC isquêmico para o contexto de sala de espera.

### MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência no desenvolvimento e aplicação de um material audiovisual educativo sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC), produzido por uma equipe multiprofissional de residentes da área da saúde. O referido material audiovisual teve como objetivo principal informar a população sobre os principais sintomas e causas do AVC, promovendo conhecimento e conscientização. Visando pormenorizar o processo relativo a essa produção, optou-se pelo relato de experiência, uma vez que esse tipo de trabalho consiste em “descrição de determinado fato, na maior parte das vezes, não provém de pesquisas, pois é apresentada a experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação” (Casarin; Porto, 2021). A produção do vídeo foi realizada no contexto da Residência Multiprofissional em Neurologia, contando com a participação de 10 residentes de diferentes áreas: fisioterapeutas (2), terapeuta ocupacional (1), psicologia (2), enfermeiras (2), assistente social (1) e nutricionista (1). A diversidade da equipe permitiu uma abordagem interdisciplinar na construção do conteúdo. A elaboração deste instrumento decorreu em três momentos a serem descritos



posteriormente: planejamento e elaboração do conteúdo; filmagem; e edição do vídeo. No processo de produção, a equipe buscou assegurar a precisão científica das informações, utilizando referências confiáveis. Além disso, houve preocupação com a acessibilidade da linguagem, tornando o vídeo compreensível para diferentes públicos. Em relação aos aspectos éticos, para a gravação de imagens no hospital, foi solicitada autorização formal da instituição por meio de um documento oficial. A equipe seguiu diretrizes rigorosas para garantir a privacidade e a confidencialidade, evitando a captação de imagens de pacientes e funcionários. Dessa forma, assegurou-se que o material respeitasse as normas éticas e de privacidade vigentes.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A produção de um vídeo educativo sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico na sala de espera de uma unidade especializada revelou-se uma estratégia eficaz na promoção da saúde e no favorecimento do letramento em saúde. Os familiares dos pacientes internados na unidade, durante o momento de sala de espera (período de reprodução do vídeo), puderam adquirir informações acessíveis sobre fatores de risco, sinais de alerta e medidas preventivas, aproveitando o tempo de espera para aquisição e troca de conhecimento. A produção audiovisual utilizou linguagem clara, imagens ilustrativas e falas breves dos profissionais residentes, tornando a mensagem mais próxima do público. Como citado anteriormente, essa produção ocorreu em três momentos. Inicialmente, ocorreu a elaboração do roteiro, que foi construído com base em referências bibliográficas científicas sobre o AVC. A equipe realizou reuniões para definir os principais pontos a serem abordados, garantindo a clareza e objetividade das informações. Os residentes envolvidos nessa etapa selecionaram os dados mais relevantes e adaptaram a linguagem para um público leigo. O segundo momento se deu através das filmagens, onde a gravação do vídeo foi realizada em um ambiente adequado, no dia em que os residentes estivessem livres, utilizando equipamentos acessíveis da instituição e de uso pessoal dos residentes. Foram definidos cenários e alguns dos residentes para abordar sobre os sintomas, causas e tratamento do AVC de forma didática. Alguns residentes participaram diretamente como expositores, enquanto outros ficaram responsáveis pela captação das imagens. Por último, a edição do vídeo foi realizada por um dos residentes com experiência prévia na área. Foi utilizado softwares de edição gratuitos (CapCut) e recursos visuais para destacar as informações mais importantes. Elementos como legendas, animações e trilha sonora foram adicionados para tornar o conteúdo mais dinâmico e atrativo. Após concluído, durante a exibição deste, foi observado um aumento na interação entre os presentes: muitos acompanhantes comentavam sobre os sinais de alerta apresentados, compartilhavam experiências pessoais, tanto sobre a identificação como também o cuidado dos pacientes acometidos pela doença, além de tirarem dúvidas com a equipe de saúde. Em alguns momentos, foi possível notar que os familiares identificaram sintomas relatados no vídeo, reforçando e favorecendo uma maior conscientização sobre a condição. Porém, observou-se que algumas informações pareciam ser inéditas para os espectadores, demonstrando possíveis falhas na propagação maciça desse tipo de conteúdo e, com isso, ratificando a importância do processo da Educação em Saúde. A recepção do material foi amplamente positiva. Profissionais da unidade relataram que os familiares passaram a demonstrar maior entendimento sobre o quadro clínico, facilitando o diálogo durante os boletins médicos que aconteciam durante o momento de visita familiar. Além disso, acompanhantes mencionaram que o conteúdo os ajudou a reconhecer a importância da adesão ao tratamento e da busca por atendimento imediato diante de sintomas sugestivos de AVC. A repetição do conteúdo ao longo dos dias seguintes favoreceu a fixação das mensagens essenciais, possibilitando espaço para retirada de dúvidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recurso audiovisual demonstrou ser um potente incentivador de diálogos, transformando a sala de espera em um espaço ativo de aprendizado. O formato dinâmico do vídeo possibilitou a assimilação de informações de forma mais envolvente do que materiais tradicionais, como cartazes ou panfletos. A experiência reforça a importância da comunicação visual como ferramenta de educação em saúde, evidenciando que a disponibilização de informações qualificadas pode contribuir significativamente para a prevenção, o reconhecimento precoce e o manejo adequado do AVC. A iniciativa se mostra replicável em outras unidades de saúde, sendo um investimento viável para melhorar a compreensão da população sobre a doença e, conseqüentemente, seus desfechos clínicos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.





BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 43, 2 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo**. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230\\_relatorio\\_recomendacao\\_avci\\_agudo\\_cp110.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf). Acesso em: 2 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS, 2006.

CARLOTTO, I. N.; DINIS, M. A. P. Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na promoção da saúde: considerações bioéticas. **Saber & Educar**, n. 25, 2018.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. **Relato de Experiência e Estudo de Caso**: algumas considerações. algumas considerações. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/21998/13686>. Acesso em: 2 fev. 2025.





## CUIDADO INDIVIDUALIZADO: CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA UMA ADOLESCENTE COM FIBROSE CÍSTICA

Ana Raenne Coelho de Lima, Nutricionista, Residente em Pediatria, Fortaleza-CE, anacoelho016@gmail.com  
Larissa Lino Ipiranga, Fisioterapeuta, Residente em Pediatria, Fortaleza-CE, lino\_larissa@edu.unifor.br  
Larisse do Nascimento Linhares Lucena, Enfermeira, Residente em Pediatria, Fortaleza-CE, larisselucena23@gmail.com  
Vitória Paiva de Lima, Psicóloga, Residente em Pediatria, Fortaleza-CE, vilima.psi@gmail.com

### RESUMO

O presente trabalho originou-se de uma atividade teórica realizada na residência multiprofissional, focada na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é uma abordagem multidisciplinar que visa oferecer cuidados personalizados a pacientes com condições complexas, como a fibrose cística (FC), com o envolvimento de uma equipe de profissionais de saúde. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Pediatria na construção e execução do PTS de uma adolescente com baixa adesão ao tratamento da fibrose cística. O projeto incluiu a definição de metas de curto, médio e longo prazo, abordando aspectos como a melhoria da alimentação e o fortalecimento dos vínculos familiares. Conclui-se que o trabalho realizado pela equipe junto à família, com o compartilhamento do cuidado.

**Descritores:** fibrose cística; planejamento de assistência ao paciente; educação em saúde; internato e residência.

### INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) caracteriza-se como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, abrangendo os âmbitos individual e coletivo, a partir da discussão de uma equipe multiprofissional, com apoio matricial, quando necessário. Geralmente, é aplicado em situações mais complexas (Brasil, 2007). De acordo com Merhy (1999), o PTS deve ser um instrumento capaz de responder às demandas dos usuários, tanto objetivas quanto subjetivas, tendo como principal objetivo a promoção da autonomia e da apropriação no processo de cuidado, sendo elaborado com base nas necessidades de saúde de cada indivíduo. O PTS deve ser desenvolvido em quatro momentos: 1) Diagnóstico biopsicossocial; 2) Definição de metas; 3) Divisão de responsabilidades; 4) Reavaliação do projeto (Brasil, 2008). A Fibrose Cística (FC), também conhecida como mucoviscidose ou "doença do beijo salgado", é uma condição de saúde crônica, genética, progressiva e multissistêmica, que pode levar a complicações pulmonares, gastrointestinais, metabólicas e no sistema reprodutor. Trata-se de uma condição autossômica recessiva, ou seja, ocorre quando o indivíduo herda genes CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator) defeituosos de ambos os pais. Esses genes defeituosos resultam em diminuição ou perda da função da proteína reguladora desse gene (Valdez et al., 2021). A implementação de programas de triagem neonatal, incluindo o Teste do Pezinho, recomendado para todos os recém-nascidos brasileiros, auxilia na identificação da FC, que é confirmada por meio do teste do suor, considerado o padrão ouro para o diagnóstico (Boeck et al., 2017). Com base no exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos profissionais residentes na construção e execução do PTS de uma adolescente com baixa adesão ao tratamento da fibrose cística.

### MÉTODOS

Estudo descritivo do tipo relato de experiência executado em um Hospital terciário, referência no atendimento infantil de alta complexidade, por residentes multiprofissionais em pediatria do primeiro ano, as categorias envolvidas foram: nutricionista, farmacêutica, fisioterapeuta, enfermeira e psicóloga, durante o módulo integrador V- Integralidade, Intersetorialidade, Redes de atenção e linhas de cuidado. Uma característica da disciplina é utilização de tecnologias leves para a produção de saúde, sendo elas o acolhimento, criação de vínculo, protagonismo do usuário. O módulo é caracterizado pelo desenvolvimento de práticas de cuidado integral em saúde, utilizando de estratégias e ferramentas na perspectiva da integralidade e articulada na rede intersetorial. Ocorreu no período de junho e junho de 2024. O cenário de prática realizado foi o ambulatório de especialidades, especificamente de psicologia para a construção do PTS conforme as necessidades identificadas junto à equipe. Assim, os residentes selecionaram o caso de uma adolescente com o diagnóstico de fibrose cística desde os 02 anos A.S.B.S apresentando tentativas sem sucesso de evolução no tratamento, apresentando baixa adesão, incompreensão diagnóstica e conflito com cuidadora de referência(avó). A construção do PTS ocorreu a partir da realização de cinco encontros com a paciente e avó, sendo realizados no ambulatório da psicologia e demais salas disponíveis no momento. Esse PTS inclui a história de vida da paciente, seu contexto familiar, o registro dos atendimentos, o plano de cuidado com metas a curto, médio e longo prazo e, por fim, a reavaliação do caso e resultados. Além disso,

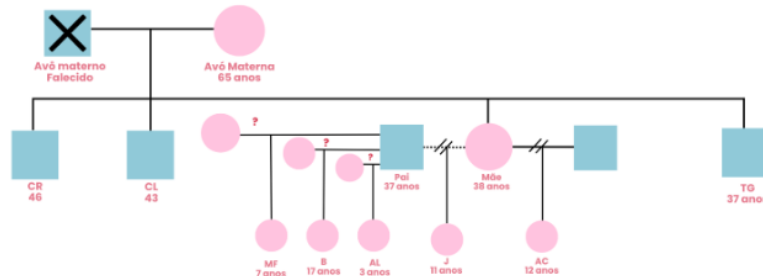


como estratégia para a elaboração do plano de cuidado do PTS também foram utilizados instrumentos de coleta de dados familiares: o genograma e o ecomapa da paciente.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi selecionada para o PTS, uma adolescente A.S.B.S, sexo feminino, 11 anos, estudante e com diagnóstico de fibrose cística, residente no município de Fortaleza possui como cuidadora principal a avó, relacionando-se de maneira conflituosa. Foram realizados encontros com a paciente e avó para compreender o caso clínico e o conhecer o contexto social da paciente. Após a coleta de dados foi possível construir o genograma e ecomapa de A.S.B.S (Figura 1 e 2). Durante a construção dessas ferramentas familiares, as autoras destacam alguns pontos importantes sobre o contexto familiar da paciente. São eles: a paciente A.S.B.S possui diversas relações familiares, destacando-se um laço robusto, equilibrado e tranquilo com sua mãe e sua irmã mais velha. Em contraste, a conexão com a avó é mais frágil e provoca estresse. No que diz respeito à sua vida social, a interação com o HIAS é delicada e requer esforço, mas não gera tensão. A relação com a igreja é incerta e não influencia de maneira significativa sua energia. Quanto à escola, a paciente apresenta um vínculo sutil, que também demanda dedicação, mas não se transforma em uma fonte de estresse. Em relação ao caso clínico percebeu que: a paciente apresenta baixo entendimento sobre sua condição de saúde, dificultando a adesão ao tratamento, incluindo a realização diária de exercícios fisioterápicos, o uso de dietas nutricionais devido ao baixo peso e o uso diário dos medicamentos. Logo em seguida, foram definidas metas de curto, médio e longo prazos para estabelecer o que seria executado no domicílio. As metas de curto prazo inclui: realizar um recordatório alimentar, psicoeducação sobre o diagnóstico, retorno do uso dos aparelhos fisioterapêutico, aquisição de máscara para EPAP, associar o uso do medicamento Pulmozyme 30min antes da fisioterapia; as metas de médio prazo são: compreensão total do diagnóstico, ganho de peso ponderal, fortalecer vínculo familiar, confecção de cinta para gastrotomia; com relação às metas de longo prazo: estabelecer alimentação via oral exclusiva, obter novos aparelhos mais eficazes para fisioterapia, proporcionar autonomia da paciente. As negociações e todas as pactuação que foram realizadas com a A.S.B.S e sua responsável foram pautadas em diálogo e compreensão de ambos os lados, respeitando os limites apresentados pela paciente. Cada profissional da equipe inicialmente se apresentou e em seguida se dispuseram a ouvir as demandas da paciente e de sua acompanhante. Em seguida foi estipulado metas em cima das demandas trazidas sempre foi ofertado apoio, compreensão e parceria. Dentre o que foi proposto pela equipe multiprofissional as metas em relação a melhora da alimentação foram bem aceitas, no entanto a parte de evoluir os recursos de fisioterapia não foi possível devido falta de recursos financeiros, foi proposto como alternativa a criação de dispositivos artesanais. A partir do acompanhamento psicológico e todo suporte oferecido pela equipe multiprofissional e assistencial, junto à família e à paciente notamos uma melhora na capacidade de compreensão do diagnóstico e tratamento, fortificação e flexibilidade de vínculos familiares, cooperação nas atividades propostas e nas metas estabelecidas.

Figura 1- Genograma de A.S.B.S.

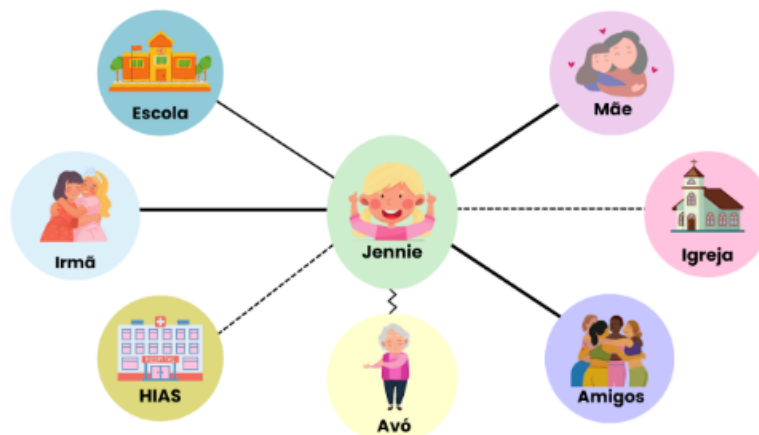


Fonte: Próprios autores, 2024.





**Figura 2- Ecomapa de A.S.B.S.**



Fonte: Próprios autores, 2024.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão do PTS, observou-se seu impacto no processo de trabalho e saúde, nas intervenções, nas relações interpessoais e na interação equipe-paciente. Destacou-se a importância do contexto familiar na inclusão e divisão de responsabilidades no plano de cuidados. A participação de todos foi essencial para compreender o sujeito e definir ações tanto individuais quanto coletivas, com o foco no paciente como central para o cuidado integral e a comunicação entre os profissionais. As principais potencialidades foram a abordagem ampla do usuário, o cuidado mais humanizado e a maior efetividade no trabalho interdisciplinar. Entre os desafios, destacaram-se a pactuação de horários para encontros e a falta de espaço físico adequado para atendimentos conjuntos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BOECK, K.; VERMEULEN, F.; DUPONT, L. O diagnóstico de fibrose cística. **La Presse Médicale**, v. 46, n. 6, p. 97-108, 2017.

LÓPEZ-VALDEZ, J. A.; AGUILAR-ALONSO, L. A.; GÁNDARA-QUEZADA, V.; RUIZ-RICO, G.; AVILA-SOLEDADE, J. M. ; REYES, A. A.; PEDROZA-JIMÉNEZ, F. D. Fibrose cística: conceitos atuais. **Boletín médico del Hospital Infantil de México**, v. 78, n. 6, p. 584-596, 2021.

MERHY, E.E. Apostando em projetos terapêuticos cuidadores: desafios para a mudança da escola médico ou utilizando-se da produção dos projetos terapêuticos em saúde como dispositivo de transformação das práticas de ensino-aprendizagem que definem os perfis profissionais dos médicos. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 5, p. 13-17, 1999.





## EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O AVC EM UMA UNIDADE TERCIÁRIA NO CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ially Maria Lima de Assis, Psicóloga, Neurologia e Neurocirurgia de Alta complexidade - HRSC, Quixeramobim, [iallymarialima@gmail.com](mailto:iallymarialima@gmail.com)

Larisse Bezerra Silva, Nutricionista, Neurologia e Neurocirurgia de Alta complexidade - HRSC, Quixeramobim, [larissebezerra37@gmail.com](mailto:larissebezerra37@gmail.com)

### RESUMO

O ambiente da assistência hospitalar configura-se como um espaço propício para a implementação de práticas voltadas à promoção da saúde, contribuindo para a efetivação do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, as ações de educação em saúde, que contribuem para isso, são frequentemente subutilizadas. Essas práticas desempenham um papel fundamental na modificação de comportamentos e condições de vida que favorecem a saúde. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de condução de ações educativas com enfoque multidisciplinar, direcionadas a pacientes e profissionais de saúde, abordando temáticas relacionadas ao envelhecimento e ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) em um hospital público terciário no estado do Ceará.

**Descritores:** educação em saúde; acidente vascular cerebral; equipe multiprofissional; ambiente hospitalar.

### INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo fundamental para a promoção de práticas saudáveis e para a prevenção de doenças em uma comunidade. De acordo com Candeias (1997), a educação em saúde deve ser compreendida como um processo contínuo e dinâmico que envolve a conscientização da população sobre os determinantes sociais, ambientais e individuais que afetam a saúde. Visa promover não apenas o conhecimento técnico sobre saúde, mas também estimular a mudança de comportamento e a adoção de hábitos saudáveis. A educação em saúde não se resume à transmissão de informações, mas deve ser uma prática de diálogo, respeito à cultura local e de construção coletiva de estratégias que visem o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida. No ambiente hospitalar, a educação em saúde consiste na prática de compartilhar conhecimentos sobre promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Baseia-se na troca mútua entre os profissionais da saúde, pacientes, familiares e acompanhantes, promovendo um aprendizado colaborativo. Essa abordagem pode ser realizada de forma planejada ou conforme a necessidade do paciente, a partir da necessidade identificada pelo profissional ou expressa pelo paciente, familiar ou acompanhante, garantindo um cuidado mais humanizado e eficaz (Ferreira et al., 2021). O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. Corresponde a uma alteração no sistema neurológico causada por problemas nos vasos sanguíneos, resultando em comprometimento das funções do corpo. O AVC pode ser do tipo isquêmico ou hemorrágico e é mais comum em adultos, tornando-se ainda mais frequente a partir dos 55 anos, especialmente entre os idosos (Brasil, 2021). Por se tratar de um problema de saúde pública, conhecer os fatores de risco para o AVC permite desenvolver estratégias de prevenção primária e secundária, ajudando no autocuidado e na redução da incidência desse problema vascular. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as dislipidemias são os principais fatores de risco. Além disso, hábitos como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e uso de anticoncepcionais também aumentam as chances de ocorrência. A educação em saúde é fundamental, pois uma população bem informada sobre a doença, seus fatores de risco, sinais, sintomas e tratamento tende a adotar melhor as ações preventivas, ajudando a reduzir o número de casos e mortes causadas por essa condição (Nunes; Fontes; Lima, 2017). A residência multiprofissional desempenha um papel fundamental nas ações de educação em saúde, pois promove a integração de diferentes áreas da saúde, garantindo um atendimento mais completo e eficaz. A atuação multiprofissional na orientação de pacientes, familiares e a comunidade sobre a prevenção, os fatores de risco, os sinais de alerta e a reabilitação do AVC podem melhorar a adesão às medidas preventivas, otimizar o processo de recuperação e contribuir para a redução da incidência e das complicações dessa doença. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência da Turma 10 da Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia, composta pelos profissionais da Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, Nutrição e Farmácia nas ações de educação em saúde realizadas com os pacientes internados.

### MÉTODOS

O estudo configura-se como um relato de experiência desenvolvido em um hospital público terciário do estado do Ceará, envolvendo a implementação de ações educativas com abordagem multidisciplinar realizado durante o meses de junho a outubro de 2023. A equipe responsável pela intervenção foi composta



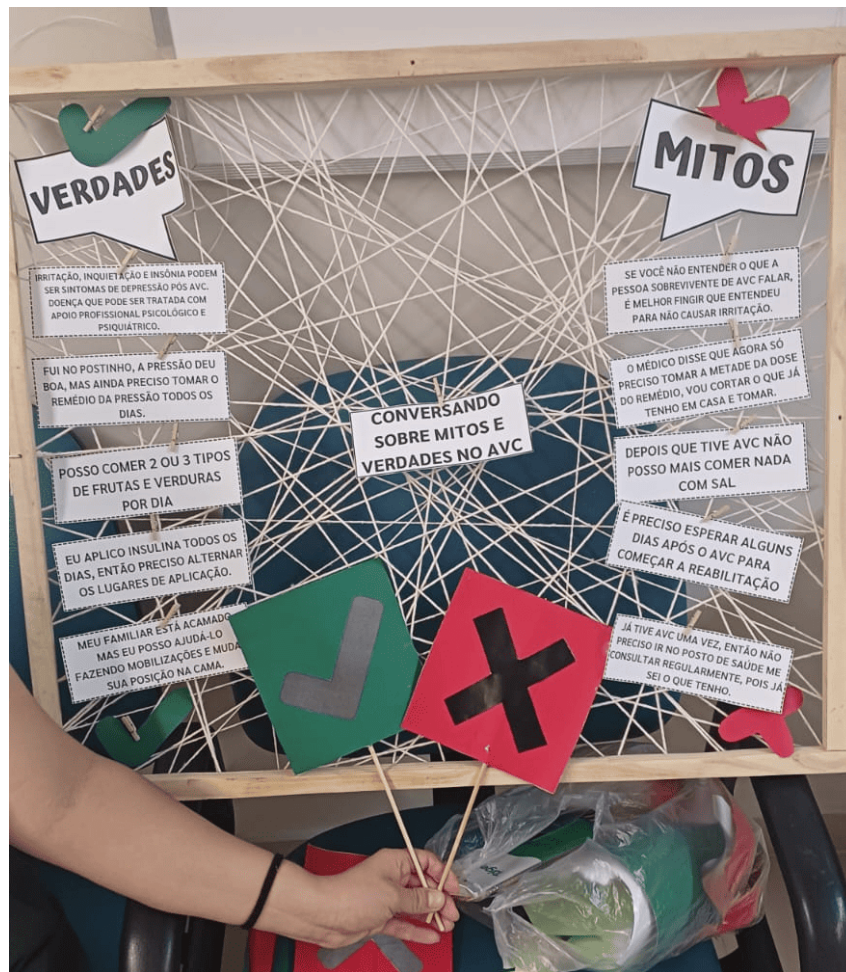


por profissionais das áreas de psicologia, enfermagem, fisioterapia, nutrição e farmácia, garantindo uma abordagem ampla e integrada. A intervenção foi realizada por meio de uma atividade lúdica intitulada "Mitos e Verdades". Para esse jogo, foram criadas seis frases afirmativas acerca da temática dos direitos e da saúde do idoso, bem como sobre o AVC. Os participantes foram convidados a refletir e discutir sobre cada afirmação, classificando-a como mito ou verdade. A metodologia utilizada baseou-se na interação ativa entre os participantes, incentivando o compartilhamento de experiências e a construção coletiva do conhecimento.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

O primeiro momento da atividade, dedicado à discussão sobre Mitos e Verdades relacionados ao AVC, foi estruturado com base em dúvidas identificadas ao longo da atuação multidisciplinar da equipe. No âmbito da Fisioterapia, destacaram-se questionamentos como: "É necessário aguardar alguns dias após o AVC para iniciar a reabilitação?" e "Meu familiar está acamado, mas posso auxiliá-lo por meio de mobilizações e mudanças de posição na cama." No campo da Enfermagem, surgiram afirmações como: "Já tive um AVC, portanto não preciso realizar consultas regulares no posto de saúde, pois já sei o que tenho" e "Faço uso diário de insulina e, por isso, devo alternar os locais de aplicação." Na área da Nutrição, foram levantadas questões como: "Após um AVC, não posso mais consumir alimentos com sal" e "Posso ingerir apenas dois ou três tipos de frutas e vegetais por dia." Já na Farmácia, identificaram-se dúvidas como: "O médico reduziu minha dose de medicação, então posso cortar o comprimido que já possuo ao meio e utilizá-lo" e "Medi minha pressão no posto e os valores estavam adequados, mas ainda preciso tomar o medicamento anti-hipertensivo diariamente?" Por fim, na Psicologia, abordaram-se pontos como: "Irritação, inquietação e insônia podem ser sintomas de depressão pós-AVC, condição que pode ser tratada com apoio psicológico e psiquiátrico" e "Caso não compreenda o que a pessoa sobrevivente de AVC expressa, é preferível fingir que entendeu para evitar frustrações." Essas afirmações serviram como ponto de partida para discussões interdisciplinares voltadas à prevenção de doenças, favorecendo diálogos sobre a rotina dos pacientes e seus acompanhantes. Esse espaço permitiu a retirada de dúvidas e a mediação entre hábitos de vida preexistentes e a necessidade de adequações diante do aumento da probabilidade de um segundo evento cerebrovascular. No segundo momento, destinado à abordagem dos direitos da população idosa—grupo amplamente acometido pelo AVC—, foram discutidas as seguintes afirmações: "A negligência é a forma mais comum de violência contra a pessoa idosa", "Ofensas verbais podem ser consideradas violência contra idosos", "Depressão e demência possuem relação direta na população idosa", "A comunicação sobre o paciente idoso deve ser prioritariamente feita com o acompanhante, visando eficiência no atendimento", "Idosos apreciam ser chamados por termos afetuosos como 'fofinho' e 'bonitinho'", "Para denunciar casos de violência contra idosos, deve-se discar 190", "Idosos não mantêm autonomia e suas decisões devem ser tomadas por terceiros" e "O AVC pode ser um fator determinante para o desenvolvimento da senilidade." A problematização dessas questões permitiu reflexões críticas acerca da vulnerabilidade da população idosa, promovendo um debate sobre os desafios enfrentados na garantia de seus direitos e na manutenção de sua qualidade de vida. Também obteve-se feedback positivo para os pacientes e profissionais, que comentaram sobre a importância de momentos de interação dinâmica como mudança na rotina hospitalar. Ademais, a experiência de planejar e realizar as ações de educação em saúde permitiu à equipe de residentes um enriquecimento profissional, pelas trocas interdisciplinares e acerca da vivência dos pacientes sobre seus hábitos de vida e percepções acerca do AVC e da vida idosa. Também foi possível desenvolver habilidades de manejo de grupo para educação em saúde, visto a percepção pessoal de sucesso que obteve-se.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações educativas desenvolvidas demonstram a relevância da educação em saúde no contexto hospitalar, favorecendo a troca de conhecimentos entre o público alvo. A abordagem multidisciplinar permite uma visão ampla e integrada dos fatores de risco, prevenção e reabilitação do AVC, além de promover reflexões sobre os direitos da população idosa. A estratégia lúdica utilizada facilita a assimilação das informações e estimula a participação ativa dos envolvidos, tornando o aprendizado mais acessível e significativo. O feedback positivo dos participantes reforça a importância de integrar a educação em saúde às rotinas assistenciais, favorecendo a adesão a medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Pessoalmente, a experiência descrita proporcionou o enriquecimento profissional das residentes a partir do aprendizado de temas interdisciplinares e das vivências exploradas, além do aprendizado sobre manejo de grupos em dinâmicas como supracitada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230\\_relatorio\\_recomendacao\\_avci\\_agudo\\_cp110.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf). Acesso em: 23 jan. 2025.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, abr. 1997.

FERREIRA, P. B. P. et al. Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20200459, 2021.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. D. S.; LIMA, M. A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente



vascular encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 87-96, 23 nov. 2016.





## RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM UM HOSPITAL DE TRAUMA: PERSPECTIVA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

Iago Barbosa Vidal, Odontologia Hospitalar, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, IJF/Fortaleza, iagovidalodonto@hotmail.com

Isabel Melo de Oliveira, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, IJF/Fortaleza, nutricionista.isabeloliveira@gmail.com

Joshua Levi Maia Magalhães, Farmacêutico

Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, IJF/Fortaleza, joshualevi26@gmail.com

Lívia Kelly da Silva, Assistente Social, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, IJF/Fortaleza, liviake4@gmail.com

Maria Necivania Sousa da Silva, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, IJF/Fortaleza, marianecy8@gmail.com

Myslenia Pinheiro de Oliveira, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, IJF/Fortaleza, mysleniapinheiro@alu.ufc.br

Naiara Santos da Silva, Psicóloga, Residência multiprofissional em Urgência e Emergência, IJF/Fortaleza, naiarasantospsi@gmail.com

### RESUMO

O trabalho em questão trata-se de um relato de experiência sobre uma ação realizada pela equipe multiprofissional de residentes sobre a assistência à saúde às pessoas em situação de rua atendidas em Hospital terciário de Referência em atendimento a traumas de alta complexidade. A ocasião fomentou debates bem como reflexões sobre o cuidado prestado à pessoas em situação de rua no ambiente hospitalar. Também possibilitou que compreendêssemos que apesar da existência de políticas incentivadoras voltadas para esse público, têm-se fragilidades no serviço que dificultam a resolução das demandas colocadas pelos usuários.

**Descritores:** pessoas em situação de rua; unidade hospitalar de saúde pública; trauma.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho, construído pela Equipe B da Turma X da Residência em Urgência e Emergência, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), tem como propósito relatar a experiência de um momento formativo acerca da assistência à saúde prestada à população em situação de rua (PSR) atendida no Instituto Doutor José Frota, hospital terciário especialista em trauma da Rede de Urgência e Emergência (RUE) situado na cidade de Fortaleza/Ce. O referido momento intitulado “Assistência sem estigmas” foi pensado em conjunto com o Núcleo de Serviço Social (NUSERV), da Unidade Hospitalar em que atuamos, haja vista a grande necessidade de pensar de forma crítica e numa perspectiva multiprofissional a respeito da assistência prestada a determinados públicos. A formação “Assistência sem estigmas” possibilitou a fomentação de diálogos entre diversas categorias profissionais atuantes na referida instituição, e dentre elas, destacamos a população em situação de rua, foco do presente trabalho, uma vez que atendemos um grande quantitativo de pacientes que se encaixam nestas condições em nosso cotidiano de atuação profissional. Em linhas gerais, de acordo com a Política Nacional da População em Situação de Rua (Brasil, 2009), a mesma é definida como: Grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência do trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como espaço de moradia e sustento. Pinto (2015) acrescenta ainda que a referida população é um reflexo das contradições da sociedade capitalista, uma vez que, desde a sua formação sócio-histórica, o país manteve traços excludentes, reforçando assim, as desigualdades sociais. Portanto, desde então, alguns grupos populacionais, dentre eles, as pessoas em situação de rua tiveram sua realidade interpelada pelos reflexos contraditórios das transformações societárias. Considerando a construção da política de saúde, ainda que seja estruturada de forma universal, a mesma apresenta-se de maneira excludente, haja vista as diversas barreiras no que tange o acesso às ações e serviços de saúde pela PSR, quais sejam: falta de moradia, falta de documentação, condições de vida precária, estigmatização, acesso restrito aos serviços de saúde, doenças prevalentes, continuidade do cuidado, dentre outras (Andrade et al., 2022). Nesse sentido, é imprescindível que o grupo, como equipe multiprofissional em formação, promova espaços na assistência para discussão dessa práxis com vistas à qualificação do cuidado e a promoção de educação permanente deste público em específico. O presente trabalho, construído pela Equipe B da 10ª Turma do Programa da Residência em Urgência e Emergência, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), tem como propósito relatar a experiência de um momento formativo acerca da assistência à saúde prestada à população em situação de rua (PSR) atendida no Instituto Doutor José Frota, hospital terciário especialista em trauma da Rede de Urgência e Emergência (RUE) situado na cidade de Fortaleza/Ce.



## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, baseado na participação dos mesmos em uma roda de conversa realizada no campo de prática, no dia 30 de agosto de 2023, com o fito de incitar reflexões sobre a realidade das pessoas em situação de rua. Este relato apresenta caráter descritivo e reflexivo, buscando registrar as principais contribuições desta roda de conversa e ressaltar os benefícios do diálogo na sensibilização e conscientização dos participantes. O referido momento intitulado “Assistência sem estigmas” foi pensado em conjunto com o Núcleo de Serviço Social (NUSERV) da Unidade Hospitalar em que atuamos, contando com a presença de quatro assistentes sociais, uma na moderação e as outras três abordando um tema específico das populações em situação de vulnerabilidade. A roda de conversa usou uma abordagem na qual prevalecia o diálogo mútuo, privilegiando a troca horizontal de saberes entre os participantes. Adotou-se técnicas como relatos espontâneos das experiências dos residentes com indivíduos em situação de vulnerabilidade, além de perguntas norteadoras e dinâmicas participativas para estimular a reflexão crítica. Ao final, foi realizado um feedback da atividade aos residentes, com enfoque no que os mesmos sentiram ao debater uma temática tão recorrente no hospital de atuação da residência. Incluir descrição do relato de experiência com referência de literatura.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Constata-se que as pessoas, em suas idiossincrasias, necessitam de tratamento equitativo para terem suas necessidades contempladas como um todo. Sendo assim, de acordo com os princípios e diretrizes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), é essencial que as políticas públicas de saúde garantam assistência integral aos indivíduos conforme as suas demandas. Considerando o perfil de pacientes atendidos em um Hospital terciário de Referência em atendimento a traumas de alta complexidade, com destaque à população em situação de rua, compreendemos que estes demandam para além de questões clínicas, ao passo em que suas necessidades requerem intervenção de uma equipe multiprofissional, exigindo, assim, um olhar mais completo e singularizado. Dessa forma, tem-se a Política Nacional para População em Situação de Rua, que visa assegurar perante a lei a garantia de direitos e acesso à essas populações a serviços de referência que sejam condizentes com as especificidades de cada um e a desestigmatização desses públicos (Brasil, 2009). A roda de conversa intitulada “Assistência sem estigmas”, mediada pelo NUSERV e com a participação dos residentes multiprofissionais da ESP/CE, promoveu debates acerca do cuidado e assistência prestada às populações estigmatizadas. Na ocasião, pudemos explanar de forma mais aprofundada esta temática e tecer olhares mais críticos em relação ao nosso processo prático-formativo que a residência possibilita. Nossa abordagem no referido evento baseou-se na compreensão da importância de eliminar preconceitos e estigmas que frequentemente permeiam o ambiente de saúde. Através de discussões interprofissionais, abordamos questões como a humanização do atendimento, a sensibilidade cultural e a empatia como elementos essenciais para oferecer uma assistência de qualidade às populações estigmatizadas. Nossas reflexões e aprendizados nesse momento formativo certamente nos auxiliarão a desenvolver uma abordagem mais inclusiva e compassiva em nosso cotidiano de trabalho, visando atender às necessidades complexas e singulares de cada paciente que encontramos. Portanto, mesmo observando o descompasso entre ensino e prática, principalmente na atenção terciária, há possibilidade de reconstruir o sistema visando um cuidado sem estigmas que chegue às populações em situações de vulnerabilidade extrema em sua máxima qualificação. Uma das maneiras de alcançar tal objetivo foi a criação de espaços de discussão e educação permanente dentro da instituição contemplando diferentes categorias profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar a temática sobre pessoas estigmatizadas, com ênfase na população em situação de rua, observou-se a necessidade de promover uma visão crítica e compreender a importância do acesso à saúde. É indispensável garantir políticas públicas orientadas pelos princípios do SUS, com articulação intra e intersetorial. Tornam-se essenciais os cuidados baseados na noção de respeito à dignidade desses usuários, sua autonomia e liberdade, pois são cidadãos que possuem direitos constitucionalmente garantidos. Pensar em meios de lidar com os estigmas não é fácil, mas, ao sair do comodismo e debater sobre o tema, esforçamos para refletir sobre formas de melhorar nossa assistência a esse público. Partindo dessa atividade, notamos as diversas fragilidades presentes no serviço e como se torna importante trazer novas discussões e reflexões. Assim, consideramos imprescindível tornar esses debates rotineiros, para possibilitar um cuidado ampliado, baseado nas mais diversas demandas.

## REFERÊNCIAS





ANDRADE, R. et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 227-239, 2022.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional da População em Situação de Rua**. Brasília: MDS, 2009.

PINTO, R. M. P. **Fenômeno população em situação de rua à luz da questão**: percursos, vivências e estratégias em Maracanaú. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Ceará. Centro de Estudos Sociais Aplicados, Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social, Fortaleza, 2015.





## ACÇÃO EDUCATIVA RELACIONADA AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM EVENTO CULTURAL EM FORTALEZA - CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sávia Vitória Alves Girão, Farmacêutica, Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, Fortaleza, saviafarmaceutica@gmail.com

Carla Moreira da Silva Nogueira, Assistente social, Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, Fortaleza, carlaanogueira08@gmail.com

Clarissa Alves Freire, Fisioterapeuta, Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, Fortaleza, alveclarissa@gmail.com

Leticia Pereira Felipe, Enfermeira, Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, Fortaleza, leticiafelipe.51.51@gmail.com

### RESUMO

O desfecho do Acidente Vascular Cerebral (AVC) está amplamente associado ao tempo oportuno e ao manejo correto do paciente, o objetivo deste estudo consiste em relatar a experiência de residentes multiprofissionais de uma educação em saúde sobre o AVC em um evento cultural em Fortaleza, Ceará. A organização do evento contou com a ajuda dos residentes, envolvendo etapas para elaborar materiais educativos. As etapas tais como procura por patrocinadores, montagem de kits para brindes, montagem da estrutura, divulgações nas redes sociais, etc. O evento ocorreu entre os dias 12 e 13 de outubro de 2024, com uma programação que iniciou-se às 16h e perdurou até às 22h. Os residentes foram distribuídos em 3 espaços, sendo eles: Aferição de parâmetros fisiológicos, roleta do AVC, mesa de jogos sobre saúde cerebral. O evento foi de grande relevância para a comunidade, promovendo a saúde e a educação de forma acessível e interativa.

**Descritores:** acidente vascular cerebral; educação; saúde.

### INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares atingem, principalmente, os países de baixa e média renda, os quais concentram 80% dos casos, essas emergem epidemiologicamente como a principal causa de morte no mundo. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) se destaca por ser uma síndrome neurovascular que acomete especialmente a população adulta e idosa. Caracterizado pelo súbito desenvolvimento de sintomas neurológicos focais, o AVC pode evoluir para um grave comprometimento das funções do Sistema Nervoso Central (SNC) (Naghavi et al., 2017). O AVC, no que se refere a classificação, pode ser isquêmico ou hemorrágico. O primeiro resulta quando há oclusão vascular localizada, levando à interrupção abrupta do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral, afetando subsequentemente os processos metabólicos da área envolvida. O segundo decorre principalmente devido a hipertensão arterial, o que resulta em sangramento intraparenquimatoso ou no espaço subaracnóideo, podendo evoluir ou não para vasoespasmos e hipertensão intracraniana (Sociedade Brasileira de AVC, 2024). Sendo a segunda principal causa de mortalidade em países de baixa e média renda, o AVC aponta para gastos significativos em diversos dispositivos de saúde. Acerca da epidemiologia, dados compilados mostram que, em 2016, houve cerca de 13,7 casos de AVCs, sendo 87% AVCs isquêmicos, dos quais, por estimativa conservadora, cerca de 10%-20% foram oriundos da oclusão de grandes vasos (Saini; Guada; Yavagal, 2021). No Brasil, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Ministério da Saúde (MS), no ano de 2020, ocorreram aproximadamente 99.010 mortes secundárias ao AVC (Sociedade Brasileira de AVC, 2024). Destaca-se ainda que o AVC é a principal causa de incapacidade a longo prazo em adultos previamente funcionais, cujos diferentes graus de incapacidade física e cognitiva limitam e diminuem a qualidade de vida do indivíduo de modo permanente. Com isso, observam-se impactos consideráveis no âmbito pessoal, familiar e social (Silva, 2025). Assim, tendo em vista a importância do tema e considerando que o desfecho do AVC está amplamente associado ao tempo oportuno e ao manejo correto do paciente, é de grande relevância o conhecimento da população leiga perante o assunto. Nesse contexto, a Educação em Saúde, conceituada como um conjunto de práticas pedagógicas que tem como premissa contribuir para a consolidação da autonomia dos sujeitos, surge como uma ferramenta imprescindível no que concerne à construção de processos ativos e dinâmicos relacionados à saúde em diferentes setores da sociedade (Falkenberg et al., 2014). O objetivo deste estudo consiste em relatar a experiência de residentes multiprofissionais de uma educação em saúde sobre o AVC em um evento cultural em Fortaleza, Ceará.

### MÉTODOS

O percurso metodológico deste trabalho, consiste em um relato de experiência de uma ação de educação em saúde relacionada à saúde cerebral, com tom enfático aos acidentes vasculares cerebrais. Tal evento se deu em alusão ao dia mundial do AVC que sempre ocorre no dia 29 de outubro, como parte enriquecedora da residência em neurologia e neurocirurgia de alta complexidade. O evento foi idealizado



para ocorrer nos dias 12 e 13 de outubro, em uma tradicional feira de Fortaleza, a “Feira Auê”. O processo de organização envolveu diversas etapas, que foram montadas durante as reuniões de planejamento do evento, nas quais foram divididas funções entre os residentes e pensado os objetivos e as ações da feirinha. Foram elaborados materiais educativos e a estrutura das atividades que seriam oferecidas ao público. Conforme a isso, foi realizada busca ativa a patrocinadores e brindes, e divulgação principalmente por meio das redes sociais. Foram montados kits de brindes para os participantes que interagiram nos momentos ofertados e respondiam corretamente ao quiz sobre curiosidades e fatos relacionados ao AVC. Os brindes ajudaram a atrair e engajar o público, aumentando a efetividade das ações de educação em saúde. Também foram entregues folders, adesivos e bottons para os participantes. Foi construído um ambiente lúdico, criativo e educativo para o público, com socialização de informações sobre o AVC, assim como a oferta da medição de parâmetros fisiológicos através do serviço de medição de pressão arterial e glicemia e um momento de jogos voltados à saúde cerebral. As funções alternavam entre: busca ativa de patrocinadores e brindes, que consistia em entrar em contato com marcas que representem a ideia de cuidado com a saúde para ajudar a custear o evento é fornecer produtos para os brindes; uso de ferramentas digitais para divulgação do evento: foi escolhido a rede social Instagram, que mostrou a preparação do evento, divulgou os patrocinadores, fez a cobertura do evento.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação de educação em saúde proposta, ocorreu durante os dias 12 e 13 de outubro de 2024, com uma programação que iniciou-se às 16h e perdurou até às 22h. O evento foi estruturado com diversos momentos de interação com o público para socializar informações acerca da prevenção do AVC. O evento contava com três espaços para que o público transitasse da maneira que se sentisse à vontade. Em um deles, se dava o momento de repasse de informações sobre o conceito de AVC, quais seus principais fatores de risco (não modificáveis e modificáveis), os principais sinais de alerta, hábitos de vida saudáveis que contribuem para que tal acometimento seja evitado e equipamentos da rede de saúde que devem ser buscados em caso de suspeita de AVC. Nessa ocasião, para que o aprendizado ocorresse de maneira mais didática e leve, existia uma roleta com curiosidades e temáticas sobre o AVC, que gerava uma pergunta para o participante, e caso o referido respondesse corretamente, poderia concorrer a uma ecobag personalizada do evento. Um segundo espaço, era destinado a medição de parâmetros fisiológicos através do serviço de medição de pressão arterial e glicemia, fundamentais para identificar riscos associados ao AVC. Essas medições permitiram que o público tivesse uma visão mais clara sobre seus próprios níveis de saúde, sendo um importante complemento às ações educativas. O terceiro espaço, ofertava um momento com diversos jogos que contribuem para a promoção da saúde cerebral, eram eles: DOBLER, Stroop Mix, CORTEX. Esses jogos tinham como objetivo estimular alguns aspectos cognitivos como atenção, concentração, raciocínio lógico e etc. Dobble é um jogo de sucesso mundial, um verdadeiro desafio de velocidade e observação no qual todos jogam ao mesmo tempo. O objetivo é conseguir identificar qual é o símbolo em comum entre duas cartas, e cada carta tem somente um símbolo em comum com qualquer outra carta do baralho. Já o Jogo Cortex, é um jogo de tabuleiro que testa a capacidade de observação, raciocínio, memória e velocidade dos jogadores. O jogo é composto por 80 desafios dinâmicos e inusitados, divididos em 8 modalidades, como testes fáceis, observação, análise, labirinto, coordenação, entre outros. A estimulação com esses jogos ajudam a melhorar funções cognitivas como memória, concentração, atenção e resolução de problemas. Isso é particularmente relevante para pessoas em recuperação de um AVC, pois pode acelerar a reabilitação cerebral, promovendo o restabelecimento das conexões neurais como também oferece oportunidades para a socialização e apoio emocional. Isso pode reduzir sentimentos de isolamento e aumentar a motivação dos participantes, tanto pacientes quanto cuidadores, durante o processo de reabilitação. A feirinha foi um sucesso em termos de participação do público, com muitos visitantes ao longo dos dois dias. A interação com o público foi ativa, e as atividades educativas foram bem recebidas, com grande interesse pelos temas discutidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O evento de conscientização sobre a prevenção ao AVC foi de grande relevância para a comunidade, promovendo a saúde e a educação de forma acessível e interativa. As ações planejadas com antecedência, como a busca por patrocínios e a preparação das atividades educativas, foram essenciais para o sucesso do evento.

## REFERÊNCIAS

NAGHAVI, M. et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 390, n. 10100, p. 1151-1210, 2017.





SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. **Quem somos**. Disponível em: <https://avc.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SILVA, Rilary; MORAES, Mariana de Almeida; MUNIZ, Ludimila Santos; JESUS, Pedro Antônio de; RIBEIRO, Laís Silva; MUSSI, Fernanda Carneiro. Fatores associados à incapacidade funcional após acidente vascular cerebral isquêmico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE00601, 2024. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/fatores-associados-a-incapacidade-funcional-apos-acidente-vascular-cerebral-isquemico/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva** (online), v. 19, p. 8, 2014. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-e-educacao-na-saude-conceitos-e-implicacoes-para-a-saude-coletiva/12279>. Acesso em: 12 fev. 2025.





## ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CAMPANHAS NACIONAIS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luiza Araújo de Souza, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: nanabaroli@gmail.com  
Ana Karoline Martins Leite, Psicóloga, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: akmmartins@gmail.com  
Camila Rodrigues Barbosa, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: camilarodriguesba@hotmail.com  
Isabele Machado Teixeira, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: isabelemachado886@gmail.com  
Renata Moreira do Nascimento, Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: renatamn1997@gmail.com  
Thais Marques da Conceição, Assistente Social, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: thaysmarques0507@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O câncer tem aumentado ao longo dos anos. Para preveni-lo, utilizam-se propostas educativas, visto que a educação em saúde tem importante papel na prevenção do câncer, com o objetivo de promover comportamentos saudáveis, identificar sinais de alerta e incentivo ao rastreamento. O objetivo da atividade foi realizar atividades educativas na rede de saúde. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa e descritiva. As atividades ocorreram nas campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul em Fortaleza, em 2024. Realizaram-se palestras, dinâmicas interativas e distribuição de materiais educativos. A coleta de dados ocorreu por observação participante e feedback dos profissionais envolvidos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O relato descreve as atividades das campanhas de conscientização realizadas pela equipe de residência multiprofissional em Cancerologia focando na prevenção do câncer. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As campanhas ajudaram a desmistificar o câncer, oferecendo informações claras.

**Descritores:** educação em saúde; prevenção do câncer; campanhas de conscientização.

### INTRODUÇÃO

Experiências exitosas com base na Educação em Saúde, referem-se a situações, projetos ou ações que alcançaram seus objetivos de maneira eficaz, trazendo resultados positivos e satisfatórios. Elas são valiosas não apenas pelos resultados alcançados, mas também pelos aprendizados que geram. Muitas vezes, essas experiências envolvem a aplicação de estratégias bem-sucedidas, a superação de desafios e a adaptação a diferentes contextos. Quando compartilhadas, as experiências exitosas podem servir como inspiração e modelo para outras pessoas ou organizações, promovendo inovação e melhoria contínua. O estudo de tais experiências ajuda a entender o que funcionou, o que pode ser aprimorado e como esse conhecimento pode ser transferido para novas iniciativas (Nunes, et al., 2025). Levando em consideração a ênfase do exposto, o câncer é uma enfermidade caracterizada pelo crescimento descontrolado de células anormais, que surgem em áreas específicas e podem se espalhar para outros tecidos do corpo. A incidência dessa doença tem aumentado de forma expressiva e continuará crescendo nos países em desenvolvimento, caso não sejam adotadas ações preventivas. De acordo com o último Relatório Mundial do Câncer, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 14 milhões de pessoas recebam câncer anualmente, com previsão de aumento para 19 milhões em 2025 e 24 milhões em 2035. O relatório destaca que mais da metade desses casos pode ser evitada por meio de ações voltadas à prevenção, como o combate ao tabagismo e à obesidade. Diante do exposto, é notória a importância da educação em saúde, sendo uma ferramenta essencial no combate a essa doença, oferecendo suporte às ações assistenciais. Assim, o profissional de saúde tem o papel de elaborar e aplicar recursos de cuidado, especialmente no âmbito da educação em saúde, buscando promover a prevenção. A educação em saúde, configura-se como um processo direcionado ao uso de estratégias que incentivam o indivíduo a adotar ou modificar comportamentos em favor de uma vida saudável, permanece sendo um tema amplamente debatido por políticos, instituições, profissionais e autores em publicações. Portanto, a educação em saúde relacionada ao câncer, deve ter como objetivos iniciais desmistificar a doença, incentivar a população a adotar estilos de vida saudáveis, informá-los sobre os sinais de alerta do câncer e motivá-los a participarem de programas de rastreamento oncológico, além de evidenciar esforços contínuos nesse sentido (Branco, 2005).

### MÉTODOS

Este relato de experiência utiliza uma abordagem qualitativa e descritiva para analisar as ações desenvolvidas durante as campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul, Centro de Referência de Assistência Social, Casa de Apoio e um órgão estadual da cidade de Fortaleza. As atividades foram realizadas em forma de palestras e dinâmicas, para tornar a abordagem mais lúdica, sendo realizada semanalmente às quartas-





feiras, durante um período de dois meses, sendo um mês dedicado ao Outubro Rosa e outro ao Novembro Azul. As atividades desenvolvidas englobaram palestras educativas, rodas de conversa, distribuição de materiais informativos, orientações sobre exames preventivos e encaminhamentos para rede oncológica, além de momentos interativos para esclarecer dúvidas do público alvo da palestra. Neste relato de experiência foi adotado a abordagem qualitativa, pois através dessa abordagem é possível explorar com maior aprofundamento, permitindo maior entendimento sobre o trabalho, conforme aponta Minayo (2001, p. 22) “que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”. Assim, a pesquisa qualitativa permite a compreensão das percepções e impactos das campanhas na comunidade atendida. As informações foram coletadas por meio da observação participante, além do feedback dos profissionais dos equipamentos em que realizamos as atividades. A equipe multiprofissional da residência em Cancerologia envolvida incluiu assistente social, enfermeira, farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga, que participaram ativamente na organização e execução das ações. Este estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos participantes, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Como se trata de um relato de experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Um dos exercícios teórico-práticos da residência multiprofissional em Cancerologia trata-se da “Atividade Multiprofissional”, realizada durante um turno por semana, voltando-se para aspectos onde todos os residentes da equipe possam, em conjunto com o orientador preceptor de campo da dita turma, pensar em dinâmicas que corroborem com a prática multiprofissional. Inicialmente foram planejadas ações estratégicas que visassem alcançar principalmente o público da atenção primária, levando para além do campo de atuação hospitalar da equipe de residência. Escolheu-se a temática do Outubro Rosa e Novembro Azul, dois meses que possuem considerável impacto frente às campanhas atualmente vivenciadas em veículos de comunicação e afins. Buscou-se uma linguagem de fácil entendimento para toda a população é essencial para garantir a acessibilidade da informação e a inclusão social. Pensando nisso, foram desenvolvidos diversos materiais informativos com o objetivo de tornar o conteúdo mais claro e compreensível para diferentes públicos. Uma das principais iniciativas foi a criação de folhetos explicativos, elaborados com informações objetivas e linguagem simplificada, facilitando sua compreensão por todas as faixas etárias e níveis de escolaridade. A distribuição desses materiais foi realizada por meio de instituições relevantes, garantindo que o conteúdo chegasse ao maior número possível de pessoas. A parceria com organizações foi fundamental para viabilizar essa iniciativa. Além dos folhetos, a equipe também produziu materiais expositivos no formato de apresentações em PowerPoint. Esses conteúdos foram estruturados de maneira ilustrativa e lúdica, utilizando imagens, gráficos e recursos interativos para facilitar o aprendizado, tornando a experiência mais dinâmica, permitindo que os participantes assimilassem as informações de forma mais leve e envolvente. A atividade foi realizada em dois momentos: a apresentação do material em formato de slides, abordando aspectos gerais do assunto, tais como a instituição de onde a equipe faz parte, sinais e sintomas, formas de prevenção, exames de rastreio e tratamentos propostos para o adoecimento. Em seguida, buscando a promoção do aprendizado interativo e baseado na realidade dos sujeitos, os participantes eram convidados a girar um dado que possuía números em cada face correspondente a uma pergunta do tema que foi discutido. Caso respondessem de forma correta, ganhavam um brinde e assim sucessivamente, até que as perguntas fossem finalizadas. Com isto, foi possível evidenciar os sujeitos como protagonistas no processo de aprendizado, uma vez que participaram ativamente, respondendo aos questionamentos levantados após a exposição do conteúdo e trazendo novas indagações além do que foi discutido. Além disso, destacou-se o compartilhamento de suas próprias experiências, incluindo vivências com exames, rastreamento, acompanhamento de familiares e outros membros da rede de apoio, bem como a desmistificação de estigmas e informações relacionadas à temática apresentada. Ao final de cada atividade, foi distribuído para os participantes uma pequena lembrança com uma frase para enfatizar a busca pelo cuidado, principalmente a prevenção, pactuando e incentivando com estes, a disseminação do conteúdo exposto. Desta forma, a contribuição da residência na ênfase hospitalar foi extramuros, passando para a base da saúde, ou seja, a prevenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), pois contribui para a promoção do bem-estar, e também para prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. Ao integrar a educação em saúde nas ações da APS, é possível promover uma abordagem holística, em que os profissionais de saúde não apenas tratam as doenças, mas também educam os indivíduos e as comunidades sobre práticas saudáveis, hábitos preventivos e cuidados com a saúde. Através dessas





atividades foi possível perceber que ao receber informações precisas sobre o câncer, muitas pessoas deixam de associá-lo a mitos e estigmas. Isso ajuda a criar um ambiente mais acolhedor e compreensivo, tanto para os pacientes quanto para as suas famílias. Dessa forma elas se tornam mais informadas sobre hábitos e comportamentos que podem aumentar o risco de câncer, sobre o tratamento e sinais e sintomas.

## REFERÊNCIAS

BRANCO, Isaura Maria Bata Henriques Peixoto. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Portugal, v. 14, n. 2, p. 246-249, abr./jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 16 fev. 2025.

MINAYO, Marília Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

NUNES, Vanessa Larisse Soares et al. A importância da educação em saúde como forma de prevenção ao câncer de mama: um relato de experiência em uma unidade básica de saúde de Palmas/TO. **Revista Extensionista**, Imperatriz, v. 10, n. 1, p. 1-10, jan. 2025.





## EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE PRÁTICA DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Andreza De Lima Rodrigues, Enfermeira, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, e-mail: andrezarlima9@gmail.com

Carolyne Neves Moreira, Enfermeira, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, e-mail: carolynenmoreira@gmail.com

Cintia Coelho Góes, Enfermeira, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, e-mail: cintiacelho@alu.u.br

Ingrid Suelen Sousa Da Silva, Enfermeira, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, e-mail: ingridsuu@hotmail.com

Janaina Monteiro Silva, Enfermeira, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, e-mail: janainamonteiro20@hotmail.com

Thalita Joyce Lins Silva, Enfermeira, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, e-mail: thalita.joyce@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Residência em Enfermagem Obstétrica integra teoria e prática para formar profissionais qualificados, com foco na integralidade do cuidado, conforme os princípios do SUS. O programa aborda o ciclo gravídico-puerperal e amplia as competências técnicas e interpessoais dos residentes. **MÉTODOS:** O estudo foi desenvolvido a partir das experiências práticas de seis residentes em hospitais públicos do Ceará. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Destacam o desenvolvimento de habilidades técnicas, liderança e trabalho em equipe, além da experiência enriquecedora em unidades de alta complexidade e Centros de Parto Normal. A residência oferece suporte fundamental para a formação profissional e contribui para um sistema de saúde mais integrado, promovendo a assistência humanizada à saúde materno-infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática nos serviços públicos fortalece a atuação dos profissionais no SUS, proporcionando aprendizado contínuo e qualificado.

**Descritores:** enfermagem obstétrica; gestantes; internato e residência; sistema de aprendizagem em saúde.

### INTRODUÇÃO

Os programas de residência constituem-se na formação de profissionais de saúde a partir da integração de saberes e da vivência em diversos serviços que compõem a rede de atenção à saúde. Diante disso, as residências são fundamentais na construção da integralidade, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), visto o seu potencial de interdisciplinaridade que permeia diferentes agentes visando a oferta de assistência de qualidade a toda população (Silva; Dalbello-Araujo, 2019). Dessa forma, o trabalho proposto pela residência permite a integração de diversos conhecimentos que permeiam diferentes áreas da saúde, proporcionando a integralidade do cuidado e da assistência com ênfase nos princípios do SUS. Por meio dessa interação, é possível o surgimento de condutas resultantes da união de saberes estabelecida por uma equipe plural que contempla a totalidade de demandas do usuário do sistema público de saúde (Silva; Dalbello-Araujo, 2019). No que se refere à Residência em Enfermagem Obstétrica (RESENFO), a carga horária de 60h semanais é dividida em teoria e prática, totalizando 5760 horas ao final da residência. Ao longo do programa, são vistos conteúdos referentes aos cenários de prática, abordando todo o ciclo gravídico-puerperal. Isso proporciona uma vivência enriquecedora e intensa aos residentes, uma vez que oferece uma série de contribuições importantes para os profissionais envolvidos, tanto no aprimoramento técnico quanto no desenvolvimento de competências práticas e assistenciais (Ferla et al., 2017). A residência é uma etapa fundamental para o crescimento e aperfeiçoamento dos residentes ao aprimorar suas habilidades profissionais e interpessoais. Durante o programa, os residentes enfrentam desafios que exigem resiliência, empatia e habilidades de comunicação, características essenciais para a prática da saúde. Ao longo do processo de residência, os profissionais residentes adquirem uma maior autonomia em suas funções ao serem responsáveis por uma carga maior de trabalho e por tomadas de decisões nos cuidados aos pacientes, fortalecendo a capacidade de liderança e senso de responsabilidade (Barbosa et al., 2022). Além disso, a residência proporciona uma imersão na realidade dos serviços públicos de saúde, possibilitando uma maior compreensão das demandas do sistema e dos usuários. A partir disso, torna-se possível contribuir para uma assistência qualificada que fornece suporte, valorização e soluções diante das questões de saúde e doença de cada indivíduo que necessita desse cuidado. Ademais, por meio do trabalho em equipe é possível o surgimento de condutas resultantes da união de saberes estabelecida por uma equipe plural que contempla a totalidade de demandas do usuário do sistema de saúde (Barbosa et al., 2022). Diante desse contexto, a realização desse resumo justifica-se pela necessidade de apresentar os cenários vividos durante a residência em Enfermagem Obstétrica e valorizar as experiências e práticas nos territórios dos cenários de práticas, ratificando o compromisso com a saúde pública de qualidade e universal.





## MÉTODOS

O estudo foi construído a partir das experiências vividas nos campos práticos diante do cumprimento da carga horária obrigatória por seis enfermeiras residentes em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará nos setores de acolhimento e classificação de risco, emergência obstétrica, sala de parto, enfermarias, banco de leite humano, Centros de Parto Normal intra-hospitalares (CPNi) e Centro de Parto Normal (CPN) de quatro maternidades escolas da capital do estado. O programa RESENF0 segue as normas do Ministério da Educação com a exigência do cumprimento da carga horária de 60 horas semanais e no final de 5.760 horas distribuídas em 24 meses. Das 60 horas, 48 horas são destinadas à prática em campo hospitalar e 12 ao conteúdo teórico, que é essencial para uma formação de qualidade. Todos os campos práticos são 100% SUS. As práticas foram vividas entre março de 2023 a fevereiro de 2025, em maternidades que estão localizadas em diferentes regionais de saúde da capital do estado do Ceará, sendo duas delas de atenção secundária e duas de atenção terciária. A maternidade de acolhimento e vinculada ao programa de residência, carinhosamente descrita como “hospital casa”, é um dos hospitais terciários que está localizado no centro da capital e é referência estadual em saúde materno-infantil. O hospital casa é o campo onde as residentes passam maior parte do tempo durante o período da residência. Local onde é permitido o acesso aos diferentes setores que englobam a atenção obstétrica e que são de suma importância para o aprendizado de forma completa e integral. Além disso, os conteúdos e momentos teóricos são realizados no centro de estudo e aperfeiçoamento do hospital.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Experiência no serviço em cada cenário de prática Hospital A: Por ser um hospital terciário, com alta complexidade, vivenciamos diversos setores, como salas de parto, banco de leite, acolhimento e classificação de risco, enfermarias obstétricas e alojamento conjunto, o que contribuiu para um aprendizado intenso. Alguns desafios, como relações interdisciplinares, carga emocional, carga horária exaustiva e entre outros foram desafiadores, pois é necessário conciliar diferentes opiniões e abordagens de profissionais com formações variadas, além de dificuldades em equilibrar as demandas profissionais e pessoais. Apesar disso, proporcionou um grande desenvolvimento profissional, permitindo o aprimoramento de habilidades clínicas e técnicas em um ambiente dinâmico, preparando-nos para lidar com situações complexas de maneira eficaz. Hospital B: Hospital que recebeu as residentes para prestar assistência ao pré-parto, parto e pós-parto em um CPN. Os profissionais do serviço se mostraram solícitos e acolhedores, acompanhando e orientando as residentes em relação às boas práticas ao parto e nascimento. Ao longo dos dois anos de residência com alguns meses vividos nesse serviço, foi possível vivenciar diversas experiências com os usuários, colegas de residência e equipe do serviço. A partir disso, observamos nosso crescimento como profissionais e futuras Enfermeiras Obstetras, nos tornando qualificadas e preparadas para prestar uma assistência humanizada, de qualidade e baseada em evidências científicas. Hospital C: Os momentos vivenciados pelas residentes na maternidade C foram em dois setores do serviço: a emergência obstétrica e o CPNi, onde foi possível prestar assistência a gestantes de risco habitual e intermediário e ao parto e puerpério imediato de forma a inserir as profissionais em formação em um cenário onde se faz possível aplicar de forma plena as boas práticas de assistência ao parto contando com a condução de profissionais que são referência nesse quesito. Outra vivência importante nesse serviço foi aprender na prática a gerenciar um setor diante das dificuldades enfrentadas por um serviço terceirizado em processo de mudança estrutural e organizacional. Hospital D: O campo de atuação das residentes no hospital se limitou ao CPN, que possui quatro salas de PPP (pré-parto, parto, e pós-parto), mais oito leitos obstétricos. Nossa turma teve a experiência de ser a primeira a integrar a residência de enfermagem obstétrica no serviço, que até então era composta exclusivamente por residentes de medicina. A recepção por parte de toda a equipe foi extremamente acolhedora, o que contribuiu significativamente para nossa adaptação e aprendizado. Desde o início, fomos bem orientadas e recebidas com todo o suporte necessário para desempenharmos nossas atividades com confiança e competência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência em Enfermagem Obstétrica é essencial na formação dos profissionais de saúde, pois integra saberes teóricos e práticos. Durante o programa, as residentes enfrentam a complexidade dos cenários da saúde pública, como situações de risco e emergências obstétricas, ampliando a visão sobre a atenção integral à mulher e ao recém-nascido. A imersão nos serviços de saúde, nos hospitais e centros de parto, permite o desenvolvimento de habilidades técnicas e interpessoais essenciais para a prática obstétrica. Além disso, fortalece a capacidade de liderança, autonomia e trabalho em equipe, preparando as residentes para os desafios do Sistema Único de Saúde. Por fim, a residência contribui para a formação de profissionais altamente capacitados e para a construção de um sistema de saúde mais integrado, resolutivo e comprometido com a integralidade do cuidado, refletindo diretamente na qualidade da assistência à saúde





materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. A. et al. Método de ensino-aprendizagem na residência em enfermagem: Fatores de importância para a formação profissional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e52311528465, abr. 2022.

FERLA, Alcindo Antônio et al. **Residências e a Educação e Ensino de Saúde**. 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/residencias-e-a-educacao-e-ensino-da-saude-pdf>. Acesso em: 06 fev. 2025.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. 123, p. 1240-1258, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwRQxS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2025.





## GESTÃO HOSPITALAR: ELABORAÇÃO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

Ana Carla Rodrigues de Castro, Dentista, Residente em Pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza-CE,  
ana\_carlarc@hotmail.com

Isabela Florêncio Borges, Enfermeira, Residente em Pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza-CE,  
belaborges16@gmail.com

Francisca Sabrina Siqueira Lima, Farmacêutica, Residente em Pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza-CE,  
e14sabrinasiqueira@gmail.com.

### RESUMO

Trata-se de um relato de experiência realizado em um Hospital terciário referência no atendimento pediátrico de alta complexidade, localizado em Fortaleza (CE), por residentes multiprofissionais em pediatria do segundo ano. Aborda o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (PES) como ferramenta de gestão para aprimorar a segurança do paciente, com foco na identificação segura em um hospital pediátrico. A pesquisa identificou como principais problemas a comunicação ineficaz entre equipe e paciente/acompanhante e a baixa adesão ao uso correto da pulseira de identificação. A metodologia incluiu reuniões para análise das causas dos problemas e proposição de soluções viáveis, considerando fatores como sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado de profissionais e baixa qualidade das pulseiras. Como medidas, destacaram-se a capacitação da equipe para melhorar a comunicação e a padronização da compra de pulseiras de melhor qualidade.

**Descritores:** planejamento estratégico; segurança do paciente; eficácia.

### INTRODUÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (PES) é utilizado como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas, no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. Diante disso, o PES possibilita o desenvolvimento de ações gerenciais em saúde que contribuem para que gestores, profissionais e usuários se envolvam em processos de gestão e de cuidado que abarquem as necessidades populacionais, visando resultados eficazes e resolutos na expectativa qualitativa dos processos de trabalho. A segurança do paciente é um dos principais pilares do cuidado em saúde, sendo considerada uma preocupação global na saúde pública, foi observado que o dano causado ao paciente no cuidado em saúde é 14º causa de morbidade e mortalidade no mundo. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou os protocolos de segurança do paciente para melhorar e ampliar a efetividade do cuidado, são eles: Identificação segura, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, prevenção de quedas e prevenção de úlcera por pressão. Se tratando do protocolo de identificação segura do paciente, tem como principal objetivo reduzir a ocorrência de incidentes, assegurando que o cuidado prestado seja realizado ao paciente correto. Os erros na identificação do paciente podem ocorrer desde o momento que ele chega em uma unidade de saúde até o momento da alta. Diversos fatores podem potencializar a ocorrência desses erros, como: Estado de consciência do paciente, mudança de leito, rotatividade de profissionais, pacientes homônimos, falta de identificação no leito e o não uso da pulseira de identificação. No contexto hospitalar, para que os pacientes sejam identificados de forma correta é necessário utilizar pelo menos dois identificadores, podendo ser utilizado nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento e número do prontuário. Para assegurar o uso da pulseira é necessário envolver o paciente e o acompanhante/familiar, explicando a necessidade do uso. Com base no exposto o trabalho tem o objetivo descrever a experiência da equipe de Residência Multiprofissional em Pediatria, acerca da construção do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde no âmbito hospitalar acerca da identificação segura dos pacientes.

### MÉTODOS

Este é um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado no Hospital terciário de alta complexidade, referência no atendimento infantil, localizado em Fortaleza (CE), por residentes multiprofissionais em pediatria do segundo ano. As categorias envolvidas no estudo foram: dentista, enfermeira e farmacêutica, durante o módulo integrador 8 - Gestão, Planejamento e Avaliação em Saúde. Um dos objetivos da disciplina foi implementar um modelo de gestão que possibilitasse a resolução de problemas complexos e mal estruturados, permitindo identificar de forma mais objetiva as causas de um problema e elaborar soluções adequadas. O estudo foi conduzido entre junho e julho de 2024, no terceiro andar do hospital, onde estão localizadas as enfermarias das especialidades de cardiologia, pneumologia e reumatologia, conforme as necessidades identificadas pela equipe. Nesse contexto, as residentes optaram por investigar uma situação recorrente: a "comunicação ineficaz entre a equipe e o paciente/acompanhante", que impactava diretamente a produção de saúde, com destaque para o problema da "baixa adesão ao uso

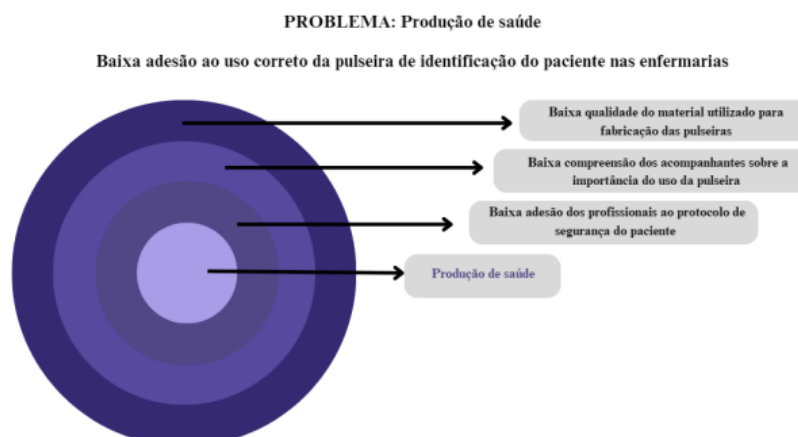
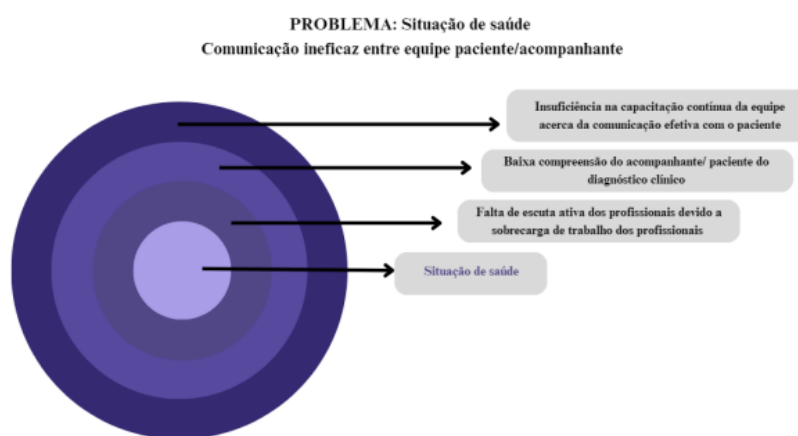




correto da pulseira de identificação do paciente nas enfermarias". O processo de elaboração do Planejamento Estratégico Situacional ocorreu por meio de reuniões entre os membros da equipe, durante as quais foram discutidos os principais pontos relatados e a identificação da solução mais viável, considerando a disponibilidade de recursos. As soluções foram então classificadas conforme a dificuldade de implementação e repassadas à gestão para execução. Para avaliar a eficácia da intervenção, foi elaborado um instrumento de coleta de dados na forma de um questionário, com o objetivo de medir a satisfação, dos responsáveis pelos pacientes, com a unidade, abrangendo aspectos relacionados à comunicação da assistência e à estrutura do local.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No processo formativo no qual a residência multiprofissional está inserida, ela nos proporciona não só uma vivência prática, mas também expande nosso olhar sobre as melhorias que podemos proporcionar no serviço, viabilizando uma formação que abrange diversas dimensões como a gestão em saúde e um olhar diferenciado na situação do território no qual estamos inseridos. Com a proposta da sala de situação em saúde identificamos como problema relacionado à situação de saúde “Comunicação ineficaz entre equipe paciente/acompanhante” e relacionado a produção de saúde “Baixa adesão ao uso correto da pulseira de identificação do paciente nas enfermarias”. Se tratando do problema da situação de saúde, observa-se que alguns fatores aumentam o déficit da comunicação entre a equipe e paciente/acompanhante, como a carga exaustiva de trabalho, o dimensionamento incorreto de profissionais no serviço, a alta demanda da equipe na realização de procedimentos, dentre outros fatores que favorecem a fragilidade desse vínculo. Quando falamos da produção em saúde, podemos destacar a falta de entendimento dos pacientes/acompanhantes e profissionais sobre a importância do uso da pulseira, a baixa qualidade do material das pulseiras fazendo com que elas se desgastam mais rápido e muitas vezes os pacientes têm alergia ao material fornecido, não tendo outro para substituir. Diante disso, foi observado os principais desafios para concretização das ações de segurança do paciente e produção em saúde, então elencamos os principais problemas que derivam de cada um, para serem trabalhados.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento Estratégico Situacional visa estabelecer um modelo de gestão que fortaleça a segurança do paciente, que nesse caso é a utilização da pulseira de identificação. É importante destacar que as dificuldades existem, mas podem ser trabalhadas e, através do PES, gerar uma nova perspectiva de trabalho que irá repercutir de forma a beneficiar o cuidado à saúde dos pacientes e ser implantada não só no terceiro andar, mas numa visão hospitalar mais ampla. As principais dificuldades encontradas foram: Falta de escuta ativa dos profissionais devido a sobrecarga de trabalho e a baixa qualidade do material utilizado para fabricação das pulseiras. E as principais potencialidades foram: Incentivar a equipe assistencial a participar das capacitações voltadas a comunicação efetiva com o paciente e levar a gestão através de uma reunião requisitos de qualidade para padronizar a compra de insumos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência nacional de vigilância em saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Metas internacionais de segurança do paciente**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisuniversitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-d-e-seguranca-dopaciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 13 fev. 2025.





## FORTALECENDO SABERES: AÇÕES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

Thalissa Lima Fontenele Moraes, fisioterapeuta, Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: thalissalfm@gmail.com  
 Ana Claudia da Costa Pinto, enfermeira, Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: claudiacostacp@hotmail.com  
 Tatiana Castro Rodrigues Lopes, assistente social, Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: tatianacastroas2022@gmail.com  
 Alyne Barros Santos, psicóloga, Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: alynebarrostst@gmail.com  
 Aparecida Iara Bezerra Pinheiro, Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: aparecidapin7@gmail.com Milena Cruz Raposo, Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: micr.98@gmail.com Sabrina Xavier De Souza Frota, fisioterapeuta, Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: sabrinaxavier98@gmail.com Pollyana Sousa Azevedo Aguiar, fisioterapeuta. Preceptora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, e-mail: pollyanaazevedo\_@hotmail.com.

### RESUMO

Um dos aspectos relevantes da residência multiprofissional é o compromisso com a interdisciplinaridade e o ensino em serviço. Neste contexto, o programa propõe fomentar a atenção interdisciplinar no âmbito do SUS, pressupondo um nível avançado de trocas e de cooperação entre as diversas áreas profissionais. O referido trabalho tem como objetivo descrever e refletir as principais experiências exitosas, ao longo do percurso de formação profissional. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva. Destacaram-se duas atividades exercidas durante a residência: ação realizada para celebração do dia das mães e o projeto "Recriar-se", no qual foram promovidas práticas de educação continuada em saúde para os genitores que acompanham seus filhos hospitalizados nas unidades neonatais. Este estudo permitiu refletir sobre a importância da educação em saúde dirigida aos pais com bebês internados, corroborando para o fortalecimento da promoção da saúde.

**Descritores:** educação continuada; residência hospitalar; neonatologia.

### INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia (Resmulti), oferecido pela escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP-CE), ampara-se no conceito ampliado de saúde, que desafia e exige dos profissionais a produção de novos enfoques teóricos e tecnologias, tornando imprescindível e obrigatório o comprometimento com o modelo assistencial (Sistema Único de Saúde - SUS), no que concerne aos princípios de universalidade, integralidade, equidade, dentre outros, definido nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e no Decreto nº 7508 (2011), que dispõe sobre a organização do SUS (Escola de Saúde Pública, 2013). Um dos aspectos relevantes da Residência Multiprofissional é manter o compromisso com a interdisciplinaridade e com o ensino em serviço, sob a perspectiva político-pedagógica de treinamento em serviço, que privilegia o aprendizado pela prática juntamente com a reflexão teórica (Mendes, 2013). Neste contexto, o Programa de residência propõe fomentar a atenção interdisciplinar no âmbito do SUS, pressupondo um nível avançado de trocas e de cooperação entre as diversas áreas profissionais, sendo a socialização do conhecimento, linguagens e conceitos de cada áreas envolvidas, condição primeira para que haja uma recombinação dos elementos internos que possam facilitar o processo de comunicação (Ely, 2003 apud Furtado, 2007, p.55). No que se refere à construção de propostas de atividades das equipes da residência, esta se constitui então em um movimento orgânico e compartilhado, a partir da mobilização e organização, juntamente com os trabalhadores da instituição executora envolvidos no atendimento direto à população. Uma construção que se realiza a partir das questões e problemáticas vivenciadas no próprio serviço, analisando-as de forma crítica e reflexiva (Mendes, 2013). Tais propostas envolveram atividades práticas, realizadas junto aos usuários e profissionais da saúde, preceptores e gestores, no tocante à educação em saúde, abrangendo as várias temáticas referentes aos cuidados de saúde dos neonatos, para sua promoção, prevenção e recuperação, na particularidade da população atendida nesta instituição. Considerou-se também, os aspectos biopsicossociais, humanização do atendimento em saúde, assim como de controle social e acesso aos direitos sociais e humanos, diversidade e inclusão, fundamentais para o desenvolvimento do SUS e para garantir o acesso universal aos serviços de saúde, através da sensibilização da prática da cidadania e da autonomia dos sujeitos sociais. Diante do exposto, tendo a experiência como ponto de partida para a aprendizagem, e para construção de práticas e /ou intervenções científicas e profissionais, com a finalidade de romper com uma atenção em saúde fragmentada e compartimentalizada, o presente texto objetiva descrever e refletir as principais experiências exitosas de uma equipe da Residência



Multiprofissional em Neonatologia, ao longo dos dois anos do percurso de formação profissional, executadas em uma maternidade referência em cuidados materno-infantis.

## MÉTODOS

A metodologia disposta neste estudo, trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, elaborado a partir da experiência dos profissionais residentes em neonatologia em uma unidade de referência em cuidados materno-infantil do Estado do Ceará. Neste local, foram realizadas atividades educativas e ações comemorativas voltadas para puérperas, visando a promoção da saúde do binômio. Acerca do cenário de atuação, tivemos a equipe de residentes multiprofissionais composta por oito profissionais a seguir: enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social. O grupo é dividido em duas equipes, sendo assim, as equipes são constituídas por um representante de cada categoria. A construção deste trabalho se deu com base nos cenários práticos em que os residentes foram sendo inseridos ao longo do processo formativo. Uma das ações ocorreu em maio de 2024, cuja proposta foi a celebração do dia das mães. Em relação ao projeto Recriar-se, foi definido desde do início do programa e pactuado para acontecer semanalmente, às sextas feiras. As ações do projeto aconteciam no acolhimento materno, espaço destinado aos pais com bebês hospitalizados nas unidades UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional). Para a celebração do dia das mães, as residentes se reuniram e após um momento de reflexão e discussão, foi definido a construção de uma carta acompanhada de um registro fotográfico dos pés de cada bebê internado. Para o uso de imagens, as mães, previamente, assinaram um termo de autorização com fins de consentimento. A ação objetivou a humanização no processo de internação. Acerca do Recriar-se, a proposta visa práticas voltadas para educação em saúde, através de roda de conversas, dinâmicas com jogos educativos, palestras e orientações conforme as demandas. As estratégias incluíram a construção de folders, bonecos, fotografias, cartas e entrega de mimos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

As ações foram elaboradas e conduzidas pela equipe multiprofissional de residentes e executadas com os pais de recém-nascidos (RNs), no intuito de promover a saúde, fortalecer o vínculo materno-infantil, capacitar os genitores para o cuidado diário de seus filhos e garantir um atendimento integral para os neonatos e suas famílias. Dentre elas, destaca-se duas atividades exercidas durante o período da residência: o presente afetivo dia das mães e o projeto "Recriar-se", no qual são promovidas ações de educação continuada em saúde para os genitores que acompanham seus filhos internados nas unidades neonatais. O dia das mães é uma data marcada por afeto e celebração. Contudo, para mães que vivenciam a internação de seus bebês em unidades neonatais, essa data torna-se muito desafiadora. Nesse contexto, a equipe multiprofissional buscou criar uma experiência significativa para essas mulheres, reforçando o vínculo através de um gesto simbólico, onde foram feitos registros fotográficos personalizados dos pezinhos dos bebês juntamente com uma carta afetiva direcionada a cada mãe (Figura 1). Os materiais necessários para realizar essa ação foram: papel fotográfico cortado em formato polaroid com a foto de nossas mãos envolvendo os pezinhos dos bebês, formando um coração, estas foram realizadas através de câmeras de celulares. Também, foram utilizadas folhas de papel A4 nas quais eram impressas as cartinhas decoradas com o nome da genitora e do bebê, idade gestacional do nascimento, e uma mensagem afetiva para a mãe. A entrega da carta aconteceu em um momento de acolhimento, onde foi possível observar a emoção de grande parte dessas mães, com lágrimas discretas escorrendo pelo rosto, enquanto seguravam o presente cuidadosamente. Houve também sorrisos de surpresa e gestos de gratidão, com comentários como: "vou guardar isso para sempre", promovendo o conforto emocional e fortalecendo o vínculo entre o binômio. A segunda atividade exitosa, foi o Recriar-se, um projeto idealizado pelos próprios residentes, no qual desempenha um papel fundamental ao fornecer suporte e informações essenciais aos pais de recém-nascidos internados, capacitando-os a cuidar de seus bebês com confiança e promovendo um ambiente colaborativo entre família e equipe de saúde. Consiste em uma série de palestras educativas voltadas para os pais, realizadas todas as sextas-feiras no acolhimento materno. Os temas são elaborados pelos próprios residentes, ou mesmo solicitado pelos pais, que têm liberdade e autonomia de sugerir assuntos aos quais tem dúvidas ou interesse (Figura 2 e Figura 3). Durante essas sessões, buscou-se criar um espaço de diálogo aberto, onde os pais pudessem compartilhar dúvidas, vivências e inseguranças, criando um ambiente de acolhimento e troca de experiências. Foram utilizados materiais educativos para facilitar a compreensão e abordados temas como: a importância do aleitamento materno exclusivo, cuidados com a higiene, marcos do desenvolvimento motor e orientações sobre estimulação precoce, primeiros socorros aos RNs, ensinamentos sobre a rotina das unidades neonatais e ambientação hospitalar, saúde mental dos genitores, direitos maternos, sinais de alerta para complicações dos neonatos, entre outros. Essas ações tiveram como base a premissa de que a educação contínua e o acolhimento emocional são fundamentais para a melhoria da qualidade do cuidado neonatal e para o fortalecimento da autonomia dos genitores no processo de cuidado de seus filhos.





**Figura 1 - Carta afetiva em homenagem à celebração dos dias das mães, Residência Multiprofissional em Neonatologia, 2024.**



Fonte: acervo pessoal.

**Figura 2 - Projeto Recriar -se, tema: saúde mental materna - Residência Multiprofissional em Neonatologia, 2024.**



Fonte: acervo pessoal.





Figura 3 - Projeto Recriar -se, tema: orientações sobre estimulação precoce, Residência Multiprofissional em Neonatologia, 2024.



Fonte: acervo pessoal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo refletiu sobre a importância da educação continuada em saúde dirigida aos pais com RNs hospitalizados, corroborando para o fortalecimento da promoção da saúde. As ações realizadas, configuram-se como um dispositivo fundamental para a construção de conhecimento sobre cuidados dos bebês, assim como trocas de saberes entre os participantes do grupo. Além disso, esses momentos possibilitaram uma escuta acolhedora, abrindo espaço para dúvidas e compartilhamento de experiências, contribuindo para o bem-estar emocional e a manutenção da autoestima dos pais. Desse modo, as tecnologias usadas por meio da educação em saúde ajudam no desenvolvimento do protagonismo das famílias, apoiando-os nas questões relativas ao processo de cuidado. Portanto, é importante destacar o fato dessas ações representarem um processo de transformação na vida dessas famílias, sugere-se o investimento em projetos com essas iniciativas visando instrumentalizar os pais na promoção de cuidados com os filhos.

## REFERÊNCIAS

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **Programa de Residência Multiprofissional em Obstetrícia e Neonatologia**: diretrizes para a elaboração do projeto referente ao Programa de Residência Multiprofissional da Saúde para o SUS conforme Edital nº 28, de 27 jun. 2013. Fortaleza: Diário Oficial da União, 2013.

FURTADO, J. P. Equipes de Referência: Arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Santos-SP, v. 11, n. 22, p. 239-55, maio/ago. 2007.

MENDES, A. G. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social. In: SILVA, L. B; RAMOS, A. R. (org.). **Serviço social, saúde e questões contemporâneas**: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas, SP: Papel Social, 2013.



## **PALHAÇOTERAPIA: INTERVENÇÃO JUNTO A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA UNIDADE DE PNEUMOLOGIA**

Ana Beatriz Alves da Silva, Dentista, Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: anabeatrizalvesq@gmail.com  
Ianca Rabelo Moreira Martins, Enfermeira, Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: iancarabelo@hotmail.com  
Júlia Batista Rodrigues, Assistente Social, Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: profissional.asjulia@gmail.com  
Karolyne Chaves Santiago, Psicóloga, Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: karolynecsantiago13@gmail.com  
Lia Pinheiro De Lima, Farmacêutica, Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, email: liaplma3@gmail.com.

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem por objetivo apresentar uma intervenção lúdica, realizada por uma equipe de residentes multiprofissionais, junto a pacientes em cuidados paliativos de uma unidade de pneumologia que encontravam-se em sofrimento psíquico. **MÉTODOS:** Trata-se de uma ação terapêutica, por meio da palhaçoterapia, ferramenta de humanização, capaz de minimizar o sofrimento inerente à hospitalização. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A palhaçoterapia proporcionou aos(as) pacientes um momento de leveza e descontração, promovendo um cuidado biopsicossocioespíritual, para além da medicina tradicional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com vistas a minimizar o sofrimento dos(as) pacientes, embora não tenha a intenção de curar ou tratar fisicamente os(as) pacientes, a intervenção lúdica, se consolidou enquanto um poderoso instrumento de humanização, onde o bem-estar emocional e psicológico é tratado com a mesma seriedade que o físico.

**Descritores:** cuidados paliativos; pneumologia; terapia do riso.

### **INTRODUÇÃO**

Os cuidados paliativos compreendem a assistência aos indivíduos, familiares e/ou sua rede social sob as condições de doenças crônicas consideradas ameaçadoras da vida ou potencialmente inelutáveis e incuráveis e que interfiram na qualidade de vida, promovida através de ações integrais à saúde. Possui papel primordial em prevenir e aliviar o sofrimento, sejam físicos, espirituais e psicossociais que estão intimamente envolvidos naquele contexto do indivíduo. Os(as) pacientes que possuem uma patologia pneumológica apresentam elevada prevalência de alguns dos sinais e sintomas para o resto de sua vida, como dispneia, tosse, broncorreia e dor crônica, reduzindo, por vezes, sua capacidade de manter suas atividades de vida diária, dificultando seu convívio social ((Oliveira; Medeiros, 2020). As doenças que mais comumente causam esses sintomas são, além das patologias oncológicas, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar, doenças pulmonares intersticiais (DPI), como a fibrose pulmonar idiopática, fibrose cística e hipertensão pulmonar (Oliveira; Medeiros, 2020). Além do tratamento farmacológico, que por si melhora os sintomas agudizados da patologia, o tratamento não farmacológico tem a proposta de trazer mais qualidade de vida durante a cronicidade da doença e o contexto de finitude envolvido, tais como mudança de hábitos, terapias integrativas, psicoterapia e outras que tragam benefícios ao indivíduo e sua singularidade. Nos casos de agudização mais grave da doença crônica pode haver necessidade de internação hospitalar como foco de reduzir o quadro agudizado e controlar os sintomas da doença crônica, esse processo de hospitalização traz consigo sofrimento físico, causados pelos cuidados tecnicistas necessários, como também biopsicossocial e espiritual, que pode ser minorado com uso de tecnologias leves dentro do contexto hospitalar (Souza et al., 2023). A palhaçoterapia, enquanto abordagem terapêutica inovadora, tem demonstrado benefícios significativos na promoção do bem-estar emocional e psicológico de usuários(as) que se encontram hospitalizados, especialmente em contexto de cuidados paliativos em pacientes com pneumopatias crônicas (Brito et al., 2016). No cenário específico dos cuidados paliativos de uma unidade de pneumologia, onde pacientes enfrentam doenças respiratórias graves e avançadas, a palhaçoterapia se apresenta como uma ferramenta essencial para minimizar o estresse emocional vivenciando em um ambiente hospitalar, promovendo uma abordagem mais humanizada e integrada ao tratamento. A presente intervenção emerge a partir da prática do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), durante a vivência de rodízio da equipe 2 em uma unidade de pneumologia, um serviço de referência destinado a atender e acompanhar usuários(as) com patologias pneumológicas de várias etiologias. Portanto, justifica-se a utilização da tecnologia leve da palhaçoterapia como recurso terapêutico para minorar o sofrimento psíquico da população supracitada em internação hospitalar.

### **MÉTODOS**

A metodologia adotada para a intervenção lúdica e terapêutica neste estudo foi focada na utilização da palhaçoterapia, com a participação de pacientes em cuidados paliativos, na unidade de pneumologia de um hospital terciário. A ação foi proposta após as visitas multiprofissionais dos residentes, onde traçou-se um



perfil de pacientes atendidos: usuários(as) da pneumologia e com indicação de Cuidados Paliativos em sofrimento psíquico. A partir dessas visitas, identificou-se que muitos dos pacientes enfrentavam não apenas a sobrecarga física das doenças respiratórias, mas também um sofrimento psíquico considerável, evidenciado por sentimentos de tristeza, angústia e solidão. A ação terapêutica foi planejada com base nessa análise, propondo a implementação da palhaçoterapia como uma ferramenta de apoio emocional e psicológico. A intervenção foi realizada pela trupe do riso, em que foi implementado a arte circense, trazendo a ludicidade do riso associado a imagem do palhaço, com roupas coloridas, fala risonha, cantigas e danças diante do contexto clínico e da fragilidade intrínseca a internação. Esse processo buscou aliviar o sofrimento psíquico dos(as) usuários(as) proporcionando uma fuga temporária do ambiente hospitalar e ajudando-os a se desconectar momentaneamente da fragilidade e da dor associadas à internação. A escolha da palhaçoterapia se baseou no entendimento de que, em um contexto de internação hospitalar e cuidados paliativos, os pacientes necessitam não apenas de cuidados clínicos, mas também de uma atenção às suas dimensões emocionais e psicológicas. A intervenção foi realizada com a proposta de criar um ambiente mais leve e acolhedor diante do contexto de internação, impactando positivamente no processo emocional e, conseqüentemente, no enfrentamento das condições de saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A implementação da palhaçoterapia, diante da problemática identificada, a saber: pacientes em cuidados paliativos internados(as) em uma unidade de pneumologia que manifestavam sofrimento psíquico, foi cuidadosamente planejada e executada pela equipe multiprofissional de residentes, por meio do levantamento das condições dos(as) usuários(as) e de suas necessidades emocionais e psicológicas que poderiam ser atendidas através da palhaçoterapia, a fim de propiciar um cuidado transcendente ao tratamento clínico tradicional, oferecendo-lhes um suporte mais amplo e humanizado. A trupe do riso, devidamente caracterizada com seus figurinos, perucas e pintura facial, adentraram a unidade de pneumologia com uma abordagem leve e descontraída. A entrada foi feita de forma gradual, respeitando o ambiente hospitalar, as precauções orientadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a própria receptividade dos(as) pacientes, começando com breves interações. Com a atuação dos palhaços em cada enfermaria em que passavam, diversas expressões genuínas de alegria e, em alguns casos, o surgimento de uma comunicação mais aberta e calorosa entre os(as) pacientes, puderam ser observadas, algo que muitas vezes estava ausente devido às fragilidades de suas condições, inerentes ao processo de hospitalização. Em cada ação da trupe de palhaços, em suas interações lúdicas e momentos de humor, foi possível perceber uma pausa significativa na rotina hospitalar, permitindo aos(as) pacientes vivenciarem breves momentos de leveza, descontração e até mesmo felicidade. A descontração experienciada dentro do ambiente favoreceu, ainda, o fortalecimento dos vínculos entre os pacientes e a equipe da unidade, que também participou do momento, propiciando um cuidado mais empático e conectado com as necessidades emocionais dos pacientes, num cenário anterior de incertezas, dores e angústias, onde o tratamento clínico tradicional não se mostrava eficaz no alívio das tensões emocionais que carregavam. A palhaçoterapia, estratégia de intervenção de cuidado transformadora, que mistura humor, atividades lúdicas e interações empáticas, se demonstra eficaz no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida, auxiliando os(as) usuários(as) a enfrentarem esse momento do adoecimento e da hospitalização de maneira mais resiliente, atribuindo novos significados diante do atual contexto em que se encontram (Catapan; Oliveira; Rotta, 2019). A aplicação da palhaçoterapia favoreceu a construção de um ambiente acolhedor, o que pode fazer diferença na percepção do(a) paciente sobre sua condição saúde-doença, fortalecendo seu estado emocional e oferecendo uma perspectiva de bem-estar, tendo em vista que em um contexto de internação hospitalar e cuidados paliativos, os(as) pacientes necessitam de um cuidado biopsicossocioespiritual. A experiência demonstrou que, mesmo em um contexto tão desafiador como o cuidado paliativo, o riso e o acolhimento desempenham um papel essencial na qualidade de vida dos pacientes, oferecendo um suporte emocional que vai além da medicina convencional. A palhaçoterapia, ao permitir a expressão de sentimentos e aliviar o peso das angústias, mostrou-se uma ferramenta poderosa de humanização, proporcionando aos pacientes momentos de dignidade e conforto em um período tão sensível de suas vidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a palhaçoterapia se consolida como uma prática relevante, especialmente junto a pacientes pneumopatas em cuidados paliativos, que lidam diariamente com doenças respiratórias crônicas e enfrentam considerável sofrimento físico e psíquico. Embora não tenha a intenção de curar ou tratar fisicamente, a palhaçoterapia atua como um importante recurso terapêutico e sua introdução oferece alívio emocional ao criar momentos de descontração que auxiliam os(as) pacientes no enfrentamento dos desafios inerentes ao processo saúde-doença. Além de amenizar o sofrimento psíquico, fortalece a interação entre a equipe de saúde e os pacientes, favorecendo um atendimento humanizado e integral. Portanto, a





palhaçoterapia se consagra como uma ferramenta valiosa para aprimorar a qualidade de vida dos(as) usuários(as), demonstrando a relevância da promoção de estratégias que tratam o bem-estar emocional e psicológico com a mesma seriedade que o físico.

## REFERÊNCIAS

CATAPAN, S. C.; OLIVEIRA, W. F.; ROTTA, T. M. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3417-3429, set. 2019.

BRITO, C. M. D. et al. O humor e o riso na promoção de saúde: uma experiência de inserção do palhaço na estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 553-562, fev. 2016.

OLIVEIRA, E. P.; MEDEIROS, P. J. Palliative care in pulmonary medicine. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 3, 2020.

SOUZA, A. D. et al. Percepções sobre o impacto de um projeto de palhaçoterapia hospitalar na humanização da atenção à saúde e na saúde mental dos envolvidos participantes. **Revista em extensão Uberlândia**, v. 22, n. 1, p. 57-78, 2023.





## AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO ATRAVÉS DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO CONTEXTO CARDIOPULMONAR

Jessilane de Oliveira Pereira, Fisioterapeuta, Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: oliveirajessilane1@gmail.com  
Naiara Ferreira de Oliveira, Cirurgiã-dentista, Cuidado cardiopulmonar, Fortaleza e-mail: naiararesidente@gmail.com  
Tatiely Ferreira Moura, Nutricionista, Cuidado Cardiopulmonar, e-mail: tatielynutri@gmail.com  
Victoria Hellen de Oliveira, Psicóloga, Cuidado cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: vitoriah7@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Ações humanizadas visam favorecer a integralidade do cuidado. O objetivo deste estudo foi relatar as experiências de ações multiprofissionais realizadas em um hospital de referência em cuidado cardiopulmonar. **MÉTODOS:** As ações foram desenvolvidas pelos residentes, em 12 unidades do referido hospital, que contam com perfis variados de pacientes. Aconteceram durante o rodízio pelos setores e contaram com temáticas relacionadas à saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Foram trabalhados temas transversais que envolvessem as categorias profissionais presentes na equipe, em cada cenário de prática foram realizadas atividades que favoreciam o processo de humanização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir das atividades realizadas, foi possível proporcionar um espaço no qual os pacientes puderam esclarecer diversas dúvidas sobre os temas abordados, permitindo que se apropriassem melhor desses assuntos. Promovendo participação ativa e autonomia na prática do cuidado.

**Descritores:** assistência humanizada; abordagem multidisciplinar da assistência; educação em saúde pública.

### INTRODUÇÃO

A prestação de serviços de saúde caminha entre profissionais de diversas áreas, destacando a importância do papel da equipe multiprofissional. O cuidado humanizado, realizado por uma equipe multiprofissional, destaca a importância de ver o paciente como um ser integral, que abrange não apenas suas necessidades clínicas, mas também seus aspectos emocionais, sociais e psicológicos. Essa abordagem visa oferecer uma experiência positiva e centrada no paciente durante todo o percurso do atendimento à saúde (Oliveira, 2021). O papel da equipe multiprofissional é urgente no atendimento humanizado, pois o trabalho ocorre de forma coordenada para identificar as necessidades do paciente e oferecer um atendimento personalizado. Dentre as práticas que favorecem esse processo, destacam-se a escuta ativa e o acolhimento emocional. Psicólogos e assistentes sociais, por exemplo, desempenham um papel essencial nesse sentido, oferecendo suporte emocional e ajudando os pacientes a lidar com o estresse e as ansiedades decorrentes da internação (Santos, 2016). Além disso, os cuidados de enfermagem humanizados e a atenção à família são fundamentais para fortalecer o vínculo afetivo e proporcionar um ambiente mais acolhedor e seguro ao paciente. Outro aspecto relevante é a promoção do bem-estar, que pode ser garantida por meio da atuação de nutricionistas, fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas. Esses profissionais colaboram para garantir que as necessidades alimentares sejam atendidas especificamente, incentivam a realização de atividades físicas – quando possível – para manter a saúde física e mental e monitorar a saúde bucal, prevenindo complicações que possam comprometer a recuperação do paciente (Holliday, 2006). Além disso, é essencial destacar a importância da implementação de tomadas de decisões compartilhadas. Essa estratégia permite que o paciente e sua família participem ativamente das escolhas relacionadas ao tratamento, promovendo sua autonomia e fortalecendo sua dignidade no processo de cuidado. Uma abordagem multiprofissional, ao integrar diferentes perspectivas e conhecimentos, favorecendo uma assistência mais completa e centrada no indivíduo (Porfirio, 2020). Desta forma, a humanização no cuidado hospitalar não apenas melhora a experiência do paciente durante sua estadia no hospital, como também favorece sua recuperação e bem-estar. A criação de um ambiente onde o paciente se sinta valorizado em todas as suas dimensões fortalece o vínculo entre profissionais e usuários de serviços de saúde, contribuindo para um modelo assistencial mais empático e eficiente.

### MÉTODOS

Este relato de experiência aborda a atuação de uma equipe de residência multiprofissional em saúde na condução de atividades psicoeducativas junto a pacientes, acompanhantes e equipes de em um hospital quaternário referência em cuidado cardiopulmonar do norte e nordeste. As ações foram idealizadas e desenvolvidas entre 2023 e 2024 pelas residentes das áreas de serviço social, fisioterapia, nutrição, psicologia e odontologia. As atividades foram realizadas em 12 unidades do referido hospital, dentre elas, unidades de internação, ambulatórios, reabilitações e UTI's, que contam com perfis variados de pacientes. As atividades aconteceram durante o rodízio das residentes pelos setores e contaram com múltiplas temáticas



relacionadas à saúde. Para descrição deste relato será utilizado o roteiro de sistematização de experiência de Holliday (2006), que define cinco etapas para a sistematização, são essas: o ponto de partida, as perguntas iniciais, recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante a vivência de dois anos na Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará em um Hospital referência em cardiopneumologia, a integração prática das diferentes áreas do conhecimento nos permitiu desenvolver uma abordagem multidisciplinar nos diferentes espaços do hospital através de ações de humanização do cuidado que promovam a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e no fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e os assistidos. A equipe de residentes decidiu por trabalhar temas transversais que envolvessem as categorias profissionais presente na equipe, em cada cenário de prática foram realizadas atividades que favoreciam o processo de humanização, e que se enquadraram dentro do contexto de cada setor. Nas unidades de reabilitação cardiopulmonar a equipe utilizou-se do espaço da sala onde acontecem os exercícios, durante a espera ou após a realização das atividades de reabilitação, para promover diálogos que abordaram os seguintes temas: exercício físico e saúde mental, alimentos cariogênicos e direitos previdenciários. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante o momento de visitas familiares a equipe proporcionou espaços de psicoeducação sobre aspectos da rotina das unidades, equipamentos presentes, e perfis dos pacientes, bem como, foi proporcionado espaços de escuta e acolhimento durante todo o momento da visita. No ambiente ambulatorial a equipe realizou momentos de rodas de conversas com os pacientes, acompanhantes, e profissionais, onde foram trabalhados assuntos referentes à saúde e autocuidado por meio de estratégias lúdicas. Nas unidades de internação foram realizados grupos com pacientes e acompanhantes, como forma de disponibilizar espaço de escuta e acolhimento, e ainda, momentos lúdicos, como uma tarde de cinema na unidade, visando a redução de fatores estressores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das atividades realizadas, foi possível proporcionar um espaço no qual os pacientes puderam esclarecer diversas dúvidas sobre os temas abordados, permitindo que se apropriassem melhor desses assuntos. Dessa forma, promove-se a participação ativa e a autonomia na prática do cuidado integral à saúde. A colaboração entre a equipe multiprofissional nos atendimentos contribuiu para a realização de intervenções mais adequadas às necessidades individuais de cada paciente. Essas atividades favorecem uma maior aproximação entre usuários e profissionais, além de proporcionar aos pacientes a oportunidade de compartilhar suas experiências e esclarecer suas dúvidas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização no SUS**: programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviana V. Resende. 2. ed. rev. Brasília, DF: MMA, 2006.

OLIVEIRA, Carla. Abordagens Psicológicas na Equipe Multiprofissional. In: MARTINS, Ana (Org.). **Atendimento Humanizado em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2021. p. 87-104.

PORFIRO, Catarina. **Programa de psicoeducação de redução da ansiedade em adultos no pré-operatório**: Uma Scoping Review. Dissertação de mestrado - Escola superior de enfermagem do Porto. Porto, p. 201. 2020.

SANTOS, E. S. **O cuidado multiprofissional em saúde**: contribuições para uma abordagem integral. [S. l.]: Editora UFBA, 2016.



## DESENVOLVIMENTO DE UMA JORNADA MULTIPROFISSIONAL POR RESIDENTES EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM DOENÇAS CARDIOPULMONARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aldino Barbosa dos Santos, Enfermeiro, Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: aldinobarbosadossantos@gmail.com

Bianca Maria Teixeira de Sousa, Fonoaudióloga, Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: biancateixeiras30@gmail.com

Jamile Braz da Rocha, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: jamilebraznutri@gmail.com

Mara de Moura Gondim, Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: mara.prata10@gmail.com

Taynara Sônia de Freitas Almeida, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar, Fortaleza, e-mail: residenciahm2023@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A complexidade no cuidado de pacientes com doenças cardiopulmonares exigiu mudanças de paradigmas, superando o modelo biomédico restrito ao cuidado técnico. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais na produção de um evento científico sobre a temática em questão. **MÉTODOS:** Relato de Experiência, elaborado com base na vivência dos residentes durante a execução da IX Jornada da Residência Multiprofissional, desenvolvida em um hospital de referência no estado do Ceará. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A jornada reforçou a importância da abordagem interdisciplinar no tratamento das doenças cardíacas e pulmonares. A interação entre as diferentes áreas da saúde proporcionou um espaço de aprendizado compartilhado e enriquecedor. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O evento evidenciou a importância da integração multidisciplinar, fortalecendo as conexões para uma assistência mais humanizada, com impacto educacional, profissional e prático.

**Descritores:** humanização da assistência; educação profissional em saúde pública; equipe de assistência ao paciente; doenças cardiovasculares; pneumopatias.

### INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. O aumento das DCVs está diretamente relacionado com o envelhecimento populacional e com os fatores de risco clássicos, porém as questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais são fortes preditores de causalidade (Précoma et al., 2019). Diante disso, o conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX e, só a partir da década de 60, começou a ser enfatizado como necessidade de transcender e atravessar o conhecimento que se encontrava fragmentado (Minayo, 1991). Segundo Japiassu (1976 apud Vilela; Mendes, 2003, p. 527), “a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa”. No Brasil, como forma de proporcionar mudanças nos modos de gerir e de cuidar nos serviços de saúde, em 2003 foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), esta política busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas (Brasil, 2013). Com isso, contribuindo para uma assistência mais holística e humanizada. O significado do termo humanização para alguns profissionais, segundo pesquisa de Calegari, Massarollo e Santos (2015), está relacionado ao respeito, ao acolhimento e à empatia. Respeitar a individualidade e a cultura do paciente, adaptar as atividades hospitalares às suas necessidades, investir na qualidade do relacionamento interpessoal entre paciente e profissional de saúde e não se limitar às necessidades físicas. Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais na produção de um evento científico sobre a temática em questão, em um hospital referência no estado do Ceará. O intuito do evento foi promover uma reflexão sobre a transversalidade e a humanização no cuidado cardiopulmonar, enfatizando a importância da colaboração interdisciplinar entre diferentes profissionais de saúde.

### MÉTODOS

Trata-se de um Estudo Descritivo, do tipo Relato de Experiência, elaborado com base na vivência prática dos residentes multiprofissionais durante a execução da IX Jornada da Residência Multiprofissional, com ênfase em Cuidado Cardiopulmonar, desenvolvido entre os dias 15 a 17 de Outubro de 2024, evento gratuito, em um hospital de referência no estado do Ceará. Adotou-se uma abordagem descritiva e reflexiva, buscando relatar as etapas do processo de forma cronológica, destacando os desafios, estratégias adotadas, resultados obtidos e aprendizagens geradas ao longo da experiência. A organização de um evento científico em um hospital requer planejamento cuidadoso, divisão de tarefas e envolvimento de diferentes profissionais





para assegurar que todas as etapas sejam cumpridas de forma eficiente. A organização do evento foi estruturada em 3 fases principais: planejamento, organização e execução, conduzidas por diferentes comissões especializadas. Cada fase contou com atividades específicas e a participação de profissionais de diversas áreas, garantindo a abordagem multidisciplinar necessária em um contexto hospitalar. Na fase de planejamento foram definidos o tema central, os objetivos do evento, o público-alvo e o cronograma das atividades. Na fase de organização, as comissões desenvolvidas elaboraram o programa detalhado do evento, confirmaram a participação de palestrantes e moderadores e organizaram a infraestrutura necessária, incluindo suporte audiovisual, sinalização e logística para a recepção dos participantes. Por fim, na fase de execução, as comissões atuaram de forma integrada para garantir o bom andamento das atividades.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O primeiro desafio iniciou-se com a resolutiva sobre o tema na qual foi decidido que a IX Jornada da Residência Multiprofissional, com ênfase em Cuidado Cardiopulmonar, seria intitulada de "Transversalidade no Cuidado Cardiopulmonar: Construindo Conexões para Humanizar a Assistência". Tal tema representa a busca da integração dos conhecimentos multiprofissionais e a interdisciplinares do cuidado aos paciente com doenças cardiovasculares e pneumopatias, visando uma abordagem mais holística do paciente, não apenas aspectos orgânicos e sim aspectos sociais, emocionais e espirituais do paciente, possibilitando uma assistência ampliada e humanizada. Ao longo do planejamento, as temáticas escolhidas que contemplavam os avanços do transplante cardíaco, Facilitadores e barreiras à adesão aos Programas de Reabilitação Cardiopulmonar, Desafios Assistenciais nas Emergências Cardiopulmonar, A realidade da segurança do paciente em um contexto de cuidado cardiopulmonar: os desafios que enfrentamos, Os avanços do Programa de Assistência Domiciliar: uma visão multiprofissional, A atuação Multiprofissional nas Conferências Familiares em Cuidados Paliativos: diálogo entre equipes, pacientes e famílias, A atuação Multiprofissional nas Conferências Familiares em Cuidados Paliativos: diálogo entre equipes, pacientes e famílias, Iniquidades em Saúde: Questão racial e adoecimento cardiovascular, Humanização em Terapia Intensiva: O cuidado centrado no paciente em ambientes de alta complexidade, Transplante Pulmonar: avanços tecnológicos, desafios éticos e impactos na qualidade de vida. Além das palestras citadas, teve-se a comemoração dos 10 anos de residência multiprofissional em cardiopulmonar. Na programação da jornada, além das palestras e mesas-redondas, destacam-se o desenvolvimento dos momentos culturais e de integração dos profissionais com o Coral Viva o Ar, grupo de canto formado por pacientes que participam do programa de manutenção da reabilitação pulmonar, Residente em violão e canto, e música com acordeon, realizada por profissionais do próprio hospital, trazendo a leveza e fortalecendo os vínculos das equipes multiprofissionais de saúde fora da assistência. Para facilitar, a organização e desenvolvimento da jornada, a criação de comissões organizadoras foi essencial para distribuir as responsabilidades e assegurar que cada área seja bem conduzida. As comissões foram divididas em: mídias, iniciação científica, infraestrutura, apoiadores do evento, coffee-break, credenciamento, cerimonial, propaganda e divulgação, além de definições como presidente e vice-presidente que permitiram uma melhor promoção do evento e criação de estratégias. A jornada reforçou a importância da abordagem interdisciplinar no tratamento das doenças cardíacas e pulmonares. A interação entre as diferentes áreas da saúde, proporcionou um espaço de aprendizado compartilhado e enriquecedor. Aspectos positivos observados durante a jornada citadas por participantes podemos citar a oportunidade de atualização profissional, troca de experiência, possibilidade de criar novos contatos e conexões, discussões de protocolos hospitalares e como principal citada temos o incentivo a práticas mais humanizadas e integradas no cuidado holístico do paciente, considerando seus aspectos físicos, emocionais e sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da IX Jornada da Residência Multiprofissional, com ênfase em Cuidado Cardiopulmonar, com o tema Transversalidade no Cuidado Cardiopulmonar: Construindo Conexões para Humanizar a Assistência", pôde-se observar uma grande contribuição para superação de desafios dos residente no gerenciamento, organização e execução do evento, além do aprimoramento do trabalho em equipe e gerenciamento de recursos. Além disso, evidenciou a influência positiva das discussões multiprofissionais durante o evento na busca de alcançar conexões e integrar o cuidado centrado no paciente com mudanças de posturas e protocolos, trazendo novas parcerias e impacto educacional e prático.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização: PNH** (folheto). 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.





CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, Esp. 2, p. 42-47, 2015.

MINAYO, M. C. S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 24, n. 2, p. 70-77, 1991.

PRÉCOMA, D. B. et al. Updated cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arq Bras Cardiol**, v. 113, n. 4, p. 787- 891, 2019.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.





## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PACIENTES E ACOMPANHANTES

Milena Gama Setúbal Freitas, Psicóloga, Neurologia e Neurocirurgia - HGF, Fortaleza, email: milenasetubalpsicologa@gmail.com  
Sara Bastos de Oliveira, Enfermeira, Neurologia e Neurocirurgia - HGF, Fortaleza, email: sarabastosdeoliveira2016@gmail.com  
Scheidt Martins da Saúde, Fisioterapeuta, Neurologia e Neurocirurgia - HGF, Fortaleza, email: scheidt.martins@gmail.com

### RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. A desinformação e a disseminação de mitos sobre o AVC representam desafios para a prevenção da doença. A educação em saúde nesse contexto possibilita não apenas o acesso à informação, mas também a desconstrução de crenças equivocadas que podem comprometer a prevenção e o tratamento da doença. Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada com pacientes que sofreram AVC e seus acompanhantes, utilizando o modelo "Mitos e Verdades sobre o AVC", objetivando o esclarecimento de dúvidas e a correção de informações equivocadas sobre a doença, através da abordagem de temas como: definição do AVC, sinais e sintomas, seus fatores de risco, estratégias de prevenção e o processo de reabilitação. A ação contribuiu para a conscientização sobre os fatores de risco e a importância das medidas preventivas, refletindo em uma maior adesão à prevenção de novas lesões.

**Descritores:** acidente vascular cerebral; educação em saúde; equipe de assistência ao paciente.

### INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, sendo responsável por impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos e de seus familiares. Caracteriza-se por uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, podendo levar a sequelas motoras, cognitivas e funcionais de diferentes intensidades. No entanto, apesar da gravidade da condição, estima-se que mais de 80% dos casos poderiam ser evitados com a adoção de medidas preventivas adequadas, como o controle da pressão arterial, o manejo de doenças crônicas e a prática de hábitos saudáveis (Brasil, 2013). A desinformação e a disseminação de mitos sobre o AVC representam desafios importantes para a prevenção da doença. Muitas pessoas ainda acreditam, por exemplo, que o AVC ocorre apenas em idosos ou que não há formas eficazes de evitá-lo, o que dificulta a adoção de estratégias preventivas. Nesse sentido, ações educativas voltadas para a conscientização sobre os fatores de risco, os sinais de alerta e as condutas preventivas são fundamentais para reduzir a incidência do AVC e minimizar seu impacto na vida dos pacientes e de suas famílias (Rodrigues; Oliveira; Silva, 2014). A educação em saúde desempenha um papel essencial nesse contexto, pois possibilita não apenas o acesso à informação, mas também a desconstrução de crenças equivocadas que podem comprometer a prevenção, tratamento da doença e o processo de reabilitação. Ao oferecer orientações baseadas em evidências científicas, a equipe multidisciplinar pode promover maior engajamento da população em práticas preventivas e incentivar mudanças comportamentais necessárias para reduzir os riscos do AVC. Dessa forma, a disseminação de conhecimento qualificado contribui para um cuidado mais eficaz e uma melhor qualidade de vida (Oliveira et al., 2017). Diante dessa necessidade, este trabalho apresenta um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada com pacientes que sofreram AVC e seus acompanhantes, utilizando o modelo "Mitos e Verdades sobre o AVC". A atividade teve como objetivo principal esclarecer dúvidas e corrigir informações equivocadas sobre a doença, abordando temas como o que é o AVC, sinais e sintomas, seus fatores de risco, estratégias de prevenção e o processo de reabilitação. Para tornar a aprendizagem mais acessível e dinâmica, foi utilizada uma apresentação em slide como ferramenta ilustrativa, com o intuito de facilitar a compreensão dos conceitos e estimular a participação ativa dos envolvidos. Através de um diálogo acessível e interativo, buscou-se reforçar a importância de medidas preventivas para evitar a recorrência do evento e promover a adoção de hábitos saudáveis. Ao adotar uma abordagem dinâmica e participativa, a iniciativa permitiu que pacientes e seus cuidadores tivessem um papel ativo no processo de aprendizagem, favorecendo a troca de experiências e o fortalecimento do autocuidado.

### MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência, baseado em uma ação educativa realizada com pacientes que sofreram AVC e seus acompanhantes. A atividade ocorreu no Ambulatório de doenças cerebrovasculares, no Hospital terciário do Estado considerado referência nacional no tratamento de AVC agudo, com emergência porta aberta 24h, onde estes pacientes são acompanhados longitudinalmente após a alta hospitalar. A ação foi planejada e conduzida pelos residentes multiprofissionais da ênfase de neurologia e





neurocirurgia de alta complexidade, com supervisão da preceptora do serviço, com o objetivo de promover a educação em saúde voltada para a prevenção do AVC. A abordagem utilizada foi o modelo de “Mitos e Verdades sobre o AVC”, no qual informações sobre a doença foram apresentadas e discutidas de forma interativa. Os temas abordados foram: definição do AVC, sinais de alerta, fatores de risco, estratégias de prevenção e o processo de reabilitação. Durante a atividade, adotou-se uma abordagem dialógica, incentivando a troca de conhecimentos e experiências entre os participantes. Para facilitar a compreensão e estimular a participação dos envolvidos, foram utilizados recursos visuais, incluindo uma apresentação em slides ilustrativos, que serviu como suporte didático para a explicação dos conteúdos. A construção desse material, assim como o embasamento para as respostas, foi baseada em uma revisão de literatura, para garantir que as informações apresentadas estivessem alinhadas com as evidências mais recentes sobre o tema, buscando assim corrigir crenças equivocadas e reforçar a importância das medidas preventivas. A ação foi avaliada de forma qualitativa, considerando a participação ativa dos envolvidos e as interações geradas ao longo da atividade. A receptividade dos participantes foi observada por meio de manifestações espontâneas, como questionamentos e relatos pessoais, que indicaram o impacto da atividade no esclarecimento de conceitos fundamentais sobre o AVC.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade, sendo um evento de alta relevância para a saúde pública. A prevenção primária do AVC é fundamental, visto que grande parte dos casos pode ser evitada com a adoção de hábitos saudáveis e o controle adequado dos fatores de risco, como hipertensão, diabetes e dislipidemia. A ação educativa descrita neste estudo buscou abordar esses aspectos, utilizando o modelo de “Mitos e Verdades sobre o AVC” para desmistificar a condição e informar a população sobre os cuidados preventivos. A abordagem interativa adotada durante a atividade revelou-se eficaz para corrigir informações equivocadas e esclarecer as dúvidas dos participantes. Estudos anteriores indicam que a educação em saúde, quando feita de forma dialógica e acessível, tem um impacto positivo na mudança de comportamento e na adesão a práticas preventivas (Vargas; Oliveira; Silva, 2020). De acordo com Rodrigues e Oliveira (2019), a participação ativa dos pacientes e seus acompanhantes nas discussões sobre fatores de risco e prevenção do AVC contribui para a melhor compreensão dos conceitos e promove o engajamento com as orientações de saúde. A utilização de recursos visuais, como os slides, também foi um ponto positivo, facilitando a assimilação das informações e aumentando o envolvimento dos participantes. Materiais ilustrativos são essenciais no processo de educação em saúde, pois tornam a aprendizagem mais acessível e dinâmica, o que é particularmente importante em contextos de grupos com diversos níveis de conhecimento. A revisão de literatura utilizada para elaborar o conteúdo da apresentação contribuiu para a precisão das informações, baseando-se em fontes confiáveis e atualizadas, o que garante a eficácia da intervenção. A reabilitação pós-AVC é um processo contínuo, e ações educativas voltadas para os cuidadores e pacientes têm mostrado benefícios em termos de adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida (Oliveira; Costa; Santos). Durante a atividade, a troca de experiências entre os participantes foi um momento importante para o fortalecimento da rede de apoio e o incentivo à continuidade dos cuidados após o evento cerebrovascular. A avaliação qualitativa da ação mostrou que a interação entre os participantes foi essencial para o sucesso do processo educativo. As manifestações espontâneas e os questionamentos durante a atividade indicam que o conteúdo foi bem absorvido e que houve uma mudança nas percepções sobre o AVC. Conforme Gomes, Souza e Almeida (2019), a efetividade de ações educativas é muitas vezes medida pela mudança de atitudes e pelo aumento do conhecimento sobre o tema, o que foi observado durante o evento descrito neste estudo. Em síntese, a ação educativa realizada se alinhou com os princípios da educação em saúde, utilizando estratégias interativas e recursos didáticos que contribuíram para a prevenção do AVC.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência evidenciou a eficácia das ações educativas na prevenção do AVC, utilizando o modelo “Mitos e Verdades sobre o AVC” para corrigir informações equivocadas e promover hábitos saudáveis. A abordagem interativa e o uso de recursos visuais facilitaram a compreensão dos participantes e estimularam a participação ativa. A ação contribuiu para a conscientização sobre os fatores de risco e a importância das medidas preventivas, refletindo em uma maior adesão ao autocuidado e prevenção de novas lesões. Nesse contexto, a educação em saúde é uma ferramenta essencial na prevenção do AVC e na promoção da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção





Especializada. **Manual de rotinas de atenção ao AVC**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

GOMES, F.; SOUZA, J.; ALMEIDA, M. Avaliação de ações educativas na promoção da saúde cardiovascular. **Brazilian Journal of Health Promotion**, v. 29, n. 1, p. 67-75, 2019.

OLIVEIRA, A.; COSTA, M.; SANTOS, P. A reabilitação pós-AVC e o papel da educação para cuidadores. **Journal of Neurological Rehabilitation**, v. 23, n. 2, p. 73-81, 2020.

RODRIGUES, R., & OLIVEIRA, L. Educação em saúde para prevenção do AVC: uma abordagem efetiva. **Brazilian Journal of Neurology**, v. 32, n. 2, p. 123-130, 2019.

VARGAS, F.; OLIVEIRA, J.; SILVA, A. A importância da educação em saúde na prevenção do AVC. **Journal of Health Education**, v. 28, n. 3, p. 45-52, 2020.





## A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA A REALIZAÇÃO DA POSIÇÃO CANGURU NAS UNIDADES NEONATAIS

Aparecida Iara Bezerra Pinheiro, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Neonatologia, Fortaleza - CE, aparecidapin7@gmail.com  
Milena Cruz Raposo, Psicóloga, Residência Multiprofissional em Neonatologia, Fortaleza - CE, micr.98@gmail.com  
Sabrina Xavier de Souza Frota, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Neonatologia, Fortaleza - CE, sabrinaxavier98@gmail.com  
Alyne Barros Santos, Psicóloga, Residência Multiprofissional em Neonatologia, Fortaleza - CE, alynebarrostst@gmail.com  
Ana Claudia da Costa Pinto, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Neonatologia, Fortaleza - CE, claudiacostacp@hotmail.com  
Tatiana Castro Rodrigues Lopes, Assistente Social, Residência Multiprofissional em Neonatologia, Fortaleza - CE, tatianalu2009@gmail.com  
Thalissa Lima Fontenele Moraes, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Neonatologia, Fortaleza - CE, thalissalfm@gmail.com

### RESUMO

A equipe multidisciplinar ainda encontra desafios na implementação do contato pele a pele (CPP) nas unidades neonatais. Este estudo visa relatar a importância da equipe multidisciplinar para realização do CPP em unidades neonatais. Consiste em um relato de experiência sobre a perspectiva da equipe em relação ao CPP durante a assistência e atividades conduzidas em um hospital público referência em obstetrícia e neonatologia no estado do Ceará. O incentivo ao CPP promove inúmeros benefícios para o RN e seus genitores, contudo ainda enfrenta diversas barreiras, especialmente no cuidado intensivo. Além disso, a internação na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) também exige um olhar diferenciado da equipe para suprir as variadas necessidades de saúde da genitora e do neonato, sendo oportuno a realização de atividades educativas. As atividades realizadas foram bem avaliadas e promoveram uma troca de saberes entre as partes, fomentando a promoção da saúde no contexto abordado.

**Descritores:** método canguru; equipe multiprofissional; neonatologia.

### INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde ao recém-nascido pré-termo (RNPT) é complexo e exige uma série de tecnologias, de cuidados especializados e manejos ambientais para ofertar uma atenção integral às necessidades biopsicossociais do neonato. O método canguru surge como um modelo de atenção perinatal que busca articular todos esses aspectos para favorecer o cuidado ao recém-nascido (RN) e sua família, promovendo a participação dos pais e da família nos cuidados. O contato pele a pele (CPP) é parte indispensável do método, e inicia de forma precoce e crescente desde o toque até a posição canguru (Brasil, 2017). A posição canguru é caracterizada por manter o RNPT em CPP, apenas de fraldas, na posição vertical junto aos peitos dos pais, pelo mínimo tempo necessário para a estabilização do RN e pelo máximo de tempo que for prazeroso e possível. Para sua realização, é fundamental que a equipe esteja segura, qualificada e capacitada (Brasil, 2017). A primeira etapa do método se inicia na própria unidade neonatal em que o RN está internado, podendo ser tanto na UTI Neonatal quanto na Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo), e os profissionais devem acolher os pais e a família ampliada na unidade, promover o livre e precoce acesso dos genitores à unidade, bem como a permanência na unidade, garantir que eles sejam acompanhados por um profissional na primeira visita, a fim de favorecer o contato com o RN e propiciar o CPP precoce, respeitando a condição clínica do RN e a disponibilidade de interação e aproximação dos pais (Brasil, 2017). A segunda etapa do método é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), dando continuidade a todos os passos já realizados na primeira etapa, dando especial atenção ao aleitamento materno. Por fim, na terceira etapa os RNPT recebem alta e são acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica (Brasil, 2017). No entanto, alguns desafios são encontrados para a realização da posição canguru na unidade, como a falta de disponibilidade de profissionais, que lidam muitas vezes com contextos de superlotação dos serviços de saúde, falta de capacitação dos profissionais, falta de infraestrutura nas unidades para a realização da posição, como falta de cadeiras para os pais sentarem e escassez de recursos físicos (Santana et al., 2022). É fundamental a presença da equipe multiprofissional nas unidades neonatais para realizarem o acolhimento aos pais e à família ampliada, orientando acerca das rotinas, procedimentos e ambiência, e deixando-os cientes dos benefícios da sua presença na unidade para o desenvolvimento do RN e para a promoção do vínculo entre a família. Sendo assim, a residência multiprofissional em Neonatologia possui grande importância na realização e incentivo da posição canguru na unidade, por possuir espaços de capacitação sobre o Método Canguru e atuar de forma multidisciplinar na unidade. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da 10ª Turma da Residência Multiprofissional em Neonatologia, composta pelos profissionais da Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, na realização da posição canguru nas unidades neonatais de um hospital público terciário referência em obstetrícia e neonatologia.





## MÉTODOS

Este estudo consiste em um relato de experiência que consiste na descrição de uma experiência vivida, sendo realizado a análise crítica e reflexiva do momento descrito a partir da aplicação de conceitos teórico-metodológicos (Mussi; Flores; Almeida, 2021). O relato discorre sobre a atuação da equipe de residentes multiprofissionais na realização da posição canguru durante o rodízio nas unidades neonatais de assistência de médio e alto risco ao neonato. Além disso, também foram realizadas atividades de educação em saúde (no formato de roda de conversa e jogo interativo), além de momentos de relaxamento e meditação com as genitoras que estiveram na UCINCa em outubro de 2023. O conteúdo abordado na roda de conversa foi definido pela equipe de profissionais residentes da Turma 10 do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia que estava em rodízio naquele período junto aos profissionais da UCINCa. O jogo em formato de tabuleiro utilizado aborda tópicos relacionados à amamentação e é conduzido a partir do uso de cartas de ação e de um dado com posições de amamentação. Destaca-se que este jogo é um produto criado pelas residências da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), tendo sido idealizado pela 10ª Turma de profissionais residentes do Programa de Residência em Neonatologia e construído em conjunto desta com as 9ª e 10ª Turmas de profissionais residentes do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica e 9ª Turma de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O CPP deve ser promovido o mais precocemente possível. O ideal é que seja realizado pela primeira vez imediatamente após o nascimento, ainda na sala de parto. Contudo, é comum que a instabilidade clínica do RN atrase esse contato, especialmente quando este necessita de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Durante esse período de cuidados intensivos, a equipe multidisciplinar é primordial na promoção do CPP, pois deve observar diariamente se o RN se encontra em condições de realizá-lo. Além disso, esses profissionais enfrentam desafios para a implementação desse cuidado, pois precisam lidar com situações desfavoráveis a esse momento. A partir disso, a equipe precisa trabalhar em conjunto para promover o CPP, seja preparando o RN e a mãe para esse momento, ou capacitando a equipe para auxiliar o binômio para garantir a segurança de ambos. Também é necessário prestar apoio durante e após o CPP, seja para esclarecer dúvidas ou para acolher a mulher frente a possíveis dificuldades que apresente. É importante destacar que o CPP também deve continuar a ser incentivado e realizado em outras unidades com pacientes de menor complexidade, como na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). A melhora da condição clínica do RN não reduz a importância que o acalento e carinho que o colo materno e paterno oferece para ele. Por conta disso, a equipe multidisciplinar também deve trabalhar em prol da implementação do CPP na UCINCo, podendo também trabalhar outros aspectos favorecidos por esse contato e que são de grande importância para o binômio, como a amamentação (Gornattes et al., 2024). Na segunda etapa do método canguru a genitora permanece de forma contínua com seu RN na UCINCa até que o recém-nascido/lactente esteja próximo às 40 semanas de idade gestacional corrigida. Durante o período na unidade ela recebe todas as orientações da equipe multidisciplinar quanto aos cuidados necessários nessa etapa, assim como pode alternar a posição canguru com o pai caso o mesmo esteja presente (Brasil, 2017). Dessa forma, foram realizadas atividades de educação em saúde (no formato de roda de conversa, jogo interativo), além de momentos de relaxamento e meditação com as genitoras que estiveram na UCINCa. As atividades foram planejadas e executadas com as genitoras posteriormente dentro da UCINCa. Dentre elas estão: 1. Relaxamento com controle da respiração e alongamento. Posteriormente, foi realizada uma roda de conversa sobre os marcos motores do desenvolvimento do RN e a importância da construção do vínculo; 2. Roda de conversa sobre aleitamento materno e direitos das puérperas; 3. Jogo da amamentação, onde foi utilizado um jogo com perguntas e respostas sobre os diversos aspectos que envolvem uma amamentação de sucesso; 4. Oficina de prontuário afetivo; 5. Meditação guiada com uso de cromoterapia; e 6. Momento de autocuidado com escalda pés. Todas as atividades tiveram feedback bastante positivo das genitoras e da equipe da unidade, cada categoria dentro da equipe multiprofissional teve a oportunidade de abordar temas dentro da sua área e colaborar na construção das atividades e nas falas dos demais colegas.







## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CPP já está consolidado como estratégia eficaz na recuperação do RNPT, assim como impacto positivo no desenvolvimento de vínculo e segurança nos cuidados para a família. Através das experiências nas unidades neonatais, a equipe de residência multiprofissional em neonatologia pôde vivenciar o CPP nas UCINCos e UTINs, assim como observar, em algumas situações, as barreiras para efetivação dessa prática. Na segunda etapa no método canguru vivenciada na UCINCa foi possível desenvolver atividades que proporcionassem bem-estar, empoderamento e facilitação no processo de ambiência das mães que estavam com seus neonatos na unidade. Todas as atividades foram realizadas de forma que cada categoria da equipe de residentes pudesse contribuir com sua expertise, ao mesmo tempo que as informações fossem integradas de forma multiprofissional. Ao final, o feedback das genitoras e equipe da unidade foi bastante positivo e as mesmas incentivaram a continuidade das atividades na unidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf). Acesso em: 01 fev. 2025.





GORNATTES, L. et al. A Importância do Método Canguru como Forma de Estratégia para Incentivar o Aleitamento Materno. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1613-1624, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1613-1624>. Acesso em: 05 fev. 2025.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a Elaboração de Relato de Experiência como Conhecimento Científico. **Práx. Educ.**, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2025.

SANTANA, T. P. et al. Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9920, 28 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9920.2022>. Acesso em: 09 fev. 2025.





## AÇÃO EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE NO ÂMBITO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Beatriz Nunes de Carvalho, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, Fortaleza, bnuunes15@gmail.com

Pedro Luiz Pereira Sales, Enfermeiro, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, Fortaleza, pedro\_sales123@outlook.com

Patrícia Teixeira Silva, Cirurgiã-Dentista, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, Fortaleza, patriciateixeiradentista@gmail.com

Milena Silveira Feitosa, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, Fortaleza, milenasilveirafeitosa@hotmail.com

Hendyelle Rodrigues Ferreira e Silva, Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, Fortaleza, hendyellesilva@hotmail.com

### RESUMO

A flebite é uma inflamação aguda que ocorre nas camadas internas da parede vascular. Considera-se que o elevado número de casos de flebite reflete a necessidade de promover ações de educação em saúde no ambiente hospitalar. Objetivo do trabalho foi descrever a experiência de profissionais residentes conduzindo uma ação sobre prevenção de flebites, realizada em uma unidade de internação hospitalar. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais residentes de urgência em emergência sobre a condução de uma educação em saúde sobre a prevenção da flebite. Teve como público-alvo a equipe de enfermagem de uma unidade de internação, ocorreu em setembro de 2024. A metodologia ativa foi a dinâmica de "Mitos e Verdades", utilizando recursos visuais e placas coloridas. Houve uma troca exitosa de informações entre os residentes e a equipe de enfermagem, uma experiência rica e transformadora no que diz respeito a viabilizar o conhecimento científico ao cuidado beira-leito.

**Descritores:** saúde; prevenção; hospitalar.

### INTRODUÇÃO

A flebite é uma inflamação aguda que ocorre nas camadas internas da parede vascular, podendo afetar também os tecidos vizinhos. Esse processo inflamatório está comumente relacionado ao uso de cateteres venosos periféricos (CVP). A condição se caracteriza pela presença de edema, dor e desconforto na região afetada, podendo ter origem mecânica, química ou bacteriana. A flebite é uma das complicações mais frequentes associadas ao CVP e, se não tratada de maneira adequada, pode retardar a alta hospitalar (Motas, 2020). Segundo a Intravenous Nurses Society (1998), o índice aceitável de flebite em instituições hospitalares é de 5% ou menos. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da flebite, incluindo fatores intrínsecos, como coagulopatias, e extrínsecos, como a má manutenção dos dispositivos. Portanto, é essencial que as equipes de saúde estejam devidamente capacitadas, compreendendo suas atribuições e adotando boas práticas no cuidado com os pacientes (Bortoli; Lopes; Monti, 2022). No entanto, a sobrecarga de funções laborais e a falta de insumos na instituição constituem barreiras a serem superadas. Considera-se que o elevado número de casos de flebite reflete a necessidade de promover ações de educação em saúde no ambiente hospitalar.. Refletindo sobre as consequências geradas por essa situação de saúde, foi realizada uma Roda de Conversa, utilizando a dinâmica de "Mitos e Verdades", no dia 26 de setembro de 2024, com a equipe de enfermagem. A ação foi realizada em uma unidade de longa permanência e cuidados paliativos do hospital. Desta forma, o trabalho tem por objetivo descrever a experiência de profissionais residentes conduzindo uma ação sobre prevenção de flebites, realizada em uma unidade de internação hospitalar., a fim de conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância da correta manipulação dos cateteres venosos para prevenir a flebite e capacitar os profissionais quanto à identificação precoce de sinais de flebite e a ação correta a ser tomada para minimizar os riscos.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Conduzido por profissionais residentes de urgência e emergência de um hospital referência em trauma de um município de Fortaleza. O público-alvo da ação foi a equipe de enfermagem de uma unidade de internação, a experiência ocorreu em setembro de 2024. A estratégia selecionada foi a dinâmica "Mitos e Verdades", adaptada para "Fato ou Fake: Desvendando a Flebite", utilizando recursos visuais e placas coloridas para facilitar a interação dos participantes. A atividade foi desenvolvida com a participação ativa dos enfermeiros residentes, que desempenharam papel fundamental na seleção e validação do conteúdo. Foram elaboradas 14 afirmativas baseadas no Manual de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde da ANVISA, publicado em 2017. As afirmativas abordaram aspectos essenciais sobre o manejo, prevenção e controle da flebite,



garantindo a relevância científica do material utilizado. A dinâmica foi aplicada em ambiente hospitalar, com a presença de profissionais de enfermagem e estudantes da área da saúde. Inicialmente, cada participante recebia uma placa colorida, sendo uma cor para "Fato" e outra para "Fake". As afirmações eram lidas em voz alta e os participantes deveriam levantar a placa correspondente à sua resposta. Em seguida, era realizada a discussão sobre a veracidade da informação, embasada na literatura científica. Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa, por meio da observação direta e registro das interações dos participantes durante a atividade. Aspectos como engajamento, participação ativa e compreensão dos conceitos foram considerados na avaliação do impacto da dinâmica. A abordagem educativa visou não apenas transmitir conhecimento, mas também estimular o pensamento crítico e a reflexão sobre práticas seguras na prevenção da flebite.






## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A idealização da educação em saúde foi feita com base em uma atividade produto de um módulo do programa de Residência Multiprofissional promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará: Planejamento Estratégico Situacional. À vista disso, os profissionais residentes previamente à realização da atividade, se direcionaram ao setor de Gerência de Risco da instituição para conhecer as condições de notificação de eventos adversos. Nesse sentido, observou-se prevalência significativa de casos de flebite no hospital. Com base no contexto, os residentes optaram por direcionar a ação para uma unidade de internação de cuidados prolongados, onde o público-alvo escolhido foi a equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais desempenham um papel crucial no manejo dos cateteres venosos e na administração de medicamentos. O grupo se organizou e traçou estratégias que pudessem ser relevantes à atividade. A metodologia ativa selecionada foi a dinâmica de "Mitos e Verdades", adaptada para "Fato ou Fake: Desvendando a Flebite", utilizando recursos visuais e placas coloridas. A construção da atividade foi facilitada pelos enfermeiros residentes, que selecionaram 14 afirmativas com base no Manual de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicado em 2017. Essas afirmativas foram impressas em folhas A4, para facilitar a visualização dos participantes. Para tornar o momento mais lúdico e interativo, confeccionaram-se placas com uma face verde, indicando "Fato", e a outra vermelha, sinalizando "Fake". As placas foram entregues aos participantes para que pudessem expressar suas opiniões e interagir com os residentes. Cada residente leu uma afirmativa sobre prevenção de flebites, conforme descrito anteriormente e, logo após, os profissionais da unidade levantaram as placas indicando se acreditavam que a afirmativa constitui um "fake" (mentira) ou um "fato" (verdade). Diante das assertivas, os residentes explicaram o motivo de tal afirmativa estar correta ou incorreta. Após a troca de informações entre os residentes e a equipe de enfermagem, foi entregue uma impressão da Escala de Maddox, uma ferramenta destinada à avaliação diária dos cateteres. O material foi adaptado pelos profissionais e foi disponibilizado para uso da equipe. Segue a seguir a tecnologia construída pela turma de residentes (Imagem 1). Da mesma forma, incentivou-se o uso dessa tecnologia durante a prática assistencial, com o objetivo de prevenir enfermidades e eventos adversos. Além de promover um cuidado de enfermagem pautado em boas práticas, baseado em evidências, a ação visou prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde, reduzir o uso de antimicrobianos, diminuir o tempo de internação hospitalar e evitar possíveis desfechos críticos, como o óbito. Além disso, o feedback foi positivo ao final do momento, indicando a importância da realização de ações voltadas para a reciclagem de conhecimentos acerca de vivências cotidianas e reiterando a educação permanente dos profissionais assistenciais que estão em contato direto e diário com os pacientes na atenção terciária à saúde. A abordagem interativa com o uso de placas permitiu o compartilhamento de conhecimentos, fortalecendo o trabalho em equipe. Em conjunto, a prática baseada em evidência trabalhada pelos residentes possibilita redução da ocorrência da flebite.





Figura 1 – Escala de Maddox adaptada.

ESCALA DE MADDOX		
GRAU	CRITÉRIOS CLÍNICOS	DOR
0	Sítio de inserção íntegro _ Sem sinais de flebite	 Sem dor
1	Presença de dor ou rubor no sítio de inserção _ Possível início de flebite	 Dor moderada
2	Dor, rubor ou edema (presença de 2 sinais) _ <b>Início de flebite</b>	 Dor severa
3	Dor, rubor e edema _ Flebite em evolução	
4	Dor, rubor, edema, cordão venoso _ Início de tromboflebite	
5	Dor, rubor, edema, cordão venoso e secreção purulenta _ Tromboflebite	

Fonte: Próprios autores, 2024.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os resultados da atividade demonstram que a educação permanente em saúde fortalece a equipe de enfermagem na prevenção da flebite. A dinâmica "Fato ou Fake" estimula a reflexão crítica, promovendo o compartilhamento de conhecimentos e a adoção de boas práticas na manipulação de cateteres venosos, a participação ativa dos profissionais indica maior conscientização sobre a importância da identificação precoce e do manejo adequado da flebite. Além disso, a entrega da Escala de Maddox adaptada reforça a necessidade de ferramentas práticas para avaliação contínua. Dessa forma, a ação contribui para a redução de complicações associadas aos cateteres e para a melhoria da qualidade assistencial. A replicação de estratégias educativas similares se apresenta como uma medida eficaz para minimizar riscos e otimizar os cuidados prestados aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

BORTOLI, Paula Saud de; LOPES, Gustavo Francisco; MONTI, Laura. Avaliação do risco para desenvolvimento de flebite: uma proposta de construção de um instrumento. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, v. 14, p. 147-151, 2022.

INTRAVENOUS NURSES SOCIETY. Revised intravenous nursing standards of practice. **Journal of Intravenous Nursing**, v. 21, supl. 1, p. S34-S36, 1998.

MOTA, R. S. et al. Incidência e caracterização das flebites noticiadas eletronicamente em um hospital de ensino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, e35971, 2020.





## REGULAÇÃO EMOCIONAL EM PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Gabriel da Silva Pereira, Psicólogo, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: [psigabrieldasilva@gmail.com](mailto:psigabrieldasilva@gmail.com)

Gabriela Lacerda Souza, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: [gabrielalacerdaenfermeira@gmail.com](mailto:gabrielalacerdaenfermeira@gmail.com)

Maria Letícia Guimarães Soares, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: [marialeticiagoares@gmail.com](mailto:marialeticiagoares@gmail.com)

Taís Ingrid Pinheiro Rodrigues, Assistente Social, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: [taisingridpinheiro@gmail.com](mailto:taisingridpinheiro@gmail.com)

Paulo Jefferson Santos Marques, Farmacêutico, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: [paulojeffsmares@gmail.com](mailto:paulojeffsmares@gmail.com)

Romario Rodrigues de Sousa, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza, e-mail: [romarioipu30@gmail.com](mailto:romarioipu30@gmail.com)

### RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever uma prática de educação em saúde realizada por residentes multiprofissionais em cancerologia com crianças e adolescentes em tratamento oncológico internados em um hospital de referência do estado do Ceará. A ação educativa consistiu na exibição do filme “DivertidaMente 2” e na distribuição de pipoca suplementada para as crianças e adolescentes (entre 9 e 17 anos) internados na enfermaria de quimioterapia sequencial da instituição. Esse momento permitiu que eles e seus/suas cuidadores/as expressassem seus sentimentos, percepções e estratégias de enfrentamento, sendo a ansiedade a emoção mais relatada. Logo, a intervenção supracitada mostrou-se bastante eficaz para abordar as emoções e os desafios do tratamento oncológico, proporcionando um momento de cuidado e fortalecimento de vínculos, bem como contribuiu com o processo de formação dos residentes, mostrando-lhes a importância de conceitos como humanização e acolhimento em saúde.

**Descritores:** pediatria; psico-oncologia; regulação emocional; humanização.

### INTRODUÇÃO

As emoções são fundamentais para a experiência humana, moldando interações com o mundo e influenciando na sobrevivência da espécie. Sua manifestação é resultado de uma combinação de fatores biológicos, individuais e culturais. Hofman (2024) descreve que as emoções não podem ser definidas como boas ou ruins, mas comumente são experienciadas e nomeadas como agradáveis e desagradáveis. A regulação destas experiências emocionais pode ser de modo intrapessoal, através de estratégias cognitivas, e interpessoal, com o apoio de outras pessoas (Hofman, 2024). O diagnóstico e tratamento do câncer trazem consigo uma série de desafios que se estendem além do âmbito físico, afetando também a esfera social e emocional dos pacientes. Nesse contexto, o manejo adequado dos aspectos emocionais emerge como um fator de grande importância para o enfrentamento do adoecimento e da hospitalização. Quando os pacientes apresentam dificuldades no processo de regulação emocional, essa baixa eficácia pode impactar negativamente diversos aspectos de suas vidas e de seus tratamentos. As emoções socialmente nomeadas como negativas, como o medo, tristeza e ansiedade, podem, inclusive, levar à recusa do cuidado ofertado, comprometendo a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. Quando se trata de um paciente oncopediátrico, estes impactos emocionais também se manifestam nas figuras de cuidado, que por vezes utilizam de recursos disfuncionais para o manejo. Este estudo tem como objetivo descrever uma prática de educação em saúde realizada por residentes multiprofissionais em cancerologia com crianças e adolescentes em tratamento oncológico internados em um hospital de referência do estado do Ceará. A finalidade da ação foi estimular discussões sobre as repercussões emocionais do adoecimento e da hospitalização, bem como o manejo intrapessoal e interpessoal das demandas. A pesquisa se baseia na metodologia do Relato de Experiência, entendendo que transformar a experiência vivida em uma narrativa permite que a dimensão subjetiva seja integrada ao conhecimento científico (Daltro; Faria, 2019).

### MÉTODOS

A atividade ocorreu em uma unidade de referência no diagnóstico e tratamento do câncer infantojuvenil, vinculada a um hospital terciário especializado no atendimento infantil de alta complexidade, localizado em Fortaleza/CE. Essa unidade é responsável pelo atendimento de cerca de 210 pacientes oncológicos de zero a 18 anos, em suas dependências que incluem 34 leitos de internação, além de 24 vagas de quimioterapia sequencial e de um hospital-dia. Visando melhor controle de sintomas e promoção de conforto, os pacientes pediátricos submetidos a esquemas diários de quimioterapia ficam internados juntamente com um acomodante no setor de quimioterapia sequencial, com média de permanência de uma semana na interação em questão. A ação educativa foi desenvolvida no contexto da quimioterapia sequencial,



em uma enfermaria com 6 leitos ocupados por paciente entre 9 e 17 anos e teve como objetivo propor um espaço de reflexão acerca das emoções para pacientes da oncopediatria através de uma vivência composta pela exibição de um filme infantojuvenil “Divertida Mente 2” que tratava da temática da puberdade, adolescência e emoções, seguida por um momento de reflexão e troca entre os profissionais residentes, os pacientes oncológicos pediátricos e os acompanhantes. Foram trabalhadas temáticas como a identificação das emoções vivenciadas no processo de adoecimento e tratamento e técnicas de regulação emocional através da respiração diafragmática, por exemplo. Visando remeter à experiência lúdica do cinema, foi fornecido como lanche durante a exibição do filme pipoca suplementada, conforme autorização de profissionais do setor de nutrição da instituição.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde preconiza um atendimento acolhedor e digno aos pacientes, considerando suas necessidades emocionais, culturais e sociais. Em oncologia pediátrica, a PNH se traduz na criação de um ambiente que respeite a individualidade de cada criança e adolescente, suas emoções, desejos e limitações. A equipe multiprofissional, por meio da escuta ativa e da adaptação dos espaços físicos, promove um ambiente lúdico e acolhedor, onde o brincar, a arte, a música e outras formas de expressão amenizam o impacto da hospitalização (Brasil, 2006). A PNH também enfatiza a importância da integração da equipe multiprofissional e da participação de pacientes e familiares nas decisões sobre o tratamento, valorizando a subjetividade e o bem-estar integral dos pacientes. O diagnóstico e o tratamento do câncer infantojuvenil representam um desafio para pacientes e familiares, sendo fundamental a inclusão da família no processo de cuidado, pois os cuidadores oferecem suporte emocional e influenciam a adesão ao tratamento (Soares et al., 2021). O ambiente hospitalar, marcado por internações prolongadas, procedimentos invasivos e incertezas, pode gerar emoções intensas como medo, ansiedade e tristeza, que podem comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. Nesse contexto, estratégias de regulação emocional são essenciais para auxiliar no enfrentamento do tratamento. Com o objetivo de promover a regulação emocional em crianças e adolescentes em tratamento oncológico, a equipe multiprofissional de residentes (psicólogo, nutricionista, enfermeira, assistente social, fisioterapeuta e farmacêutico) realizou uma ação de educação em saúde. A atividade central foi a exibição do filme “Divertida Mente 2”, que aborda as emoções e o enfrentamento de desafios, permitindo reflexões sobre o processo de tratamento. Durante a sessão, foram distribuídas pipocas enriquecidas com suplemento alimentar, visando fornecer aporte nutricional e estimular a aceitação alimentar, considerando que a inapetência é uma queixa comum nos pacientes oncológicos. Após o filme, houve um espaço de escuta e discussão, onde pacientes e cuidadores foram incentivados a interagir com a história da personagem principal e suas emoções, como ansiedade, medo e raiva. Esse momento permitiu que expressassem seus sentimentos, percepções e estratégias de enfrentamento, sendo a ansiedade a emoção mais relatada. Em seguida, foi ensinada a técnica de respiração diafragmática, um recurso simples e eficaz para regulação emocional e alívio do estresse, que pode ser utilizado por qualquer profissional de saúde e pelos próprios pacientes em qualquer lugar. Ao final, os cuidadores agradeceram o momento de cuidado, e os pacientes apreciaram a pipoca suplementada. Os acompanhantes expressaram contentamento quanto a alternativa alimentar proposta, visto que as queixas de alimentação entre os pacientes são frequentes e geram angústia entre os acompanhantes e cuidadores.

**Figura 1 - Exibição do filme “Divertida Mente 2” na unidade de quimioterapia sequencial, em Fortaleza/CE.**



Fonte: Próprios autores, 2024.





**Figura 2 - Pipoca enriquecida com suplemento alimentar em pó, posteriormente distribuída durante a sessão do filme.**



Fonte: Próprios autores, 2024.

**Figura 3 - Registro da equipe multiprofissional: Tais Ingrid (assistente social), Leticia Guimarães (nutricionista), Gabriel Silva (psicólogo), e Gabriela Lacerda (enfermeira) na unidade de quimioterapia sequencial, em Fortaleza/CE.**



Fonte: Próprios autores, 2024.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltar a importância do cuidado emocional no contexto oncológico é fundamental para pacientes pediátricos. O adoecimento e a hospitalização deflagram experiências emocionais desafiadoras tanto para pacientes quanto para cuidadores. É crucial que a equipe multiprofissional esteja atenta e ofereça alternativas eficazes e personalizadas para o manejo dessas emoções. Atividades lúdicas se destacam como um recurso valioso no desenvolvimento do manejo emocional e na promoção de um atendimento humanizado. A ação de educação em saúde demonstra a relevância da promoção da regulação emocional em pacientes oncológicos pediátricos, através de atividades lúdicas e da participação da equipe multiprofissional. A utilização de recursos como filmes, pipoca enriquecida e técnicas de respiração diafragmática mostra-se eficaz para abordar as emoções e os desafios do tratamento, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.





DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013). Acesso em: 11 fev. 2025.

HOFMANN, S. G. **Emoções em terapia**: Guia para o trabalho com a regulação emocional. Porto Alegre: Artmed, 2024.

SOARES, J. P. et al. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico pediátrico. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 8, p. 558-569, 2021. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_29/Trabalho\\_43\\_2021\\_R.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_43_2021_R.pdf). Acesso em: 12 fev. 2025.





## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NO COMBATE E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL: UM RELATO NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO

Bruna Montenegro Monteiro, enfermeira, pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin/Fortaleza, bruna\_montenegro@hotmail.com  
Francisca Ticiane Rodrigues, enfermeira, pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin/Fortaleza, fticiane.rodrigues@gmail.com  
Jamille de Sousa Lima, assistente social, pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin/Fortaleza, jamillelima41@gmail.com  
Larissa da Silva Arruda, fisioterapeuta, pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin/Fortaleza, larissaarruda919@gmail.com  
Larissa Magalhães Alves, psicóloga, pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin/Fortaleza, larissa1magalhaes2@gmail.com  
Paula Candice Alves de Assis Pereira, dentista, pediatria, Hospital Infantil Albert Sabin/Fortaleza, pcap2@hotmail.com.

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo refletir sobre as ações de promoção da saúde no enfrentamento da violência sexual, com base em um relato de experiência vivenciada por uma equipe de residentes multiprofissionais em um hospital pediátrico de referência no Ceará no ano de 2023. Foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, focado nas vivências de uma campanha do Maio Laranja, voltado para acompanhantes, crianças e adolescentes atendidos na instituição hospitalar. A participação ativa e criativa da Residência Multiprofissional foi essencial, com contribuições significativas nas ações em torno do 18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A proposta de educação em saúde teve grande impacto, permitindo ao público compreender de maneira lúdica como essa violência afeta os corpos, ultrapassa limites, viola direitos e deixa sequelas, reforçando a importância de não se silenciar diante desse problema.

**Descritores:** educação em saúde; violência sexual; pediatria.

### INTRODUÇÃO

A violência sexual é uma questão de saúde pública de grande complexidade, caracterizada por sua natureza endêmica e multifacetada. Ela emerge nas relações de poder que geram desigualdades, sendo sustentada por um contexto sociocultural específico. Essa forma de violência atinge todas as classes sociais, gêneros, raças e etnias, configurando uma dinâmica violenta entre agressores, crianças e adolescentes, com implicações para a família e o impacto no contexto social (Miranda et al., 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência sexual engloba “qualquer ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou explorar a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção” (OMS, 2018). Diante desse panorama, é fundamental que os profissionais da saúde fiquem atentos às situações de violência que afetam crianças e adolescentes, identificando sinais e fatores de risco, e promovam o cuidado ao estabelecer vínculos com as vítimas e seus cuidadores. Isso é crucial para a prevenção da violência, resultando em uma assistência interdisciplinar e intersetorial para as vítimas (Brasil, 2023). Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo refletir sobre as ações de promoção da saúde relacionadas à violência sexual, com base em um relato de experiência vivenciado por residentes multiprofissionais em um hospital pediátrico no Ceará. A motivação para a elaboração deste artigo surgiu a partir da inserção dos autores no Programa de Residência Multiprofissional em Pediatria da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), o qual proporcionou a atuação multiprofissional no Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio), como uma estratégia de prevenção e enfrentamento dessa problemática. Este relato justifica-se pela relevância de compartilhar uma experiência exitosa no uso da educação em saúde como ferramenta para prevenir e combater a violência sexual contra crianças e adolescentes, buscando estimular reflexões e fortalecer as discussões sobre o tema no contexto brasileiro. A estrutura do artigo está dividida em dois momentos: o primeiro aborda aspectos iniciais sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, e o segundo apresenta o relato das experiências vividas durante a atividade de educação em saúde, mediado por reflexões baseadas em conceitos e estudos existentes.

### MÉTODOS

Do ponto de vista metodológico, este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, acerca do dia 18 de maio, conhecido como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A ação em alusão à Campanha consistiu na elaboração de cartazes e materiais educativos, abordagem psicossocial em forma de roda de conversa com responsáveis e/ou acompanhantes dos pacientes internados, mobilização lúdica com música, instrumentos e adereços temáticos pelos corredores do hospital, atividade educativa com as crianças e adolescentes internados, bem como conscientização e divulgação da ação realizada em meio midiático local. Participaram da ação realizada profissionais residentes em saúde e equipe assistencial de um hospital pediátrico de referência do estado do Ceará, especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, com o

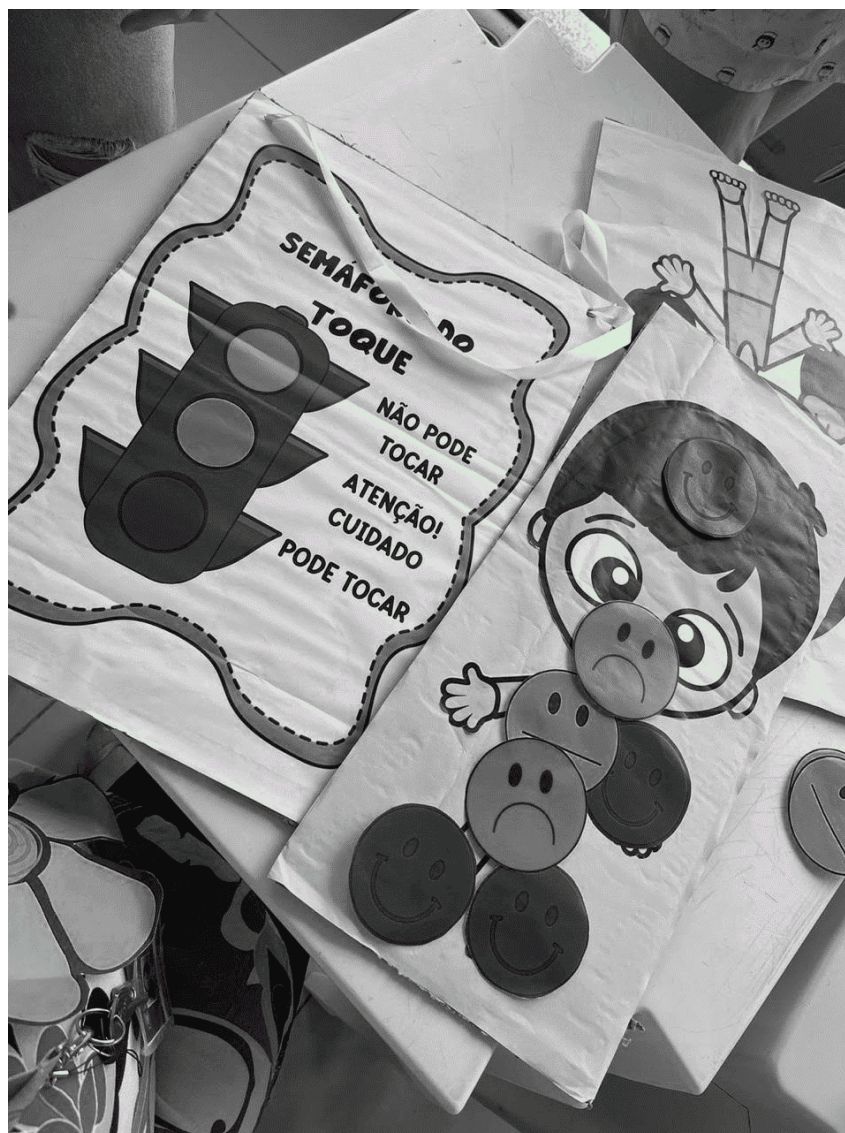


intuito de sensibilizar a população para o tema ao discutir e disseminar informações valiosas e pertinentes para o cuidado integral infanto-juvenil.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A construção desse relato se materializa pois os residentes multiprofissionais do hospital pediátrico, parte da rede de proteção à criança e ao adolescente tiveram a iniciativa de desenvolver ações para o dia 18 de maio de 2023, dia esse em que foi instituído o Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Maio Laranja). Como a residência em saúde incorpora aspectos teóricos e práticos às instituições de saúde, tem-se a educação e saúde que é uma estratégia bastante utilizada pelos profissionais residentes. Dessa forma, diante da necessidade de trabalhar de forma lúdica e sensível, foram planejadas as ações com a participação de cerca de 32 profissionais residentes em saúde, vinculados a ESP/CE - assistentes sociais, dentistas, enfermeiras, farmacêuticas, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogas - junto à profissionais da equipe assistencial atuante em unidades do hospital. Para realizar a ação no dia 18 de maio de 2023, primeiramente ocorreu um processo de planejamento desde o dia 5 de maio, onde os profissionais de forma conjunta em grupos de whatsapp e presencialmente se reuniram para sistematizar o que seria executado. Isso partindo do pressuposto que para se trabalhar com um objetivo complexo que era conscientizar paciente (crianças e adolescente) e seus acompanhantes sobre a violência sexual, bem como fazer isso coletivamente, tornou-se imprescindível o planejamento, instigando o diálogo, uma linguagem acessível a todos para alcançar uma participação efetiva (Campos; Faria; Santos, 2010). Desse modo, definiu-se que seria abordada a disseminação de uma música educativa com orientações sobre a identificação desta problemática, também seriam distribuídos materiais sobre a temática, assim como trabalhada a importância da comunicação entre os infantes e os responsáveis no que se refere a mobilização da rede de proteção aos direitos deste público. A música escolhida para a execução da atividade intitula-se “não pode tocar não”, e faz parte do canal no Youtube “Leiliane Rocha Psicóloga”, composta por ela em conjunto com a profissional Educadora e palestrante Leila Medrado, cujo o vídeo já tem dois anos de publicização, com mais de 170 mil visualizações e é visto como uma estratégia a ser utilizada no enfrentamento a violência sexual a esse público, trazendo realmente uma linguagem simples e lúdica para se trabalhar. Além disso, foram construídos cartazes intitulados “semáforos do toque” para o repasse de informações com o objetivo de promover a autonomia de crianças e adolescentes no que concerne a consciência corporal como método de prevenção à violência sexual. Conforme imagem abaixo indicada, visualiza-se o recurso utilizado durante a intervenção. A partir do diálogo realizado com os pacientes, utilizando os semáforos e a imagem do menino, através da articulação das cores pode-se perceber o uso de ferramentas promissoras no combate a violência sexual em crianças e adolescentes, pois estimulou a reflexão sobre a temática, oportunizando-os a compreensão de conhecimentos e atitudes para a prevenção, assim promovendo uma discussão e os sensibilizando sobre o assunto. Ademais, percebeu-se ainda diante da execução da atividade que os acompanhantes dos pacientes (em maioria, as suas mães), disponibilizaram atenção a atividade, compreendendo também a necessidade e relevância de se trabalhar a temática, e contribuindo com a adesão dos filhos durante a ação.





### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos pontos levantados neste estudo, fica claro que a violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno global, que atinge todas as classes sociais e deve ser reconhecido como uma grave questão de saúde pública. Enquanto profissionais inseridos nas políticas de saúde, reconhecemos a importância dos recursos pedagógicos no enfrentamento desse problema. A ação realizada no dia 18 de maio deste ano, como parte da campanha de conscientização, se mostrou uma proposta valiosa para a proteção das crianças e adolescentes internados no hospital pediátrico. A utilização de músicas, cartazes e outros materiais educativos, aliados a uma abordagem simples, lúdica e criativa, teve um impacto significativo, facilitando o diálogo com o público de forma acessível e engajante. É importante ressaltar, também, a relevância da participação dos profissionais residentes em saúde em todas as etapas do planejamento e execução da atividade. Isso evidencia que nossa contribuição vai além das

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, v. 54, n. 8, maio 2023.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.

MIRANDA, Milena Halina Hermenegildo et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise





da prevalência e fatores associados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OPAS/OMS aborda violência sexual e suas consequências para as vítimas**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-7-2018-neste-dia-laranja-opasoms-aborda-violencia-sexual-e-suas-consequencias-para>. Acesso em: 10 jun. 2023.





## CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO: O USO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL E DA SALA DE SITUAÇÃO NA ONCO-HEMATOLOGIA PELA RESIDÊNCIA MULTI

Karina Claudia Mendes Simões, Assistente social, Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza/ce, email: mkarinasimoes@gmail.com  
Francisco Vinicius Clemente Serra Azul, farmacêutico, Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia Fortaleza/ce, email: viniciuserrazul19@gmail.com  
Letícia Maria Castelo Branco Moraes, psicóloga, Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza/ce, email: leticiacastelo16@hotmail.com  
Georgia de Sousa Serpa, enfermeira, Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza/ce, email: serpageorgia@gmail.com  
Karla Maria Moura Alencar, Fisioterapeuta, Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza/ce, email: karlinhamoura10@gmail.com  
Taylanna Fernandes Rabelo, Nutricionista, Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, Fortaleza/ce, email: taylannarabelo@edu.unifor.br

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Pacientes oncológicos enfrentam desafios decorrentes de longas internações, com repercussões biopsicossociais do tratamento. A residência em cancerologia oferece formação prática supervisionada, com atividades realizadas no serviço de hematologia em hospital terciário de Fortaleza (HGF). **MÉTODOS:** Foram coletados dados para identificar as demandas de pacientes e acompanhantes, utilizando a Sala de Situação e o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para desenvolver intervenções em conjunto com a equipe multiprofissional. Para guiar as ações propostas analisaram-se indicadores sociodemográficos e de saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Desenvolveram-se as seguintes ações: materiais educativos, PICS e acolhimento ao óbito. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O PES foi fundamental para categorizar processos e identificar desafios na implementação das ações. Essas intervenções impactam no processo de internação e alta, sendo planejadas de forma colaborativa entre todos os envolvidos.

**Descritores:** neoplasias hematológicas; educação em saúde; oncologia integrativa.

### INTRODUÇÃO

A Lei nº 11.129/2005 instituiu as residências multiprofissionais em saúde, fundamentadas nos princípios do SUS, para integrar profissionais de diversas áreas, como Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Nutrição (Brasil, 2005). Essas residências são pós-graduações lato sensu voltadas para a educação em serviço, exigindo dedicação exclusiva e articulação entre os setores de saúde e educação. A Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE), coordenada pela Escola de Saúde Pública do Ceará, foi criada em 2011 e iniciou sua primeira turma em 2013. Sua formação multiprofissional busca um cuidado mais humanizado e eficiente, promovendo colaboração entre profissionais para uma abordagem mais ampla e sensível às necessidades das comunidades. A residência prepara os profissionais para o trabalho em equipe, desenvolvendo habilidades como comunicação, empatia e resolução de problemas (Sousa et al., 2021). Além disso, a adaptação às realidades locais contribui para a redução das desigualdades e o fortalecimento da atenção primária, alinhando-se aos princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade (Paim, 2010). O programa atua no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e no Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO). O HGF, maior hospital público do Ceará, é referência em alta complexidade, com especialidades como Oncologia, Neurologia e Cirurgia Vascular. A equipe multiprofissional desempenha um papel central na gestão terapêutica oncológica, garantindo a segurança e eficácia dos tratamentos. A comunicação clara entre profissionais e pacientes é essencial para adesão e sucesso dos tratamentos. A equipe multiprofissional traduz informações técnicas de forma acessível, fortalecendo a relação de confiança e incentivando o engajamento do paciente em sua jornada terapêutica. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a Sala de Situação são ferramentas que auxiliam na gestão dos cuidados, permitindo análise de problemas e implementação de estratégias eficazes. No contexto da residência, essas ferramentas favorecem a formação de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios do sistema de saúde, promovendo um atendimento mais eficaz e humanizado (Sousa et al., 2021). Assim, a residência multiprofissional contribui para a formação de profissionais qualificados, fortalecendo o SUS e garantindo um cuidado integral e de qualidade à população.

### MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre março e abril de 2024, período em que a equipe de residentes em cancerologia atuou no serviço de Hematologia, localizado na Ala A. Neste cenário, as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional de residentes em cancerologia, ocorreram no





serviço de hematologia, que situa-se na Ala A. Ao prestar os cuidados hospitalares neste serviço, a equipe se deparou com situações-problema que nos convidaram a pensar nos efeitos adversos do tratamento, na restrição das relações interpessoais e suas possíveis consequências nos mais diversos âmbitos: Fragilidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais, como a sensação de solidão, saudade dos familiares e amigos. Nesse contexto, a equipe multiprofissional de residentes desenvolveu atividades conforme as demandas e potencialidades identificadas, visando aprimorar a qualidade da assistência e do atendimento ao paciente. O setor de Hematologia conta com 15 leitos, distribuídos em seis enfermarias, com capacidade variável de um a cinco pacientes cada. Dentre essas enfermarias, duas são destinadas ao isolamento, com quartos individuais. A equipe responsável pelo cuidado aos pacientes hematológicos é composta por profissionais de diversas áreas da saúde, incluindo enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais e médicos, que atuaram de forma integrada para garantir uma assistência qualificada e humanizada.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir da vivência no setor de Hematologia, a equipe 2 da turma X da Residência Multiprofissional em Cancerologia pôde identificar fragilidades e potencialidades do serviço, possibilitando a realização de diversas intervenções ao longo do período no setor de Onco-Hematologia. Cada intervenção foi pensada de forma coletiva, respeitando as necessidades individuais e gerais do setor. O compromisso com a universalidade, equidade e integralidade do SUS norteou as ações, garantindo que o cuidado fosse mais do que técnico, mas também humano e sensível. O objetivo era fortalecer o papel do paciente no seu próprio processo de adoecimento, promovendo reflexões entre as equipes de Onco-Hematologia para ampliar o olhar sobre o cuidado. Assim, buscou-se criar um ambiente onde a assistência não apenas tratasse a doença, mas acolhesse a pessoa em sua totalidade, com um cuidado reflexivo, criativo e dinâmico, favorecendo um itinerário terapêutico mais sensível e efetivo. Durante esse percurso, foi possível perceber o crescimento dos residentes tanto no campo teórico, quanto na prática diária, em um aprendizado construído em conjunto com a equipe de saúde. A experiência foi marcada pelo compartilhamento de saberes e pelo compromisso de cada profissional, resultando em um cuidado ético e comprometido, que valorizou o paciente, os profissionais e a própria organização do serviço. Sempre que necessário, foram debatidas melhorias na estrutura, na ambiência e na qualidade da assistência, garantindo um olhar atento às reais necessidades do setor. Ao longo da atuação no setor de Onco-Hematologia, foram realizadas três intervenções com o objetivo de qualificar e humanizar o cuidado prestado: Desenvolveu-se um folder informativo, visto que os materiais previamente disponíveis não eram suficientemente didáticos e geram dúvidas, inclusive entre os profissionais de saúde. A nova ferramenta teve como propósito fornecer informações objetivas e acessíveis, promovendo maior segurança no manejo do medicamento. Com o objetivo de validar o luto e reconhecer a trajetória do paciente, foi produzido um instrumento de acolhimento voltado aos acompanhantes e familiares, incluindo o conceito de família extensa. O instrumento elaborado incluiu um espaço específico para assinatura dos profissionais envolvidos no cuidado, permitindo a manifestação de apoio e a valorização da relação construída durante a hospitalização. Práticas Integrativas de saúde também foram semanalmente realizadas, com a criação de um ambiente propício à vinculação e a realização de práticas como relaxamento, respiração guiada (mindfulness), uso de estímulos sensoriais (como aromaterapia com lavanda) e exercícios corporais adaptados às condições individuais dos pacientes. Além disso, foi incorporada a facilitação de massagem nas mãos, promovendo a comunicação não verbal e possibilitando a ressignificação da experiência do adoecimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a Sala de Situação foram fundamentais para organizar e analisar as demandas na unidade de saúde. A equipe focou em três eixos principais: uso de materiais educativos, com destaque para a formalização do Filgrastim; adoção de Práticas Integrativas em Saúde (PICS); e criação de uma cartilha de acolhimento ao óbito para familiares. Essas iniciativas impactam diretamente os processos de internação, hospitalização e alta, influenciando pacientes, familiares e cuidadores em dimensões biopsicossociais e espirituais, incluindo o luto pós-óbito. A gestão estratégica desses processos afeta tanto a alocação de recursos quanto a prática dos profissionais de saúde, otimizando o custo-benefício da assistência. A aplicação do PES permitiu categorizar processos de gestão, inovação e qualidade em saúde, além de facilitar a análise teórico-prática das vivências dos residentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República; Casa civil. **Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm). Acesso em: 10 fev. 2025.





PAIM, J. S.; VIEIRA DA SILVA, L. M. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, n. 2, 2010.

SOUZA, G. M. R. et al. Realização do Planejamento Estratégico Situacional em uma Unidade Básica de Saúde: desafios e potencialidades. In: ENCONTRO CEARENSE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE, VIII, 2021, Fortaleza, CE. **Anais...** Fortaleza: Even3, 2021.





## RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Larissa Ingrid Pinheiro Alves, Enfermeira, Saúde Mental Coletiva, Caucaia, E-mail: larissaip@hotmail.com  
Karen Lopes Felipe, Assistente Social, Saúde Mental Coletiva, Caucaia, E-mail: karen.lopes13@gmail.com  
Camilla Regya de Figueiredo Dias Sampaio, Psicóloga, Saúde Mental Coletiva, Caucaia, E-mail: camilla.diasampaio@hotmail.com  
Camila Domiciano Braga, Profissional de Educação Física, Saúde Mental Coletiva, Caucaia, Email: camiladbra@gmail.com

### RESUMO

Este trabalho relata a experiência vivida durante a residência em Saúde Mental em um município com sistema de saúde precário, caracterizado pela escassez de recursos e infraestrutura inadequada. A falta de profissionais especializados e a instabilidade dos serviços impactaram diretamente o trabalho, exigindo resiliência e criatividade da equipe. Foram realizadas intervenções, como grupos terapêuticos e ações externas, para suprir as lacunas no atendimento, apesar das limitações. O estudo reflete sobre os desafios enfrentados pelos profissionais, que também sofreram os efeitos da precariedade, com sobrecarga emocional e desmotivação. A experiência evidenciou a importância da busca por soluções alternativas e a necessidade de políticas públicas mais robustas e investimentos na saúde mental, além de destacar o papel fundamental da integração entre profissionais para a construção de uma rede de cuidado mais eficiente e humanizada.

**Descritores:** saúde pública; saúde mental; residência em saúde.

### INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica trouxe importantes mudanças na saúde mental e a necessidade de superação do modelo asilar e hospitalocêntrico, bem como a incorporação da luta dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes com transtornos mentais por um modelo de cuidado comunitário e fora do ambiente hospitalar. Todavia, a saúde mental no Brasil enfrenta desafios históricos, como a insuficiência de recursos, precarização e a estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico. Sua implementação está longe do ideal, especialmente em regiões de vulnerabilidade social. Esse contexto reforça a necessidade urgente de fortalecer políticas públicas que garantam um cuidado integral e humanizado, além de uma maior valorização da voz do usuário, fundamental para o enfrentamento das desigualdades e a promoção da cidadania (CAMPOS et al., 2020). Apesar das conquistas alcançadas, muitos serviços, como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ainda enfrentam desafios significativos, como a predominância de uma abordagem medicalocêntrica e manicomial, a falta de investimentos em infraestrutura e a insuficiência de educação permanente para os trabalhadores, impactando diretamente na atuação profissional. Isso resulta em atividades limitadas e deficitárias, que comprometem o atendimento e contribuem para um cuidado fragmentado com práticas manicomial. Ressalta-se que essa realidade é resultado de um modelo privatista de desmonte das políticas públicas, onde o acesso a serviços de saúde mental não contempla a todos, contradizendo o princípio da universalidade. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da residência em Saúde Mental, abordando os desafios enfrentados no município de locação, marcado por limitações estruturais. Busca-se também refletir sobre a importância da residência na formação profissional e compartilhar experiências exitosas que demonstram que, mesmo em contextos desfavoráveis, é possível alcançar resultados positivos no cuidado à saúde mental. A experiência vivida na residência mostrou que, apesar das limitações, pequenas intervenções podem gerar impactos significativos, ressaltando a importância de políticas públicas que assegurem o cuidado básico para todos (BRASIL, 2011). A relevância deste estudo está na necessidade de evidenciar como, mesmo em condições difíceis, é possível construir uma prática sólida e alcançar resultados significativos por meio do esforço coletivo e da inovação no cuidado.

### MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência aborda as vivências obtidas na residência em saúde mental coletiva sob a ótica quatro profissionais residentes, sendo eles uma psicóloga, uma assistente social, uma enfermeira e uma profissional de educação física. Trata-se ainda de um estudo de natureza qualitativa com abordagem descritiva, abordando as experiências adquiridas nos cenários de prática. Tendo como lócus o município de Caucaia-Ceará, a residência em saúde mental desenvolveu ações individuais e coletivas nos CAPS e na comunidade. Foram realizados atendimentos individuais, grupos, oficinas terapêuticas bem como educação em saúde e grupos de convivência. A coleta de dados foi realizada por meio de observações diretas, anotações de campo e registros reflexivos ao longo do período de formação. A análise dos dados segue uma linha interpretativa, buscando identificar os principais desafios enfrentados, como a falta de recursos e a infraestrutura precária, e como esses fatores impactaram o cuidado oferecido. Também foram destacados momentos de superação, evidenciando as estratégias adotadas para lidar com a realidade desfavorável e as



experiências exitosas geradas em contextos de adversidade. A metodologia visa proporcionar uma compreensão aprofundada do processo de formação e adaptação profissional no contexto da saúde mental.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Residência em Saúde Mental é uma estratégia formativa essencial, unindo prática e especialização no cuidado. O trabalho vai além da assistência direta, abrangendo dignidade, direitos e redes de cuidado. Porém, desafios como falta de estrutura e financiamento comprometem as condições mínimas. Alinhada aos princípios do SUS, a Residência Multiprofissional atende demandas locais, integrando áreas da saúde e formando profissionais para atuar em contextos reais, contribuindo para a transformação do sistema. (Brasil, 2018; Brasil, 2021). A residência em Saúde Mental foi uma experiência desafiadora, marcada pela convivência com a precariedade do sistema de saúde no município de lotação. A escassez de recursos e a infraestrutura deficiente impactaram diretamente o trabalho, exigindo adaptação e resistência. A realidade de fragilização do sistema de saúde marcado por um serviço subfinanciado, com déficit de profissionais e alta rotatividade e precarização de vínculos profissionais, dificultou o processo de construção de redes de cuidado. No entanto, mesmo diante desses obstáculos, foi possível perceber o impacto positivo das pequenas intervenções realizadas, como a criação de grupos terapêuticos, com ações criativas e a busca por soluções alternativas para garantir o cuidado e apoio à população atendida. Durante o percurso da residência, as dificuldades enfrentadas nos diferentes CAPS foram evidentes. No CAPS Geral, a falta de recursos impediu a criação de grupos terapêuticos, e não havia nenhum grupo estruturado. Diante disso, foi criado um grupo de arte terapia, utilizando recursos próprios, o que implicou custos adicionais, mas acreditávamos ser essencial tentar fazer a diferença no serviço. No CAPS Infantil, a situação foi ainda mais crítica, pois não houve nenhuma estrutura mínima para nosso acolhimento no equipamento, sem médico e sem atendimento adequado. Diante da situação foram intensificadas as ações externas e os grupos já existentes, como o de saúde do trabalhador, mães atípicas, mulheres quilombolas e crianças e adolescentes com foco na prevenção ao uso de álcool e drogas. Foram desenvolvidas ainda atividades de exercícios físicos para idosas da comunidade, buscando suprir a ausência de serviços estruturados. No CAPS AD, a realidade era igualmente precária: o prédio estava em risco de choque e incêndio, o que impediu a realização de atendimentos adequados. O serviço limitava-se a acolher as pessoas para emitir declarações, permitindo que pegassem receitas em postos de saúde. Diante disso, foram mantidos os grupos, e a atuação no equipamento, mas com grande limitação, nos concentrando em atendimentos externos e na saúde do trabalhador para os funcionários do serviço. Infelizmente, não houve mudanças de prédio nem melhorias na infraestrutura, o que dificultou ainda mais a atuação da equipe. Apesar dos desafios, foi possível realizar intervenções significativas e, ainda que limitadas, foram construídos espaços de cuidado e acolhimento que foram essenciais para a população atendida. A experiência evidenciou a importância da residência em saúde e de buscar estratégias profissionais com foco no trabalho em equipe, para que mesmo diante das barreiras impostas possa ser possível lutar por uma saúde pública de qualidade.





Figura 1 - Grupo Saúde Mental com Mulheres Quilombolas



Fonte: Próprios autores, 2024.

Figura 2 - Grupo Saúde Mental Criança e Adolescente.

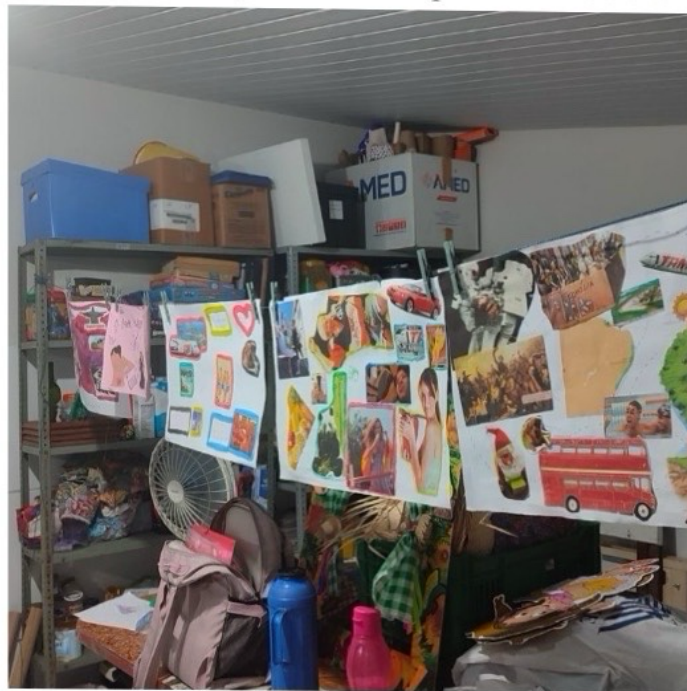


Fonte: Próprios autores, 2024.





Figura 3 - Grupo de Arteterapia CAPS Geral.



Fonte: Próprios autores, 2023.





Figura 4 - Grupo de Arteterapia CAPS Geral.



Fonte: Próprios autores, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências na residência em Saúde Mental, apesar das adversidades, foram fundamentais para o crescimento profissional. A experiência mostrou que, mesmo com desafios, é possível proporcionar cuidado em saúde mental por meio do trabalho em equipe, criatividade e esforços coletivos, compreendendo a importância de compor coletivos em luta por uma saúde mental livre e integral. No entanto, a precariedade do sistema afetou a saúde mental dos profissionais, gerando sobrecarga emocional e desmotivação, dificultando o trabalho em equipe e o cuidado aos pacientes. A falta de recursos e o ambiente instável aumentaram o estresse e a frustração da equipe, impactando a qualidade do atendimento. A experiência reforçou a necessidade de políticas públicas mais robustas e investimentos no sistema de saúde mental, além da relevância da formação continuada e da integração entre profissionais para a construção de uma rede de cuidado eficaz e humanizada.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, R. O. et al. Estudos de saúde mental publicados nos últimos 25 anos na revista *Ciência & Saúde Coletiva*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4771-4790, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.27932020>. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Aprova a Política Nacional de Saúde Mental e as diretrizes para a Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).



Acesso em: 11 fev. 2025.





## A SALA DE SITUAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO AO PÉ DIABÉTICO: EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Beatriz Gabrielle Silva Oliveira, Nutricionista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, beatrizgabrielle15@hotmail.com  
Francisco Alysson Dias de Melo, Assistente Social, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, alysson1095@gmail.com  
Genezia Neta Cardoso Silva Lima, Enfermeira, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, geneziacardoso@hotmail.com  
Iago Henrique Ferreira Lima, Fisioterapeuta, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, iagohenriqueferreiralima@gmail.com  
João Mateus Pereira de Jesus, Farmacêutico, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, joomateus988@gmail.com  
Kéven Filipe Rodrigues Cruz, Dentista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, dentista.kevencruz@gmail.com  
Laura Beatriz Macêdo Figueiredo, Psicóloga, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, laurabmfigue@hotmail.com  
Viviane Ferreira Mendes Bezerra, Profissional de Educação Física, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, viviaanemendes@outlook.com  
Monista Oliveira Ferreira Brandão, Enfermeira Sanitarista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, monaofb@hotmail.com  
Samya Maria Lima Gonçalves Lauriston, Enfermeira Especialista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Milagres, samyapeu@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus tipo 2 (dm2) é uma doença crônica que pode levar a complicações graves, como o pé diabético e amputações. Na estratégia Saúde da Família (ESF) de Milagres, observou-se alta prevalência de amputações devido ao controle inadequado do DM2 e à falta de educação em saúde. Foi proposta a criação de um procedimento operacional padrão (POP) para a avaliação do pé diabético, visando reduzir complicações. **METODOLOGIA:** Análise de dados clínicos e adaptação de um protocolo de referência. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A intervenção envolveu a implementação do POP, Educação em saúde e atendimento multiprofissional. A alta taxa de amputações refletiu os desafios no manejo do DM2 e a necessidade de uma abordagem integrada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A colaboração entre equipe e pacientes é fundamental para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

**Descritores:** diabetes mellitus; complicações do diabetes; educação em saúde; cuidado interdisciplinar; pé diabético.

### INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes mundialmente, caracterizando-se por níveis elevados de glicose no sangue devido à resistência à insulina ou secreção insuficiente do hormônio. Em 2014, cerca de 422 milhões de adultos estavam diagnosticados com diabetes, e o número continua a crescer devido ao aumento da obesidade e sedentarismo. O DM2 está associado a complicações micro e macrovasculares, como neuropatia diabética e úlceras no pé diabético, que, se não tratadas adequadamente, podem levar a amputações e morte prematura. Na atenção primária à saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel crucial no manejo dessas complicações, devido à proximidade com a comunidade e à continuidade do cuidado. No entanto, a identificação precoce de complicações como o pé diabético ainda é um desafio, devido a lacunas na formação da equipe e à falta de protocolos padronizados para a avaliação sistemática dos pés dos pacientes diabéticos. A implementação de estratégias como a avaliação regular do pé diabético poderia prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a ausência de um Procedimento Operacional Padrão (POP) estruturado dificulta a aplicação consistente dessas ações nas unidades de saúde. A residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade contribui para capacitar os profissionais a atuarem de forma integrada e colaborativa na atenção primária. Ao reunir profissionais de diversas áreas, como fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicologia e farmácia, fortalece-se uma abordagem holística e interdisciplinar, essencial para lidar com as múltiplas necessidades de saúde da população. Essa formação permite aos residentes desenvolverem competências práticas essenciais para a gestão de doenças crônicas, como o DM2, além de promover a prevenção e o manejo de complicações. Estudos demonstram que a presença de equipes multiprofissionais resulta em melhor coordenação do cuidado, otimização de recursos e maior satisfação dos pacientes. A atuação no território permite ainda o desenvolvimento de estratégias adaptadas às realidades locais, garantindo intervenções eficazes e pertinentes. Diante desse cenário, propõe-se a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a avaliação do pé diabético, visando aprimorar a triagem e a detecção precoce de complicações nos pacientes com DM2. A introdução deste protocolo visa formalizar a abordagem da equipe de saúde, oferecendo diretrizes claras para a avaliação e manejo dos casos. A implementação do POP contribuirá para a capacitação da equipe, promoverá a conscientização dos pacientes sobre a importância do autocuidado e resultará em melhorias tanto na



qualidade do atendimento quanto na saúde da comunidade atendida. Este trabalho tem como objetivo apresentar a criação do POP para a avaliação do pé diabético na ESF, com a expectativa de aprimorar o cuidado aos pacientes diabéticos e reduzir as complicações graves decorrentes dessa doença. Com essa intervenção, espera-se melhorar a gestão do cuidado, sensibilizar a equipe para a importância da avaliação sistemática dos pés e promover a adesão ao tratamento preventivo, contribuindo para a redução das complicações e amputações nos pacientes.

## MÉTODOS

A metodologia deste estudo foi baseada em um relato de experiência sobre uma intervenção na Unidade de Atenção Primária à Saúde Tenório Sebastião de Figueiredo, na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Milagres, Ceará, que acompanha 1.309 usuários, dos quais 56 têm Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), com 6 amputações registradas. A coleta de dados foi realizada por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com análise de informações demográficas e clínicas, como sexo, diagnóstico de insulina-dependência, faixa etária, raça, ocupação, escolaridade, além de dados sobre o acompanhamento multiprofissional e exames realizados, como a hemoglobina glicada (HbA1c) (GRÁFICO 1). A sala de situação ocorreu em 11 de junho de 2024 na ESF Tenório Sebastião, reunindo a equipe da unidade e residentes para discutir o "Índice de Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 e suas Complicações". Foram identificadas fragilidades no atendimento, como a necessidade de maior encaminhamento multiprofissional, falhas nos registros de fatores de risco e discrepâncias nos exames. O aumento de casos de pé diabético e amputações também foi destacado. A intervenção proposta foi a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a avaliação sistemática do pé diabético, com o objetivo de melhorar o cuidado e prevenir complicações graves, como amputações. A pesquisa para identificar o protocolo adequado foi realizada nas bases científicas BVS, SciELO e PubMed, além de consultar diretrizes do Ministério da Saúde e conselhos profissionais. O protocolo escolhido foi o da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada de Afogados da Ingazeira, adaptado à realidade da ESF. A adaptação envolveu reuniões com os residentes multiprofissionais para ajustar o fluxo de atendimento e garantir o monitoramento contínuo dos pacientes com DM2.

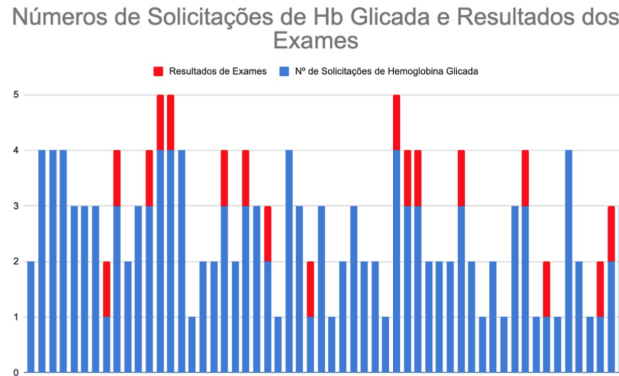
## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A sala de situação revelou que a equipe necessitava realizar encaminhamentos mais frequentes para as especialidades de nutrição e psicologia. Além disso, constatou-se uma lacuna no registro de informações como raça, ocupação e escolaridade, que são relevantes para o controle do DM2. Outro problema identificado foi a discrepância entre o número de solicitações de exames de HbA1c e a quantidade de resultados obtidos, apontando deficiências no acompanhamento dos pacientes, especialmente no que tange ao cuidado preventivo e ao manejo das complicações, como o pé diabético. Durante a residência multiprofissional na UBSF, foi identificado um problema crítico: a alta prevalência de amputações por pé diabético em pacientes com DM2, o que exigiu intervenção urgente devido aos impactos físicos, emocionais e sociais. A proposta inicial foi elaborar um plano de ação que envolvesse grupos de apoio, palestras e atendimentos multiprofissionais, com foco na prevenção de complicações e promoção da saúde. Em reuniões com a equipe da UBSF e profissionais residentes, identificaram-se fatores que favoreciam a alta taxa de amputações, como o controle inadequado do DM2, a falta de educação em saúde sobre cuidados com os pés e o acesso limitado a recursos, como exames e acompanhamento adequado. A vulnerabilidade social e o difícil acesso à UBS contribuem para o agravamento do quadro, dificultando a adesão ao tratamento e aumentando os riscos de complicações (Fernandes et al., 2022). Analisando os dados da UBSF, observou-se que a fragilidade na educação em saúde e a falta de equipamentos para monitoramento glicêmico comprometem o tratamento e favoreciam as amputações. Frente a essa realidade, a equipe estabeleceu metas para reduzir as amputações, aumentar o diagnóstico precoce das complicações e promover a educação sobre autocuidado para os pacientes diabéticos em seis meses. Propôs-se a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), com diretrizes sobre cuidados com os pés, além de campanhas educativas e programas de educação continuada para os profissionais de saúde da UBSF. O POP foi organizado e reformulado em 6 páginas contendo, o exame clínico dos membros inferiores de pacientes, utilizando materiais como luvas, monofilamento e algodão. A ação inclui a identificação de fatores de risco, como histórico de ulceração, neuropatia e controle glicêmico inadequado, além de exame físico para avaliar a pele, sensibilidade, mobilidade articular, deformidades nos pés e inspeção dos sapatos. Também são avaliadas feridas, classificadas quanto à gravidade para orientar o tratamento adequado (FIGURA 1). A educação em saúde, integrada à abordagem multiprofissional, foi considerada essencial para prevenir complicações do pé diabético (Silva e Souza, 2024). Foram realizadas rodas de conversa e encontros formativos com a comunidade, com foco na disseminação de informações sobre prevenção e cuidados com os pés, além de discutir fatores sociais que dificultavam o acesso ao tratamento. Tais encontros foram inicialmente conduzidos pelos profissionais residentes, mas com a perspectiva de continuidade pela equipe de saúde da UBSF. As ações foram monitoradas por indicadores como diagnósticos precoces e participação dos pacientes nas atividades educativas. A colaboração entre



equipe, pacientes, comunidade e gestores foi fundamental para o sucesso da intervenção, visando reduzir amputações por pé diabético e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**Gráfico 1 - Solicitações de HbA1c x Resultados de HbA1c**



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Figura 1 - Procedimento Operacional Padrão



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência de amputações por pé diabético evidenciou a complexidade do manejo do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e a necessidade de uma abordagem integrada. Fatores como vulnerabilidade social, acesso limitado aos cuidados de saúde e a falta de educação preventiva contribuem para a manutenção das complicações. A partir dessa análise, foi desenvolvido um plano de intervenção, com foco em ações educativas e atendimento multiprofissional. Essas iniciativas abordaram tanto aspectos clínicos quanto as condições sociais e culturais dos pacientes, buscando promover a adoção de práticas preventivas e melhorar o autocuidado. A efetividade das intervenções depende da colaboração contínua entre a equipe de saúde e os pacientes, sendo a integração de esforços fundamental para reduzir amputações e melhorar a qualidade de vida. A experiência mostrou que, com planejamento adequado e acompanhamento, é possível reduzir complicações e promover maior adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

BOULTON, A. J.; ARMSTRONG, D. G.; KIRSNER, R. S. Diabetic foot ulcers and their management: A review. *Diabetes Care*, v. 43, n. 8, p. 1787-1795, 2020.

FERNANDES, S. G.; ALVES, C. R.; ROCHA, F. P. Vulnerabilidade social e adesão ao tratamento de doenças crônicas: o caso do Diabetes Mellitus. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 3, p. 233-245, 2022.





MICHAUD, A. K.; DORION, L. R.; HAREL, R. Implementing standardized clinical pathways for diabetic foot care in primary health care settings. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 44, n. 7, p. 112-118, 2020.

SILVA, A. L.; SOUZA, T. M. Abordagem multiprofissional no tratamento do pé diabético: desafios e avanços. **Jornal de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 45-56, 2024.





## FORTALECIMENTO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Larissa Santos Oliveira, Farmacêutica, Saúde Coletiva, Fortaleza, larissa\_as10@hotmail.com  
Sarah Posso Lima, Odontóloga, Saúde Coletiva, Fortaleza, sarahposso@gmail.com  
Raquel Nascimento Sousa, Psicóloga, Saúde Coletiva, Fortaleza, raquelnasousa8@gmail.com.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O trabalho desenvolveu uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para capacitar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na saúde mental, ampliando sua atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **MÉTODOS:** Rodas de conversa mediadas por residentes e especialistas, com apoio de recursos audiovisuais, abordando transtornos mentais comuns na Atenção Primária à Saúde (APS), acolhimento, atribuições dos ACS e funcionamento da RAPS. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** As atividades promoveram reflexões e fortaleceram práticas de cuidado, auxiliando no manejo de demandas psicossociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destaca-se o impacto de um atendimento mais integral e humanizado, reduzindo estigmas e aumentando a segurança dos ACS no enfrentamento de desafios, fortalecendo a atenção em saúde mental e a articulação entre os níveis de cuidado.

**Descritores:** educação permanente; saúde mental; agentes comunitários de saúde; atenção primária; abordagem multidisciplinar da assistência.

### INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia que fortalece o cuidado em saúde mental, ampliando a atuação nos serviços e na rede de atenção. Ela também promove o uso de ferramentas no contexto psicossocial e incentiva práticas alinhadas a novas políticas, envolvendo equipes como a Saúde da Família na busca por autonomia e reinserção social dos indivíduos (Rézio; Fortuna; Borges, 2019). Diversos estudos destacam os desafios enfrentados pelas equipes de saúde no gerenciamento de crises nos serviços, evidenciando a necessidade de hospitais psiquiátricos, especialmente para lidar com essas circunstâncias (Soares, 2016). Cita-se ainda a importância das Equipes de Saúde da Família (ESF) no acolhimento das demandas relacionadas à saúde mental, para assim, combater o modelo hospitalocêntrico e a hiperespecialização do atendimento (Gonçalves et al., 2024). O combate ao estigma em relação à pessoa com transtorno mental, que é percebida como uma figura estranha, deve ser trabalhado na rotina de trabalho por todos os profissionais (Pereira et al., 2022). Dessa forma, a ESF é capaz de gerar processos reflexivos e que abranjam o cuidado em saúde mental da população. Entre os profissionais que compõem a ESF, cabe destacar o papel do Agente Comunitário de Saúde, que atua como porta-voz da população e está em contato direto com a comunidade, identificando queixas de saúde e vulnerabilidades do território (Nunes et al., 2022). Diante disso, torna-se de grande relevância a formação e capacitação desses profissionais, os ACS, quanto a temática de saúde mental para identificar na comunidade os usuários que necessitam de cuidados e direcioná-los ao serviço, fortalecendo dessa forma a atenção psicossocial na rede de saúde.

### MÉTODOS

O projeto foi desenvolvido por meio de momentos formativos realizados no Centro Universitário Estácio do Ceará, com o objetivo de capacitar os Agentes Comunitários de Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde II (CORES II) no contexto da saúde mental. A iniciativa contou com a participação de residentes com formação em psicologia, enfermagem, odontologia, farmácia e assistência social, além de um profissional médico psiquiatra e de uma enfermeira, que atuaram como facilitadores nos encontros, trazendo uma abordagem interdisciplinar e prática. Os encontros foram estruturados para abordar temas essenciais, como a introdução à saúde mental, os transtornos mentais mais comuns na Atenção Primária, estratégias de acolhimento e atribuições dos ACS e o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial. Cada tema foi explorado em momentos de rodas de conversa, promovendo discussões e reflexões coletivas que ampliaram o conhecimento e a segurança dos ACS no manejo de casos relacionados à saúde mental. O uso de recursos audiovisuais, como notebook, projetor e caixas de som, foi fundamental para tornar as atividades dinâmicas e acessíveis, facilitando a compreensão e interação dos participantes. Os ACS foram organizados em 4 turmas para uma formação mais estruturada e integração entre os agentes de áreas e postos de saúde diferentes. Cada turma totalizou 10 horas de capacitação, distribuídas ao longo de dois dias consecutivos de encontros, realizados no período da manhã.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA





Os encontros realizados representaram uma oportunidade única e necessária para o desenvolvimento profissional dos Agentes Comunitários de Saúde na área da saúde mental. Através deles, foi possível promover o aprimoramento de competências práticas e reflexivas essenciais para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. Desde o primeiro encontro, foi possível observar o impacto positivo da metodologia adotada de rodas de conversa. No momento inicial, os participantes foram introduzidos ao conceito de saúde mental, permitindo uma desmistificação de transtornos como depressão, ansiedade e uso de substâncias (Figura 1). Essa abordagem inicial foi fundamental para quebrar barreiras relacionadas ao estigma e ampliar o entendimento sobre a importância do cuidado integral e humanizado, não só pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mas também pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através da atenção primária. Posteriormente, no mesmo encontro, a ênfase do momento formativo mudou para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, destacando o papel de cada equipamento e a relevância do trabalho integrado para alcançar os objetivos da saúde mental (Figura 2). Os facilitadores apresentaram as funções de serviços como CAPS, UBS e outros dispositivos disponíveis na rede e que devem ser usados para referenciar pacientes da saúde mental. Essas discussões ajudaram a esclarecer o papel de articulação dos ACS e como eles podem atuar como mediadores entre a comunidade e os diferentes níveis de cuidado. Durante as atividades, foi relatada pelos ACS uma insegurança inicial ao lidar com casos relacionados à saúde mental, principalmente pela falta de familiaridade com os sinais e sintomas de transtornos e a ausência de capacitações anteriores. Contudo, ao longo do treinamento, os participantes passaram a demonstrar maior confiança e segurança em suas práticas, resultado de um ambiente de aprendizado dialógico e colaborativo. As rodas de conversa permitiram a troca de experiências entre os participantes e os facilitadores, enriquecendo as discussões e proporcionando um espaço para o compartilhamento de desafios e soluções práticas. Como resultados, o projeto proporcionou maior clareza sobre a identificação, manejo e encaminhamento de transtornos mentais na Atenção Primária, fortalecendo a capacidade dos ACS de atuar de forma proativa e eficiente. Além disso, os participantes passaram a compreender melhor as possibilidades de colaboração com a RAPS, reconhecendo os fluxos de cuidado e as estratégias para atender às necessidades específicas da população. A superação do estigma em relação à saúde mental também emergiu como um ponto central, sendo trabalhada ao longo dos encontros por meio de atividades reflexivas e discussões baseadas em casos práticos. Por outro lado, o projeto enfrentou desafios, como a adaptação ao uso de novas ferramentas de estratificação de risco e a necessidade de consolidar os conhecimentos adquiridos na rotina de trabalho. Esses aspectos evidenciaram a importância de iniciativas de Educação Permanente em Saúde contínuas, que possam reforçar e ampliar o aprendizado inicial. Apesar das limitações, o projeto reafirmou a relevância da EPS como estratégia transformadora, não apenas para a capacitação técnica, mas também para a promoção de mudanças estruturais no cuidado em saúde mental. A experiência demonstrou que a EPS é capaz de fomentar um cuidado mais integral e inclusivo, fortalecendo a confiança dos ACS nas redes de cuidado.

**Figura 1 - Momento formativo inicial com os Agentes Comunitários de Saúde**



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.





Figura 2 -Momento formativo sobre o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto reforça a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia crucial para fortalecer o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde contribui significativamente para a qualificação do atendimento, tornando-o mais integral, humanizado e resolutivo. Por meio de uma abordagem prática e reflexiva, os ACS aprimoram suas competências para identificar e manejar casos de transtornos mentais, além de entender melhor sua atuação na Rede de Atenção Psicossocial. A experiência destaca a importância de ações contínuas de formação, que integram teoria e prática, incentivando o trabalho colaborativo e ampliando o acesso a cuidados mais inclusivos e eficazes. Além disso, é possível promover a redução do estigma em torno da saúde mental, fortalecendo a empatia no cuidado. O papel dos ACS, como agentes transformadores na interface entre saúde e comunidade, é reafirmado, demonstrando a relevância de projetos que os preparam para desafios cotidianos.

## REFERÊNCIAS

GONÇALVES, M. C. R. et al. Avaliação da percepção sobre transtornos mentais pelos profissionais da atenção primária. **Rev. Eletrôn. Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e16843, 2024.

RÉZIO, L. A.; FORTUNA, C. M.; BORGES, F. A. Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the Institutional Socio-clinic. **Rev. Latino-Am. Enferm**, v. 27, p. e3204, 2019.

NUNES, R. Z. S. et al. Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Rev. Atenção Primária Saúde**, v. 25, n. 1, 2022.

SOARES, C. A. **Experiências de crise**: narrativas autobiográficas de sujeitos em sofrimento psíquico. 2016. 180 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, UFC, Fortaleza, 2016.

PEREIRA, A. A. et al. Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam**, v. 25, n. 2, p. 383-406, 2022.





## **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO MUNICÍPIO DE IGUATU/CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Myria Juscilania Maraco Silva, Psicóloga, Programa Saúde Coletiva, Iguatu/CE, myriamaraco84@gmail.com

### **RESUMO**

A Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional), instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, é um programa de ensino-aprendizagem para o SUS que, com o caráter de pós-graduação, incentiva profissionais de diversas áreas a realizar um trabalho em conjunto para fortalecimento do sistema de saúde, promovendo saúde para a população atendida. A residência Multiprofissional em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará-ESP/CE, no município de Iguatu/CE, conta com residência em diversas ênfases com atuação em diferentes dispositivos de saúde, tendo a ênfase em saúde coletiva, especificamente, tem seu foco voltado para gestão e planejamento do SUS. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência da residente do programa de residência multiprofissional em saúde coletiva no município, durante dois anos de formação que iniciou em março de 2023 e se encerra em fevereiro de 2025.

**Descritores:** educação em saúde pública; saúde coletiva; residência em saúde.

### **INTRODUÇÃO**

A Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional), instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, é um programa de ensino-aprendizagem para o SUS que, com o caráter de pós-graduação, incentiva profissionais de diversas áreas a realizar um trabalho em conjunto para fortalecimento do sistema de saúde, promovendo saúde para a população atendida. O programa funciona como um espaço mediador da Educação Permanente em Saúde, importante dispositivo de aprendizagem no trabalho e na comunidade, e que tem um papel fundamentado na busca pela reorganização dos serviços públicos, por meio da interação entre educação e saúde, com um núcleo pedagógico comum a todos os residentes, integrando gestores, profissionais dos serviços, profissionais residentes, docentes e usuários (Silva; Dalbello-Araujo, 2019). Para Torres et al. (2019) o aumento no número de programas de residência levanta a reflexão sobre a importância desses programas para a formação de profissionais de saúde no Brasil. A Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará possibilita inúmeros ganhos para os profissionais de saúde que vivenciam a formação na Residência em diversos municípios do estado, como formação de profissionais capacitados para a atuação na ESF, aquisição de competências e superação de limitações da graduação, inserção na rede de saúde e utilização de metodologias ativas, possibilitando ao residente desempenhar sua função em cenários diversos e vivenciar as diferentes realidades dos diferentes dispositivos de saúde. O município de Iguatu/CE, especificamente, conta com residência em saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará, nas ênfases: saúde da família e comunidade, saúde coletiva, saúde mental coletiva, mais recentemente em vigilância em saúde e hospitalar, com atuação em diferentes dispositivos de saúde. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência da residente do programa de residência multiprofissional em saúde coletiva no município, tendo em vista que é a ênfase de especialização da autora, durante dois anos de formação que iniciou em março de 2023 e se encerra em fevereiro de 2025.

### **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências da residente profissional de psicologia do programa de residência em saúde coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará no município de Iguatu/CE, no período de março de 2023 a fevereiro de 2025. O relato de experiência permite uma narrativa detalhada e contextualizada das práticas, processos ou resultados observados, fornecendo percepções valiosas sobre a experiência vivenciada e os resultados obtidos (Mussi; Flores; Almeida, 2021). O relato trata das experiências vividas durante os dois anos de formação da residência, sendo o primeiro ano voltado para atuação nos dispositivos de saúde do município e o segundo ano na 18ª Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde do estado (COADS). As atividades no primeiro ano foram organizadas em rodízios de forma que os residentes fossem distribuídos para vivências na atenção básica, atenção especializada, vigilância em saúde e secretaria municipal de saúde, para que se fizesse associação da gestão em saúde na prática dos serviços. As atividades no segundo ano são organizadas também em rodízios de forma que os residentes vivenciem nos setores de atenção básica, imunização, assistência farmacêutica e vigilâncias em saúde da COADS a gestão dos 10 municípios que compõem a 18ª região de saúde. Vale salientar que a residência em saúde coletiva no município conta com vagas para as profissões de psicologia, enfermagem e odontologia, ocupadas no início da turma, mas, ao longo do processo,



os profissionais de odontologia e enfermagem desistiram da formação, ficando apenas a profissional de psicologia, motivo pelo qual é a única autora do trabalho, tendo portanto apenas seu ponto de vista para relatar as experiências vividas durante os dois anos da residência.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro ano, durante a vivência na atenção básica, tentamos entender como funciona o serviço, o fluxo e os processos de trabalho individual e em equipe, em conjunto com a vivência na coordenação municipal de atenção básica. Em geral, foi possível perceber que a alta demanda do serviço enfraquece o trabalho interprofissional; o que acontece é um trabalho multiprofissional onde vários profissionais estão presentes mas sem realizar uma prática integrada. Nos rodízios nos CAPS a principal percepção foi a grande demanda de atendimento, formando muitas vezes listas de espera que inflam o serviço e enfraquece a capacidade de resolutividade e atuação dos dispositivos; os grupos terapêuticos que acontecem nos centros acabam ficando a cargo das artesãs, pedagogos, psicólogas e dos residentes, fazendo com o que o grupo seja visto como responsabilidade daqueles profissionais e não de todos os trabalhadores que fazem parte do serviço. O rodízio nas vigilâncias em saúde do município foi mais rápido que os demais devido a proximidade do fim do ano. Na vigilância epidemiológica foi repassado um pouco do que é feito, mostrando os sistemas que são usados, bem como o manejo, e mais um vez reforçado sobre a grande demanda do serviço. A vigilância sanitária foi um período de maior observação tendo em vista que essa vigilância atua mais na prática e na ocasião do rodízio o serviço estava sem carro para realizar as visitas e atender as demandas de campo. Ainda no primeiro ano foi possível dar andamento ao projeto “SUSpense”, uma iniciativa da Escola de Saúde Pública de Iguatu em parceria com o Centro Regional de Desenvolvimento da Educação e Secretaria Municipal de Educação voltado para alunos da escola Governador Aduino Bezerra, com faixa etária em média de 14 a 17 anos, com o intuito de levar assuntos sobre saúde e bem-estar em geral para os estudantes, além de temas que são concernentes a faixa etária em que eles estavam. Partindo para o segundo ano a vivência é voltada para a 18ª Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde do estado (COADS), em formato de rodízio pelos setores responsáveis pela organização de saúde dos 10 municípios da região de saúde. O primeiro momento é vivenciado na coordenação da atenção básica, onde foi possível compreender como se dão os processos de gestão da Atenção Básica e apoio institucional no âmbito regional. O segundo momento é vivenciado no setor de imunização, onde provavelmente houve maior aprendizagem, tendo em vista o pouco contato anterior tido com o tema pela residente. O setor é responsável pela dinâmica de recebimento e distribuição dos imunobiológicos para os municípios da região, além do acompanhamento na parte de sistemas, também participando das reuniões de monitoramento com os municípios. Na assistência farmacêutica também conhecemos como se dá a dinâmica de recebimento e distribuição das medicações básicas, estratégicas e especiais para as farmácias dos municípios, além de acompanhamento dos pedidos de medicações especiais feitas para o estado. O último rodízio é realizado nas vigilâncias em saúde onde é possível acompanhar os setores de endemias, vigilância epidemiológica e sanitária, tendo uma visão geral sobre saúde/doença, sistemas de monitoramento de dados, levantamento e interpretação de indicadores de saúde dos municípios. Em geral, no segundo ano, a atuação se dá, majoritariamente, em observação do serviço e ajuda quando solicitado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará possibilita inúmeros ganhos para os profissionais de saúde que vivenciam a formação na Residência em diversos municípios do estado, se apresentando como uma formação de profissionais capacitados para a atuação nos diversos dispositivos do Sistema Único de Saúde, possibilitando ao residente desempenhar sua função em cenários diversos e vivenciar as diferentes realidades dos diferentes serviços de saúde. Apesar de ser pensada para ser uma importante ferramenta para formação profissional e fortalecimento do SUS, a residência ainda apresenta muitas dificuldades ao ser colocada em prática. É necessário um maior preparo dos municípios para o recebimentos da residência, principalmente no que se refere à explicação do que é a residência multiprofissional e como os residentes podem contribuir no serviço, sem esquecer que esses estão num processo formativo para aprender como funciona a dinâmica dos dispositivos.

## REFERÊNCIAS

MUSSI, R. F. D. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. D. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, 2019.





TORRES, R. B. S. et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 23, 2019.





## EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR NA SAÚDE COLETIVA NO SERTÃO CENTRAL: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES NA RESMULTI - ESP/CE

Livia Rodrigues Pereira Gildo, Odontologia, Saúde Coletiva, Quixeramobim-CE, liviagildo@hotmail.com  
Maria Natália Gomes de Lima, Psicologia, Saúde Coletiva, Quixeramobim-CE, marianatalhagomespsi@gmail.com  
Mônica Kelly Gonçalves Nascimento, Fisioterapia, Saúde Coletiva, Quixeramobim-CE, monicagoncalves550@gmail.com

### RESUMO

A residência em Saúde Coletiva oferece uma formação abrangente, promove vivências práticas em cenários de gestão, com foco interdisciplinar. A residência permite o desenvolvimento de competências técnicas e colaborativas, preparando profissionais para enfrentar os desafios da saúde pública. Este estudo tem como objetivo apresentar as experiências da atuação de três residentes em Saúde Coletiva no Sertão Central cearense, evidenciando suas contribuições e aprendizados na gestão pública em saúde. O trabalho trata-se de um estudo descritivo, em formato de relato de experiência, e aborda uma visão interdisciplinar englobando as áreas de Odontologia, Psicologia e Fisioterapia. A experiência descrita neste relato de experiência compreende o período de março de 2023 a fevereiro de 2025. O estudo conclui que a residência proporciona vivências diversificadas em gestão, ampliando a compreensão profissional das residentes, o que as capacita para atuar em diversos cenários na gestão em saúde.

**Descritores:** internato e residência; saúde pública; capacitação profissional; sistema único de saúde.

### INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva é fundamental para a promoção do bem-estar social e o aprimoramento das políticas públicas de saúde, focando na prevenção de doenças, na promoção da saúde e na redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A formação dos profissionais de saúde, especialmente no contexto da Saúde Coletiva, tem um impacto direto na qualidade da atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) (Aguiar; Soares; Ferreira, 2024). A residência em Saúde Coletiva, conforme abordado por Moura et al. (2023), representa uma experiência formativa essencial para o desenvolvimento de habilidades práticas dos profissionais de saúde, permitindo que eles se integrem aos diversos cenários de gestão e atenção à saúde. O modelo de residência integrada enfatiza a atuação interdisciplinar, proporcionando aos residentes uma vivência direta nas realidades locais e um aprofundamento nas complexidades das políticas públicas de saúde. Essa formação prática é fundamental para que os profissionais adquiram a capacidade de intervir de maneira eficiente nas diferentes demandas da Saúde Coletiva, como a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a gestão da atenção básica, com o objetivo de contribuir para a melhoria do SUS. A residência proporciona um espaço de aprendizagem e troca de experiências, fortalecendo a formação dos profissionais e sua preparação para enfrentar os desafios de saúde pública (Moura et al., 2023). As residências em saúde desempenham um papel importante na formação de profissionais, proporcionando uma imersão prática nos diversos cenários de atuação e um aprendizado experiencial. Santana et al. (2024) destacam que o modelo de residência em saúde é essencial para o desenvolvimento de habilidades técnicas, práticas e interpessoais dos residentes, que são aplicadas diretamente no contexto do SUS. Esse processo permite que os residentes vivenciem a complexidade do sistema de saúde, compreendam as demandas reais da população e participem ativamente na implementação de políticas públicas de saúde. Além disso, a experiência adquirida nos diferentes cenários de atuação possibilita o desenvolvimento de competências que vão além dos conhecimentos acadêmicos, como a habilidade de trabalhar de forma colaborativa e de resolver problemas de saúde pública em diversos contextos. Quando bem estruturada, a Residência em Saúde contribui significativamente para a formação de profissionais mais preparados para os desafios da Saúde Coletiva e para a melhoria dos serviços de saúde (Santana et al., 2024). O presente relato de experiência tem como objetivo apresentar a atuação de residentes em Saúde Coletiva em diversos espaços de gestão no Sertão Central cearense, destacando suas contribuições e aprendizados no contexto da gestão pública em saúde. No restante deste trabalho, será abordada a vivência das residentes, onde serão explorados os principais desafios enfrentados, bem como os aprendizados adquiridos em áreas estratégicas de gestão, evidenciando o papel da formação interdisciplinar na construção de soluções eficazes e inovadoras para a melhoria do SUS.

### MÉTODOS

Este trabalho aborda um estudo descritivo, em formato de relato de experiência, a fim de apresentar a atuação de três residentes em Saúde Coletiva, das áreas de Odontologia, Psicologia e Fisioterapia, na região do Sertão Central cearense. Como base teórica, foi realizada uma busca nas bases de dados Google Scholar e PubMed, dos últimos três anos (2023 a 2025). Na busca foram utilizados os descritores Internato e





Residência, Saúde Pública, Capacitação Profissional e Sistema Único de Saúde, ambos cadastrados na página Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), sendo selecionados os estudos que tinham maior relação com a temática abordada. A experiência descrita neste relato de experiência compreende o período de março de 2023 a fevereiro de 2025. A vivência das residentes ocorreu em diversos espaços de gestão em saúde no Sertão Central, especificamente nos municípios de Quixeramobim e Quixadá. Os cenários de práticas em Quixeramobim incluíram: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS); setores de Coordenação da Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal; Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação (NUCARA); Vigilância em Saúde; Regulação; Programa Nacional de Imunizações (PNI); Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e Superintendência da Região de Saúde do Sertão Central (SRCEN) em Quixadá. Por tratar-se de um relato de experiência, de caráter narrativo e descritivo, o estudo não precisa ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ESP/CE. Portanto, este trabalho está em acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), responsável pela ética na pesquisa das ciências sociais e humanas.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Programa de Residência em Saúde Coletiva tem proporcionado uma vivência enriquecedora para profissionais de diversas subáreas da saúde, permitindo que esses profissionais se integrem e se desenvolvam em um ambiente que favorece a interdisciplinaridade. Nesse sentido, este relato busca compartilhar a experiência de residentes das áreas de Odontologia, Fisioterapia e Psicologia, que vivenciaram cenários de prática em diferentes espaços de gestão da saúde pública. Durante o percurso de residência, as residentes tiveram a oportunidade de vivenciar o papel da gestão na organização e no fortalecimento dos serviços de saúde, entendendo que a integração entre diferentes áreas do conhecimento é essencial para garantir uma atenção à saúde eficaz, resolutiva e humanizada. Nos espaços de cooperação da Atenção Primária, por exemplo, as residentes participaram do acompanhamento de políticas públicas, contribuindo na organização de estratégias para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população. Na área de saúde bucal, a atuação das residentes foi fundamental para o desenvolvimento de ações integradas com a saúde da família, com ênfase na prevenção, promoção e recuperação. A experiência foi ampliada pelo contato com as práticas de gestão, no desenvolvimento de campanhas educativas e acompanhamento de ações. No setor do PNI, as residentes desenvolveram ações voltadas para o planejamento, organização e execução de campanhas de vacinação, além de participarem da regulação da distribuição de imunobiológicos, seguindo as normativas vigentes e atendendo a demanda do SUS. No setor de regulação, a vivência, por sua vez, proporcionou uma compreensão aprofundada sobre o gerenciamento de fluxos de pacientes, em unidades de saúde e a articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde. As residentes também se inseriram na área de vigilância em saúde, desenvolvendo ações de monitoramento de doenças, realizando investigações epidemiológicas e promovendo ações de prevenção e controle. Com relação a atuação no CEREST, houve a oportunidade de lidar diretamente com questões relacionadas à saúde ocupacional, realizando intervenções e acompanhando os programas de vigilância no ambiente de trabalho. Outro ponto de destaque, foi a experiência nos CAPS, onde as residentes puderam atuar nos processos de gestão específicos destes equipamentos de saúde, trabalhando de maneira colaborativa com outros profissionais de saúde, fortalecendo o modelo de cuidado integral e comunitário. A vivência na SRCEN, por fim, permitiu que as residentes ampliassem a visão sobre a gestão regional da saúde, envolvendo-se no planejamento de ações interinstitucionais e no acompanhamento da execução das ações previstas para a melhoria da qualidade de vida da população. Essa experiência foi fundamental para a formação das residentes, proporcionando uma compreensão ampliada da complexidade da gestão em saúde, além de promover a integração multiprofissional. A atuação em diferentes cenários de prática possibilitou que as residentes se aproximassem da realidade da gestão pública, desenvolvendo habilidades importantes para a intervenção em políticas de saúde e fortalecimento do SUS. Ao final deste processo, as residentes mostraram-se mais preparadas para atuar de maneira crítica e propositiva, com uma visão holística da saúde e a compreensão da importância da colaboração interdisciplinar na gestão de serviços de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência apresenta evidências que a residência em Saúde Coletiva ofereceu às residentes uma ampla variedade de cenários de prática na área de gestão em saúde. As experiências vivenciadas proporcionaram um olhar abrangente sobre a atuação profissional. A imersão nas atividades permitiu às residentes uma ampla compreensão de aspectos da gestão. Ao final do processo formativo, as residentes concluem a residência com o título de sanitaristas e uma rica bagagem de vivências em diferentes áreas, tornando-se aptas a atuar em variados cenários como gestoras capacitadas. Além disso, destaca-se a evolução pessoal e profissional, as residentes se mostram mais seguras e conscientes do papel que podem desempenhar diante das inúmeras possibilidades que a gestão em saúde oferece. A vivência interdisciplinar





proporcionada pela residência contribuiu para o fortalecimento da integração entre diferentes áreas da saúde, permitindo uma atuação profissional mais colaborativa e resolutiva.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, V. C. F.; SOARES, S. L.; FERREIRA, H. S. Docentes e saúde coletiva: percepções, formação e impacto na profissão da saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 19, n. 00, 2024.

MOURA, F. J. N.; GOMES, M. L. F.; PINTO, O. P.; ARAÚJO, N. I. R.; TEÓFILO, T. J. S.; SILVA, M. C. R. Embarque na Residência Integrada em Saúde: Relato de Experiências com Ênfase em Saúde Coletiva. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 1, 2023.

SANTANA, K. R.; ORESTES, M. S.; GERBI, M. E. M. M.; DUARTE, K. C. L. S.; PAZ, A. M.; PAZ JÚNIOR, F. G.; SANTANA, E. S.; LOPES, D. A.; GUARANÁ, C. F. R.; ROCHA, H. G.; FREITAS, L. R.; PAZ, E. S. L. Reflexões sobre a prática pedagógica dos preceptores em Residências em Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2177-2199, 2024.





## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS

Maria Alice Soares Lima, Assistente Social, Saúde Mental Coletiva, Crateús, e-mail: ali.lima2316@hotmail.com  
Sinara Pereira do Amaral, Enfermeira, Saúde Mental Coletiva, Crateús, e-mail: sssinara.amarall@gmail.com  
Maria Denise de Melo Machado, Psicóloga, Saúde Mental Coletiva, Crateús, e-mail: Denisinhapega@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As práticas integrativas no Sistema Único de Saúde têm como finalidade prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, que valoriza a integralidade do cuidado. Objetivo do trabalho é mostrar a experiência dos residentes de saúde mental em um grupo de práticas integrativas e complementares em um CAPS do município de Crateús-Ce. **MÉTODOS:** É um estudo de abordagem qualitativa que utiliza técnica da sistematização da experiência. Ao todo, foram 05 encontros, realizados quinzenais, entre os meses de março a novembro de 2024. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Identificou-se como esse grupo promove qualidade de vida e saúde mental aos participantes em que relataram melhoras na saúde psíquica, como redução do estresse, melhora do sono e ansiedade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com isso, frisamos a relevância das práticas integrativas quando se refere aos aspectos do bem está físico, mental e social.

**Descritores:** saúde mental; práticas integrativas e complementares; qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares têm sido amplamente incorporadas aos serviços de saúde, evidenciando sua relevância devido aos significativos benefícios que proporcionam à saúde física e mental da população (Brasil, 2006). Uma das mais notáveis contribuições das Práticas reside em sua capacidade de promover a saúde e prevenir agravos de forma acessível e sustentável. Por meio de intervenções como: fitoterapia, meditação, yoga, homeopatia e arteterapia, entre outras, essas abordagens permitem tratar de maneira integrada as dimensões físicas, emocionais e sociais, fomentando o equilíbrio holístico do indivíduo (Brasil, 2006). No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir da década de 1980, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que trouxe a descentralização e a participação popular, levando Estados a implantarem experiências pioneiras no campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como é chamada a Medicina Tradicional no Brasil. As PICS são definidas como recursos terapêuticos voltados à prevenção complementar de diversas doenças e promoção de saúde. As PICS podem ser tidas como parte de tratamentos paliativos, em algumas doenças crônicas, assim mostrando benefícios quando integradas a medicina convencional (Brasil, 2018). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo mostrar as experiências vivenciadas pelos Residentes em saúde mental em um grupo de práticas integrativas e complementares em um CAPS do município de Crateús-Ce. A escolha do tema apoiou-se no cotidiano dos residentes, que inserida em seu cenário de prática, despertou inquietações sobre os seguintes questionamentos: Qual a relevância das práticas integrativas e complementares para saúde mental? Quais os benefícios proporcionam para a saúde? É um estudo com abordagem qualitativa que utiliza a técnica da sistematização da experiência. No intuito de ampliar essa discussão e contribuir para o campo das intervenções, este trabalho teve fundamentação teórica alicerçada no referencial de vários autores renomados. Entende-se que este relato é importante, porque almejamos incentivar que os demais equipamentos de saúde desenvolvam essas práticas.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência referente à implantação de um grupo de práticas, organizado por profissionais de saúde, residentes em saúde mental coletiva, especificamente, uma enfermeira, psicóloga e assistente social com a participação de outros profissionais no Centro de Atenção Psicossocial de Crateús-ce (Minayo, 2014). Utilizou-se também a pesquisa bibliográfica, pois se pretendeu investigar diferentes temas e autores que poderiam ser usados pelo pesquisador para enriquecer e confrontar suas proposições. O equipamento realizado o grupo de Práticas Integrativas foi no CAPS do município de Crateús-CE. Este foi inaugurado em dezembro de 1996, passando por uma reestruturação de suas instalações físicas em 2001, mediante exigências advindas do Ministério da Saúde (MS). Em julho deste mesmo ano, houve sua reinauguração em endereço de funcionamento atual. Constitui-se como um serviço de atenção secundária do SUS, catalogado como CAPS geral, modalidade I, devendo compreender municípios que possuem entre 20 mil até 70 mil habitantes (IBGE, 2022). No primeiro



momento foi estabelecido contato junto a coordenação do Centro de Atenção Psicossocial, a fim de mostrar a proposta do projeto e convidá-la a fazer parte desse trabalho. Após aceitação do convite, em um segundo momento foi acordado com alguns profissionais residentes, o dia, as atividades a serem realizadas e os devidos horários.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto teve como preceito a necessidade de promover qualidade de vida e saúde aos profissionais do Caps de Crateús, sendo poucas as iniciativas voltadas aos cuidados físico e mental desse público. A princípio pensou-se que haveria uma rejeição, porém a procura superou as expectativas. Os profissionais do Caps eram comunicados do encontro em um grupo de WhatsApp. Não existia um espaço apropriado destinado ao projeto para atendimento com macas e colchonetes, por isso as salas de atendimento psicológico foram ocupadas. O local foi um fator limitante. Os encontros aconteciam no horário da tarde para não interferir com as rotinas profissionais, quinzenalmente, cada residente tinha agendado até quatro pacientes e a duração da sessão ficava em torno de 10 minutos, seguindo um protocolo de seis a oito sessões. Os materiais utilizados eram de recursos próprios dos residentes. No dia da ventosaterapia, realizava-se primeiro um acolhimento onde se perguntava sobre a semana do profissional em relação a sua saúde física e mental. O tempo da ventosaterapia variava entre 10 a 15 minutos por pessoa, e o momento sempre era acompanhado breve massagem com óleo corporal de essência floral, e músicas de relaxamento. As queixas frequentemente referidas pelos pacientes eram ansiedade, estresse, depressão e cansaço devido a sobrecarga de trabalho de modo geral, com relações interpessoais conflituosas com colegas de trabalho e cobranças. Relataram ainda falta mais profissionais para suprir a demanda, problemas econômicos e a falta de atividades culturais e entretenimento em uma cidade de interior.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As técnicas de ventosaterapia retratam potencial de promoção de saúde, e de maneira autorreferida os profissionais do caps com sintomas de ansiedade, estresse, depressão e cansaço informaram redução das queixas, o que refletiu na satisfação sobre o projeto. Apesar das técnicas não exigirem grande aparato material e de infraestrutura, as condições foram ideais, necessitando como medida a negociação de um espaço próprio para as atividades. As Pics demonstram sensibilidade, cuidado ampliado e humanizado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Crateús**. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crateus/panorama>. Acesso em: 15 fev. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 416 p.





## RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Carla Tayane Nogueira de Sousa, Psicóloga, Saúde da Família e Comunidade, Morada Nova, e-mail: carlatayane16@gmail.com  
Larissa Alves de Sousa, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Morada Nova, e-mail: enfermeirlarissaalves@gmail.com  
Lívia Dandara Vieira Maia, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Morada Nova, e-mail: liviadandara9@gmail.com  
Lívia da Silva Pereira, Dentista, Saúde da Família e Comunidade, Morada Nova, e-mail: liviadasilva9990@gmail.com  
Myrelly Kethlen da Silva Soares, Nutricionista, Saúde da Família e Comunidade, Morada Nova, e-mail: myrellyketh@gmail.com  
Viviane Maria da Silva Quirino, Farmacêutica, Saúde da Família e Comunidade, Morada Nova, e-mail: qviviane9@gmail.com

### RESUMO

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O objetivo deste relato é apresentar a jornada de uma equipe de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade atuando na Rede de Atenção à Saúde, bem como os resultados obtidos ao longo desse processo. **MÉTODOS:** Atividade de territorialização nos dois territórios; oficinas com as matrizes FOFA e GUT; Sala de Situação em Saúde e Planejamento Situacional Estratégico. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** As atividades desenvolvidas durante os dois anos de residência incluíram: atendimentos clínicos individuais e compartilhados, ações educativas em saúde em diversos equipamentos, visitas domiciliares e participação em campanhas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O impacto positivo da residência refletiu-se tanto na capacitação dos profissionais quanto na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados à população, contribuindo para a consolidação de um modelo de cuidado mais equitativo e eficiente.

**Descritores:** atenção primária; equipe de assistência ao paciente; formação profissional.

### INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma significativa vitória do povo brasileiro, resultante de batalhas e movimentos ligados à saúde. Essa vitória se materializa através do reconhecimento. A saúde é um direito social garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulado pela Lei 8080/1990, garantindo o acesso universal, equitativo e integral à saúde. Tem como meta a estruturação da prestação de serviços de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Este é um conjunto de medidas focadas na saúde do indivíduo, famílias e comunidades, que inclui promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, minimização de danos, assistência paliativa e monitoramento da saúde (Silva, 2024). A APS atua como organizadora do cuidado e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo um lugar que favorece o desenvolvimento do trabalho em equipe e, assim, a formação dos recursos humanos, especialmente, dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). A RMS fortalece essa discussão por se estabelecer como um campo especial para formar profissionais com competências em equipes multiprofissionais (Silva et al., 2022). A mudança do modelo de assistência biomédica para uma abordagem multiprofissional levou em conta a observação das tecnologias utilizadas no trabalho e implicou uma modificação dessas tecnologias, com o objetivo de colocar o trabalho humano no centro das práticas de cuidado em saúde (Silva, 2024). A residência multiprofissional é um modelo de educação inovador que visa explorar novas perspectivas. Nesta modalidade de residência, há a fusão de saberes de diversas áreas profissionais, com o objetivo de aprimorar o trabalho em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Assim, empregam-se táticas como a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular e a assistência multiprofissional (Bernardo et al., 2020). O fortalecimento dessa forma de pós-graduação gera a expectativa de estimular uma consciência social expandida para o futuro, respondendo às necessidades dos tempos modernos, com práticas inovadoras que promovam renovação e inovação no cenário de prática, agrega valor significativo para a consolidação do trabalho em equipe, com uma abordagem mais humanizada à pessoa que recebe os cuidados (Bernardo et al., 2020). Considerando a natureza revolucionária das práticas de saúde atribuídas à residência multiprofissional, destaca-se a relevância de conduzir estudos que evidenciem o efeito da atuação das equipes de residências nos serviços de saúde. Isso contribui tanto para a avaliação dos programas quanto para o enriquecimento das reflexões sobre a integração entre ensino e serviço. O objetivo deste relato é apresentar a jornada de uma equipe de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade atuando na RAS, bem como os resultados obtidos ao longo desse processo.

### MÉTODOS

Uma das UBS onde ocorreu este relato de experiência, o Campo de Aviação, atende uma população de 1.057 cadastrados, totalizando 2.996 pessoas. A outra é a do Divino Espírito Santo, que atende 913 famílias cadastradas, totalizando 2.564 usuários. Inicialmente foi proposta uma territorialização, os residentes conheceram as potencialidades e fragilidades daquelas comunidades, para entender o processo saúde-doença. Dessa forma, foram realizadas visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde, e,





em seguida, realizou-se uma oficina com a matriz FOFA, que contou com a participação da comunidade, profissionais da UBS e gestão para escutar as principais demandas do território. A dinâmica foi feita com um jogo de tabuleiro, no qual havia 4 eixos distribuídos de cores diferentes em cada casa, onde o Eixo 1 se referia à “Qualidade de Saúde”; Eixo 2, “Saúde Ambiental”; Eixo 3, “Articulação Comunitária”; e Eixo 4, “Qualidade de Vida”, com perguntas específicas de cada tema para discutir os principais problemas e soluções possíveis. Outra oficina foi realizada por meio de um questionário, com a matriz GUT, ferramenta que busca avaliar os problemas observados de acordo com 3 índices: Gravidade, Urgência e Tendência. Aqui, pôde-se perceber a intensidade do problema na comunidade, evidenciando a necessidade de resolução efetiva das dificuldades. Também, realizou-se a Sala de Situação em Saúde com gestantes, um público que comparece aos atendimentos da enfermagem e do médico, mas que falta bastante nas demais categorias (Odontologia, Nutrição, Psicologia e Farmácia). Com isso, cada profissional fez um planejamento, no qual realizamos busca ativa, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, a fim de mostrar a importância desses atendimentos que, muitas vezes, eram negligenciados devido à falta de conhecimento dos riscos atrelados à falta de acompanhamento multiprofissional para a saúde do bebê. Assim, construiu-se o Planejamento Estratégico Situacional.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC) permitiu a formação de forma teórico e principalmente prática e o desenvolvimento de habilidades e competências que supera as expectativas e que dificilmente seria alcançando em outra modalidade de serviço. Portanto, não há dúvidas que a residência é uma ferramenta essencial para o fortalecimento da educação permanente no SUS. Dessa forma, o Programa de SFC de Morada Nova, Ceará, conta com as seguintes categorias profissionais: Nutrição, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Farmácia. As atividades desenvolvidas durante os dois anos de residência incluem: atendimentos clínicos individuais e compartilhados, que permitiu a articulação interprofissional e multiprofissional, a troca de saberes e aprendizados entre as diversas áreas. Realizou-se ações educativas em saúde em diversos equipamentos como Unidade de Pronto Atendimento, Hospital, Unidade Básica de Saúde, Centro de Referência de Atenção Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), escolas, praças, avenidas, dentre outros. Além disso, realizou-se visitas domiciliares para prescrição de laudos de dietas enterais para pacientes em uso de sondas alimentares (nutrição), bem como orientação psicológica e farmacêutica, avaliação de saúde bucal (odontologia) e de atendimentos de puerperas (enfermagem). Cabe ressaltar que os atendimentos englobaram a assistência a todo o público de saúde da família e comunidade, incluindo gestantes, puérperas, materno-infantil, adultos e idosos com diversas condições de saúde. Apesar dos grandes desafios de atender um público heterogêneo, foi possível aprender e contribuir com cada caso, fazendo aquilo que é preconizado no SUS: atendimento integral, com equidade e de acesso universal, bem como, atender os objetivos do Programa de SFC que preconiza que devemos atender todo o público do cenário. Ademais, pode-se entender e contribuir com fluxo e funcionamento da requisição do exame citopatológico (prevenção de câncer de colo de útero), permitindo um turno noturno para horário alternativo para mulheres terem acesso ao exame. Participou-se de campanhas de janeiro branco (saúde mental), abril vermelho (saúde bucal), maio laranja (abuso infantil), agosto lilás (violência contra mulher), agosto dourado (semana do bebê), setembro amarelo (saúde mental), outubro rosa (câncer de mama), novembro azul (câncer de próstata). As principais limitações acerca do exercício profissional foram: falta de salas para atendimentos, falta de computadores e ventilação adequada que muitas vezes frustrou os profissionais, porém não impediu o exercício profissional com qualidade. A Tabela 1 contém os números de atendimentos individuais realizados por cada profissional residente, onde os da farmacêutica foram realizados via Hórus com login de terceiros.

Tabela 1 – Atendimentos realizados na UBS Campo e Divino

Profissões	UBS Campo	UBS Divino
Nutricionista	158	210
Psicóloga	147	158
Farmacêutica	74	82
Cirurgiã-dentista	869	-
Enfermeiras	584	1022

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações multiprofissionais desenvolvidas no Programa de Residência de SFC fortalecem a formação





profissional, promovem a integração entre ensino e serviço e ampliam a capacidade de atendimento na APS. As experiências vivenciadas evidenciam a importância da educação permanente e da articulação interprofissional na qualificação da assistência. A diversidade de atividades realizadas, como atendimentos clínicos, ações educativas e visitas domiciliares, possibilitam um aprendizado ampliado e uma abordagem mais humanizada. Além disso, a participação em campanhas e programas de prevenção reforça a relevância do trabalho multiprofissional para a promoção da saúde coletiva. O impacto positivo da residência reflete-se tanto na capacitação dos profissionais quanto na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados à população, contribuindo para a consolidação de um modelo de cuidado mais equitativo e eficiente.

## REFERÊNCIAS

BERNARDO, M. D. S. et al. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190635, 07 Set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DgtKYSzzJxLvkwg5PWdcS6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2025.

SILVA, E. L. **Mudanças teóricas e conceituais na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017:** tecendo considerações sobre apoio matricial, clínica ampliada e trabalho multiprofissional. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/67725>. Acesso em: 07 fev 2025.

SILVA, T. A. et al. A importância da residência multiprofissional na atenção primária. In: FÓRUM DE PESQUISA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA, 22., 2022, Canoas. **Expo ULBRA 2022**. Canoas: Universidade Luterana do Brasil, 2022. Disponível em: <http://www.conferencias.ulbra.br/index.php/fpu/forum22/paper/view/14953>. Acesso em: 11 jan. 2025.





## GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR NOS SERTÕES CEARENSES

Francisco Ari Soares Magalhaes Junior, Fisioterapeuta, Saúde Coletiva, Crateús, e-mail: arimagalhaesjunior@gmail.com  
Layane Crysnna Pereira de Souza, Enfermeira, Saúde Coletiva, Crateús, e-mail: layanecrysnna74@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Objetiva relatar as experiências vivenciadas pelos autores em um grupo de educação em saúde do trabalhador numa Coordenadoria de Área Descentralizada de Saúde nos sertões cearenses. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência referente à participação em um grupo de saúde do trabalhador. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Uma vez por semana, o grupo acontecia e era conduzido por um fisioterapeuta e uma enfermeira com a participação de outros profissionais da saúde. Foram realizados doze encontros onde foram propostas atividades como, ginástica laboral, educação em saúde, dinâmicas e rodas de conversas sobre saúde mental. Todas as atividades enfatizaram a qualidade de vida no trabalho a partir de ações em grupo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluiu-se que o grupo promoveu através das ações de educação em saúde momentos de autocuidado, bem-estar e conscientização da saúde dos funcionários em meio às suas atividades laborais.

**Descritores:** educação em saúde; saúde do trabalhador; saúde ocupacional.

### INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde ocorre a partir da articulação de ações individuais de assistência e de recuperação de agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância, dos ambientes, processos, atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores (Brasil, 2012). Dentro desse contexto, Conte, Souza e Soares (2021) afirma que o fisioterapeuta desempenha um papel essencial na saúde do trabalhador, atuando principalmente na prevenção de dores musculoesqueléticas, na avaliação da postura, bem como na promoção de saúde, através de trabalhos educativos, seja por meio de palestras ou folders, orientando os trabalhadores sobre os aspectos ergonômicos e sobre reeducação postural durante a realização das atividades laborais e em outros ambientes, promovendo a conscientização corporal que visa prevenir lesões ocupacionais. Por outro lado, a atuação da enfermagem voltada para a saúde do trabalhador envolve a promoção de cuidados e a proteção dos profissionais, com o objetivo de torná-los cientes dos riscos que enfrentam e incentivá-los a se engajar em seu próprio autocuidado (Bruno; Pereira; Sousa, 2022). Assim ao introduzir a Ginástica Laboral na organização, tanto os colaboradores quanto a empresa colherão vantagens, como o aumento da produtividade, o fortalecimento do envolvimento dos funcionários, a redução do sedentarismo, o combate à fadiga, a prevenção de doenças ocupacionais como LER e DORT, o aprimoramento da consciência corporal, bem como uma variedade de outros benefícios que a Ginástica Laboral pode proporcionar no contexto laboral (Bolsonello et al., 2022). Diante disso, o presente relato tem como objetivo relatar a experiência dos autores como profissionais de saúde residentes em Saúde Coletiva na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) desenvolvendo um projeto de saúde do trabalhador na Coordenadoria de Área Descentralizada (COADS). Faz se necessário destacar que a criação do grupo se deu a partir de uma decisão coletiva de profissionais de saúde perante as necessidades físicas dos funcionários em relação à saúde do trabalhador.

### MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência referente a implantação de um grupo de apoio à saúde do trabalhador na Coordenadoria de Área Descentralizada de Saúde. O projeto foi pedido autorização à coordenadora da COADS e após aceite teve início em setembro de 2024 e fim em janeiro de 2025. Foram um total de 12 encontros. Como coleta de dados foram utilizados registros fotográficos, planejamento e frequência. Os aspectos éticos estão de acordo com a resolução 466/2012 e a Resolução n 510 de de 07/04/2016.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

O grupo foi iniciativa da turma de residentes anteriores e quando chegamos no serviço observamos a necessidade de continuar com o projeto. Os encontros aconteciam uma vez na semana no turno da manhã, era colocado música ambiente de acordo com gosto dos participantes, a fim de deixá-los confortáveis e acolhidos. Logo em seguida, o fisioterapeuta iniciava os exercícios de ginástica laboral, com exercícios de alongamento para o pescoço, membros superiores e inferiores, com duração entre 15 a 20 minutos e em torno de 10 participantes. Depois era compartilhado um lanche saudável. Para cada mês era trazido uma





pauta sobre determinado tema de saúde, ficava a critério também do grupo sugestões de quais temas poderíamos abordar relacionado a saúde do trabalhador. Durante esse período contamos também com vários profissionais para conduzir educação em saúde do trabalhador, durante os meses de campanha do “Outubro Rosa”, “Novembro Azul” e “Janeiro Branco”. Em outubro convidamos uma médica da atenção básica de saúde para falar sobre a prevenção, rastreamento e tratamento do câncer de mama, e tirar dúvidas dos colaboradores. Em novembro foi a vez de falar sobre o câncer de próstata, assim trouxemos um médico especialista em radiologia para palestrar sobre o rastreamento e tratamento dessa doença, visto que o perfil de funcionários do sexo masculino tem acima de 50 anos, idade recomendada para o exame. Em novembro e dezembro tivemos rodas de conversa sobre saúde mental e dinâmicas com temas como ansiedade, burnout, e autocuidado com uma psicóloga residente do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade. Para o encerramento das atividades do grupo tivemos a participação de residentes do programa de saúde da família, para um momento em alusão ao “Janeiro Branco” em roda de conversa sobre saúde mental utilizando balões, emoji com expressões de sentimentos e alongamentos conduzidos por uma profissional de educação física. Houve bastante aceitação do grupo, porém a principal dificuldade era a adesão e assiduidade dos funcionários da COADS, principalmente o público masculino. Diante disso, foi traçado algumas intervenções para que houvesse maior adesão ao grupo, dentre as quais: sensibilização dos trabalhadores sobre a importância do grupo, realização de convites, participação de colaboradores externos e o vínculo dos residentes com os colaboradores.

**Figura 1 - Ginástica laboral**



**Fonte: Próprios autores, 2024**





**Figura 2 - Alongamento com elásticos**



Fonte: Próprios autores, 2024

**Figura 3 - Roda de conversa sobre saúde mental**



Fonte: Próprios autores, 2024

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que o grupo promoveu através da educação em saúde momentos de autocuidado, bem-estar e conscientização corporal no trabalho aos funcionários da COADS em meio às suas atividades laborais, além de momentos de interação e estreitamento dos vínculos entre os participantes. Os residentes conseguiram juntos construir um ambiente de trabalho mais saudável e prazeroso que esperamos que possa ser continuado com as próximas turmas de residência que vierem passar pela COADS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 07 fev. 2025.

BOLSONELLO, S. A. et al. Benefícios da Ginástica Laboral para as doenças ocupacionais. **Revista Faipe**, v. 12, n. 1, jan./jun. 2022.





BRUNO, D.; PEREIRA, J.; SOUSA, S. A enfermagem e na saúde do trabalhador. **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2022.

CONTE, C. et al. **Abordagem e atribuição do fisioterapeuta na saúde do trabalhador**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/08/revista-esfera-saude-v07-n01-artigo03.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2025.





## **A MALHA VIVA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL SOB O OLHAR DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Victória Bezerra Nascimento, Psicóloga, Saúde Mental Coletiva, Tauá-CE, e-mail: [nascimentob.victoria@outlook.com](mailto:nascimentob.victoria@outlook.com)  
Francisco Marcio Almeida Maciel, Assistente Social, Saúde Mental Coletiva, Tauá-CE, e-mail: [mc\\_logam@hotmail.com](mailto:mc_logam@hotmail.com)  
Núbia Maria de Sousa, Enfermeira, Saúde Mental Coletiva, Tauá-CE, e-mail: [nubiamsousa4@gmail.com](mailto:nubiamsousa4@gmail.com)

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os programas de residência apresentam uma metodologia voltada ao aprendizado em serviço. No cuidado em saúde mental, tal processo formativo amplia o olhar sob a RAPS, revelando-a como uma malha viva, repleta de relações e complexidades. A pesquisa tem por objetivo relatar as vivências do período de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, bem como de descrever as principais ações realizadas nos cenários de prática e na Rede como um todo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante o percurso formativo foi possível desenvolver ações articuladas com a rede intra e intersetorial, valorizando a integralidade, a multiprofissionalidade e o aspecto político do cuidado em saúde mental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diálogo aberto com a comunidade como um todo representa uma perspectiva não só assistencial, mas também emancipatória.

**Descritores:** saúde mental; reforma psiquiátrica; assistência integral à saúde.

### **INTRODUÇÃO**

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RESMULTI), composto por profissionais de diversas categorias, configuram-se como tipos de pós-graduação lato sensu com uma metodologia voltada ao aprendizado em serviço. A principal finalidade dessa modalidade de ensino é reorganizar os serviços e os atendimentos de acordo com as necessidades de saúde orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo a responder aos anseios e necessidades locais, formando profissionais com habilidades específicas (Mello et al., 2018). Considerando que a reforma psiquiátrica e lutas paralelas a esta, buscaram transformar o modelo de atenção à saúde mental, as equipes por consequência também passariam por transformações na forma como realizam seu trabalho. É o que os autores Pereira e Santos (2012) abordam ao destacar o estabelecimento de uma lógica de “cuidado”, que implica um caráter muito mais relacional do que nos modelos prezados anteriormente. Mandú (2004), aponta o quanto inovar em saúde implica também uma constante reflexão e investimento ético para o aprimoramento das atividades assistenciais. Estabelecendo, portanto, a noção de “intersubjetividade”, como forma de destacar o caráter relacional de se considerar a individualidade e necessidades de cada usuário no cuidado psicossocial. Muito mais do que atendimentos, na atenção psicossocial acontecem encontros atravessados por histórias de vida e por significados trazidos por ambas as partes envolvidas. Nesses encontros, existem aspectos “orgânicos, socioculturais e afetivos, a serem considerados na qualificação do trabalho em saúde”. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolida-se como uma malha viva, rica em relações, afetos e complexidades para além que foram experienciadas no transcorrer do processo formativo. O presente estudo teve por objetivo relatar as experiências vivenciadas durante o período de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, bem como de descrever as principais ações realizadas nos cenários de prática e na Rede como um todo. Considerando o caráter formativo e acadêmico da Residência, este relato justifica-se pela importância de destacar o processo de aprendizado vivenciado durante a residência multiprofissional em saúde mental coletiva, a fim de reafirmar o compromisso com SUS e disseminar as contribuições dessa no desenvolvimento profissional e pessoal. Visto que registrar por escrito é uma forma de rememorar princípios e valores assumidos enquanto trabalhador que não devem ser perdidos e esquecidos pelos percalços do labor.

### **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência advindo da vivência de residentes em saúde mental coletiva do município de Tauá-CE, que aborda as experiências e ações realizadas por esses durante o processo formativo prático da residência, correspondente ao período de março de 2023 a fevereiro de 2025. O programa de residência multiprofissional em saúde mental e coletiva tem como cenário de prática os dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município (CAPS II e CAPS AD) e outros pontos da rede assistencial de saúde, entretanto, as ações e projetos desenvolvidos pela equipe de residentes alcançou outros serviços e locais de grande importância para a comunidade, atuando de forma intersetorial e integrada. Os dados referentes as descrições das vivências foram obtidos por meio de observação e registros individuais feitos pelos próprios residentes e com a análise deles busca-se descrever as particularidades da





atuação uniprofissional e multiprofissional bem como apontar algumas reflexões e impressões acerca deste processo de formação.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com o processo de territorialização foi possível observar o quanto a lógica biomédica e hospitalocêntrica ainda se faz presente na rotina do CAPS. Nesse contexto, a multiprofissionalidade configurou-se como importante estratégia de enfrentamento e promoção de um cuidado integral e equânime. Assim, a prática profissional dos residentes pautou-se frequentemente na realização de atendimentos compartilhados, estudos de caso e ações coletivas. Grupos e oficinas terapêuticas já existentes no cenário de prática foram potencializadas, além da priorização de atividades grupais em detrimento de atendimentos individualizados, buscando fortalecer o papel de reinserção e ressocialização inerente à atenção psicossocial. Vale destacar a implantação do grupo “Bem estar”, uma iniciativa da equipe de residência, que uniu a prática de exercícios físicos, educação em saúde, promoção do autocuidado e fortalecimento de vínculos dentro da comunidade. Considerando, dessa forma, o sujeito em sua complexidade e diversidade subjetiva. Além disso, para ampliar ainda mais o cuidado em saúde mental, foram firmadas parcerias intra e intersetoriais. Como resultados dessas parcerias, destacam-se algumas ações como o projeto “Amigos do CAPS” que consistiu na realização de oficinas ministradas por atores da comunidade, objetivando desmistificar tabus acerca do trabalho do CAPS e oferecer novas estratégias de cuidado aos usuários através da arte e de práticas integrativas e complementares. A equipe de residência também atuou em coparticipação na rotina de funcionamento de importantes dispositivos do território, dentre estes destacam-se: o grupo Alcoolicos Anônimos (AA), a Escola “Miolo de Pote” (vinculado à Secretaria de Cultura) e o projeto “Resenha da Prevenção” (vinculado à Secretaria de Proteção Social). Ademais, é notório que o fator cultural influencia no processo de reconhecimento e aceitação, no qual a discriminação resulta da falta de conhecimento não só da importância da RAPS como da sua própria existência. Em vista disso, ações de educação em saúde e letramento antimanicomial foram realizadas em escolas, Unidade Básicas de Saúde, Hospital, feiras municipais e espaços coletivos, a fim de empoderar os usuários e a comunidade sobre seus direitos e sobre o histórico da luta antimanicomial no Brasil. Outro fator importante no trabalho em saúde mental, sobretudo sob um viés libertador e antimanicomial, consiste na participação política dos profissionais dentro do seu território adscrito. Dessa forma, os residentes tiveram participação ativa em conferências municipais e regionais, bem como na Política Municipal de Diversidade (POMUD), estabelecendo ações afirmativas de cuidado e proteção da comunidade LGBTQIAPN+ tauaense. Portanto, estabelecer diálogos e encontros com os usuários, profissionais e gestores da RAPS, mostra-se importante através do papel de produção e concretização de saberes populares, políticos e sociais. Visando a compreensão e atravessamento das práticas que ali são ofertadas, cujo intuito mira para a efetivação de direitos e para a afirmação de narrativas e ancestralidades, no que concerne a integralidade na atenção da saúde mental da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lógica manicomial presente nos serviços substitutivos alerta para as barreiras ainda existentes nos espaços de saúde mental. Desta forma, o diálogo com os usuários, representa uma perspectiva não só assistencial, mas também protagonizadora. A participação popular na produção de conhecimento e compreensão sobre as práticas ofertadas nos dispositivos são a essência da inclusão e acolhimento nesses espaços. Alinhar-se a ideia de saúde mental incorporada às diretrizes do SUS é central no combate a lógica manicomial. Salienta-se a constante superação da ideia biomédica como centro do tratamento de usuários em sofrimento existencial. Desse modo, quando ocorre o afastamento da representação do usuário como figura central, há um retrocesso no cuidar. Assim, faz-se necessário a humanização dos serviços de saúde, com a ampliação e articulação de transformações nos processos de trabalho e gestão de serviços em prol da humanização da RAPS.

## REFERÊNCIAS

MANDÚ, E. N. T.. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 665-675, jul. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/N8xBx67GG5N54hxm7XKx3Bz/#>. Acesso em: 7 fev. 2025.

MELLO, Amanda Lemos et al. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2567>. Acesso em: 7 fev. 2025.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupo de cuidado com a equipe de



saúde mental: uma estratégia de desenvolvimento profissional. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68- 72, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.20052>. Acesso em: 7 fev. 2025.





## GRUPO DE ARTETERAPIA NO TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ana Kelle Borges de Ávila, Enfermeira, Residência em Saúde Mental Camocim, e-mail: kelleavila@gmail.com  
Clarice Faustino de Oliveira, Profissional de Educação Física, Residência em Saúde Mental em Camocim, Camocim, e-mail: claricefaustino11@gmail.com  
Maria da Conceição do Nascimento Avelino, Assistente Social, Residência em Saúde Mental em Camocim, Camocim, e-mail: ceisavelino@gmail.com  
Othelino Pedro da Silva, Psicólogo, Residência e em Saúde Mental Camocim, e-mail: othelino.pedro@gmail.com.

### RESUMO

A arteterapia é uma prática que utiliza diversas modalidades artísticas como fonte terapêutica, explorando a criatividade e possibilitando novas formas de tratamento não farmacológico. Este estudo tem como objetivo relatar a prática e manejo de um grupo com foco na arteterapia para tratamento de pacientes com transtorno mental em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS geral. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido por equipe multiprofissional de residentes em saúde e realizado no CAPS II de Camocim-CE, entre os meses de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025. Foi possível, a partir da efetivação das atividades, seguido do registro em ATA de grupos da instituição citada, relembrar e descrever sobre como a arteterapia pode ser utilizada no tratamento, bem como seus benefícios para a melhora do paciente. O relato destaca ainda a importância e impacto dos grupos terapêuticos no auxílio comunitário e a importância de estimular ações voltadas para pacientes.

**Descritores:** arteterapia; saúde mental; terapia de grupo; serviços de saúde comunitária.

### INTRODUÇÃO

Segundo Santos (2006), a arteterapia é um processo terapêutico que utiliza as artes visuais, como a pintura, a escultura, o desenho e outras formas de expressão, com o objetivo de facilitar a comunicação emocional e promover a reflexão interna. A prática da arteterapia oferece aos pacientes uma maneira não-verbal de expressar sentimentos e vivências, muitas vezes inacessíveis por outros meios. Tendo em vista que os grupos terapêuticos possibilitam uma abordagem mais dinâmica aos pacientes que sofrem de transtornos mentais, nestes espaços em que juntos os usuários têm a possibilidade de discutir e ouvir sobre as diferentes vivências de cada participante, elaborando em conjunto seus anseios e expectativas (Benevides, 2010). Os residentes da décima turma - T10 deram início ao Grupo de Arteterapia no CAPSII trazendo esta proposta de tratamento para os pacientes do centro, que por diversos motivos, ainda mantém uma certa resistência quando se trata de externalizar seus anseios. Para ter um acesso às dificuldades e realidades dos pacientes, se faz necessário o desenvolvimento de dinâmicas onde os mesmos possam alimentar um sentimento de acolhimento e liberdade, resultando no desenvolvimento de práticas que possibilitem que estes, possam expressar suas habilidades através da arte. Com o objetivo de promover bem estar emocional psicológico dos pacientes, utilizando a arte como recursos terapêuticos e desenvolver habilidades sociais e de comunicação, o Grupo de Arteterapia busca garantir estes avanços, acreditando que posteriormente seja possível dar passos mais largos quanto às formas de tratamento mais concisas para estes usuários.

### MÉTODOS

Estudo de caráter qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, a fim de descrever o manejo de um grupo terapêutico com foco na utilização de arteterapia para o tratamento de pessoas com transtorno mental, mediado por equipe multiprofissional de residentes em saúde. Ocorreu no CAPS geral do município de Camocim, no interior do Ceará, entre os meses de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025, efetuados encontros semanais; às sextas-feiras no período da tarde, cada um com aproximadamente 60 a 120 minutos de duração, contando momento de dinâmica quebra-gelo e lanche. O grupo esteve aberto ao público com idade acima de 18 anos, não havendo limite máximo de idade nem classificação de gênero ou ocupação, sendo pacientes cadastrados e em acompanhamento no CAPS II de Camocim. A seleção dos participantes deu-se por encaminhamento realizado por equipe multiprofissional de técnicos atuantes no CAPS referido anteriormente. Diante disso, o grupo seguiu um cronograma estabelecido após planejamento mensal, realizado sob os princípios e pressupostos da arteterapia (Reis, 2014). Após efetivação, os encontros foram relatados na ATA de Grupos Terapêuticos do CAPS Geral (II). No primeiro encontro foram estabelecidas regras comuns a todos como respeito e pontualidade, salientando a importância da assiduidade, apresentando ainda o objetivo do grupo, sempre utilizando táticas lúdicas que combinam com os ideais artísticos. Assim, busca-se através da vivência das ações ofertadas, a experiência em manejar um grupo terapêutico, conhecendo seus desafios e potencialidades.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA





Desde sua criação, no início de 2024, o grupo tem demonstrado resultados satisfatórios em relação à estabilidade psíquico-emocional dos clientes. O grupo de Arteterapia salienta o impacto positivo, à medida que colabora com a construção do fazer, sentir, perceber artístico, construindo e reconstruindo laços afetivos e na promoção da saúde mental dentro e fora do CAPS II. A dinâmica dos encontros foi estruturada para atender às necessidades emocionais dos participantes, utilizando técnicas distintas para atender o estado emocional, cognitivo e comportamental do grupo. Para os primeiros encontros, ainda em habituação, o reinventar-se foi necessário, à medida que foi preciso sair do seu saber/fazer nuclear para atuar em perspectivas grupais. Nesse aspecto, a expressão corporal pelo cantar e dançar foram as primeiras escolhas de práticas articuladas entre a equipe de residentes. Os exercícios de pintura e jogos coletivos foram de suma importância dadas as limitações de recursos disponíveis. Ao se aprimorar na condução do grupo e percebendo tanto as limitações, como principalmente a potência que tinham nossos clientes, começamos a fazer arte com materiais mais ousados, como os recicláveis, fotografia, gesso, massa de modelar e até mesmo uma programação de rádio ao vivo, além de atividades extra CAPS, “descapsulando” a saúde mental para o território - afinal é o que prega a luta antimanicomial-, através de passeios em meios às belezas naturais da nossa bela cidade, princesinha do mar. Esses momentos eram ansiosamente esperados pelos profissionais e pelos clientes, visto que ele desenvolve as capacidades expressivas e do reinventar, pondo a criatividade em voga. Esses momentos assinalam espaços de resistência e transformação social, reverberando no combate ao estigma pela diferença, contribuindo como um processo de inclusão e de combate à exclusão. No início houve certa resistência de ambas as partes, profissionais e pacientes, afinal, há dúvida para nossas escolhas constantes sobre até onde podemos produzir algo artístico. No entanto, ao longo das atividades, essa percepção foi transformada, gerando surpresa e satisfação diante dos resultados obtidos. Essa mudança no discurso evidencia como a arte pode ser um instrumento de ressignificação da autoimagem, fortalecendo a autonomia dos indivíduos. Além disso, a estruturação de um acervo de materiais construído vagarosamente, bem como a organização do serviço CAPS para receber os clientes todas as sextas, reforça a importância de espaços dedicados à expressão artística dentro dos serviços de saúde mental. A valorização do potencial criativo dos participantes não apenas favoreceu a adesão ao tratamento e aumento da frequência ao serviço para acompanhamento constante do estado de saúde atual - ampliando a capacidade profissional de captar as nuances da saúde mental-, mas também ampliou sua capacidade de reflexão sobre o próprio processo artístico e emocional. Portanto, o Grupo de Arteterapia para os participantes, incluindo os que geriam, permitiu que ressignificassem suas experiências e percebessem a evolução de seus processos criativos, a partir das variadas modalidades expressivas, impactando positivamente na socialização, autonomia, proatividade, motivação, ressignificação de objetos do ambiente, como a consciência socioambiental, do ser e do viver, além de alternativas ao tratamento medicamentoso, colaborando com a integralidade do ser humano nos campos bio-psico-social.





**FIGURA 1. GRUPO ARTE TERAPIA - DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL**



PRÓPRIOS AUTORES , 2023

**FIGURA 2. GRUPO ARTE TERAPIA - DRAMATIZAÇÃO DE NATAL**



PRÓPRIOS AUTORES , 2024





FIGURA 2. GRUPO ARTE TERAPIA - CARNAVAL



PRÓPRIOS AUTORES , 2024

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Manejar um grupo de arteterapia nos permite observar a arte como processo de tratamento e acolhimento. O foco no tratamento não medicamentoso possibilita dar luz ao ideal que foge do modelo hospitalocêntrico, entretanto, para que isso seja possível, é necessário melhorar o modelo comunitário com práticas como esta, visto que fortalece a participação, socialização e desenvolve a criatividade dos pacientes através da pintura, música, dança, colagens, canto, teatro e tantas outras formas de expressar a arte. Um grupo de arteterapia possibilita ao profissional residente expressar sua própria ideia de arte, através da criação de atividade e objetivos relacionados. Por fim, sugere-se, em meio às limitações relacionadas a recursos como ambientação adequada e capacidade total, o estabelecimento de parcerias com outras instituições para ampliar o alcance do projeto e dos recursos disponibilizados, considerando a diversidade de perfis e necessidades.

### REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Daisyanne Soares et al. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 127-138, Mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 fev. 2025.

REIS, A. C. dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 142-157, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>. Acesso em: 11 fev. 2025.

SANTOS, Maria do Carmo dos. **Arteterapia e as possibilidades de expressão emocional**. São Paulo: Editora Psico, 2006.



## RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: PROMOÇÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR NA COMUNIDADE

Cynthia Emanuelle Souza Lima, Profissional de Educação Física, Saúde da Família e Comunidade, Caucaia, e-mail: [cynthiaeslima@gmail.com](mailto:cynthiaeslima@gmail.com)

Letícia Barbosa Gonçalves, Cirurgiã-dentista, Saúde da Família e Comunidade, Caucaia, e-mail: [dentistaleticiabarbosa@gmail.com](mailto:dentistaleticiabarbosa@gmail.com)

Myllena Sabóia Peixoto de Oliveira, Psicóloga, Saúde da Família e Comunidade, Caucaia, e-mail: [myllenasaboia@gmail.com](mailto:myllenasaboia@gmail.com)

Rafaelle Vasconcelos Dias, Fisioterapeuta, Saúde da Família e Comunidade, Caucaia, e-mail: [rafaellevdias@gmail.com](mailto:rafaellevdias@gmail.com)

### RESUMO

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde, orientado pelos princípios do SUS, é uma pós-graduação lato sensu voltada para profissionais da saúde, caracterizada pelo ensino em serviço. A atuação dos residentes vai além da prática clínica, desenvolvendo projetos adaptados às necessidades locais. Este estudo qualitativo e descritivo relata a experiência da residência em Saúde da Família e Comunidade em Caucaia, destacando projetos bem-sucedidos. As ações ocorreram na Unidade de Atenção Primária à Saúde e em locais como escola municipal e paróquia, com projetos voltados para escolares de 6 a 11 anos e mulheres acima de 50 anos. Os relatos da população indicam que, apesar dos desafios, essas iniciativas promoveram bem-estar integral, considerando o contexto biopsicossocial de cada indivíduo.

**Descritores:** saúde pública; saúde da família; residência em saúde.

### INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (Brasil, 2017). Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da Atenção Básica no Brasil, estruturada por equipes multiprofissionais que atuam diretamente na comunidade. Seu objetivo é reorientar o modelo assistencial, fortalecendo o acesso aos serviços de saúde, ampliando a resolutividade e promovendo a integralidade do cuidado. A ESF é um eixo central na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), fundamentando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2012). Orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, o programa de Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se como pós-graduação lato sensu, sendo destinado às profissões da saúde e caracterizado por ensino em serviço. A atuação dos profissionais residentes perpassa a prática clínica e desenvolve vários projetos, considerando as necessidades e realidades locais e regionais, os diferentes cenários e o sujeito, enquanto ator social, responsável por seu processo de vida, inserido em um ambiente social, político e cultural (Brasil, 2009). No programa de residência, essas ações são desenvolvidas por meio de um trabalho multiprofissional potencializando a qualidade dos serviços ofertados à população. Os princípios norteadores da Residência Multiprofissional convergem com os da ESF, uma vez que ambos possuem um modelo alicerçado no trabalho em equipe e no desenvolvimento de práticas que propiciam a integralidade das ações e continuidade do cuidado (Silva; Gomes; Soares, 2023). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da residência em Saúde da Família e Comunidade, no território da UBS Dr. Joaquim Braga, em Caucaia, focando nos projetos que obtiveram êxito e destacaram-se por seu viés multiprofissional, bem como pelo retorno positivo da população alcançada. Buscamos demonstrar e compartilhar nossas experiências exitosas a fim de provar que mesmo com um contexto por vezes desfavorável, é possível trabalhar com uma linha de cuidado que integre o paciente de forma holística. Diante disso, vamos elencar quatro pontos que se destacaram como atividades exitosas, são eles: Projeto Ativ(idade): um projeto focado na prática de exercícios físicos e socialização, focado em mulheres de meia idade e idosos. Projeto ART nas escolas: um projeto em parceria com uma creche local, focado na saúde bucal dos alunos. Projeto Bem-me-queru: um projeto com o objetivo de atender os pacientes da comunidade com PICS. Projeto Bem-estar 360º: atividade realizada com objetivo de abordar diferentes temas relacionados com a saúde física e mental das participantes, por meio de variadas abordagens com momentos de pintura, recortes, uso de material eletrônico e etc.

### MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um relato de experiência acerca das vivências obtidas nos projetos desenvolvidos pela equipe multiprofissional de Residência em Saúde da Família e Comunidade no período de maio de 2023 a fevereiro de 2025. A equipe é, atualmente, composta por uma cirurgiã-dentista, uma fisioterapeuta, uma profissional de educação física e uma psicóloga. Trata-se ainda de um estudo de natureza qualitativa com abordagem descritiva, abordando as experiências adquiridas nos cenários de prática, a partir de ações individuais e coletivas na Unidade de Atenção Primária à Saúde da área adscrita desta turma de



residência, bem como em locais nos arredores, como a escola municipal e a paróquia. Foram realizadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de forma coletiva e individual, tendo sido atendidos pacientes do sexo feminino e masculino na média de idade de 54 anos. Nas atividades odontológicas realizadas da escola municipal foram atendidos individualmente escolares entre 6 e 11 anos, associadas à prática de educação em saúde bucal. Nos grupos denominados “ATIV(IDADE)” e “Bem-estar 360º”, o público contemplado consistia principalmente em mulheres com idade entre 50 e 80 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de observações diretas, anotações de campo e registros reflexivos durante o período de construção e desenvolvimento dos projetos que englobam diferentes setores da comunidade, a fim de promover o cuidado com a saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante a passagem pela unidade Dr. Joaquim Braga, as PICs foram grandes aliadas nos atendimentos realizados no equipamento. A implementação surge com a alta prevalência de dor crônica musculoesquelética e de queixas psíquicas. As práticas aplicadas durante o período foram a Auriculoterapia, Aromaterapia, Relaxamento e Ventosaterapia, reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Os atendimentos foram realizados individualmente e de forma contínua durante um ano pela Fisioterapeuta residente com um projeto efetivado na UBS chamado “Bem-me-querô”, assim como foram realizadas aplicações em ações coletivas pelas residentes em Fisioterapia, Odontologia, Educação Física e Enfermagem. Ainda que de forma auto relatada, as PICS trouxeram benefícios para o público atendido, propiciando alívio de dores e tensões, melhoria do sono, ansiedade e sensação de bem-estar. Sabendo que o índice de cárie em crianças em situação de vulnerabilidade social ainda é alto, foi desenvolvido um projeto com ações de prevenção e promoção em saúde bucal em uma escola municipal da região, em parceria com a equipe efetiva de saúde bucal da UAPS. A primeira etapa do projeto foi a educação em saúde, um momento lúdico e interativo para gerar confiança e criar vínculos. Após esse momento, em cada turma, foi realizada uma triagem para eleger crianças com cáries pequenas e médias, aptas para receber o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), uma modalidade de restauração simples, rápida e indolor. As crianças consideradas aptas levaram uma carta de autorização para que na semana seguinte fosse realizado o procedimento na própria escola com a ciência dos responsáveis. O projeto atendeu crianças do 2º ao 5º ano, tendo sido realizadas dezenas de restaurações. Considerando o alto nível de sedentarismo percebido na comunidade, bem como a grande prevalência de pessoas com Hipertensão e Diabetes, foi implementado um grupo de exercícios físicos com foco em exercícios de resistência muscular. Os encontros do grupo aconteciam duas vezes por semana na Paróquia São Geraldo Magela (no centro do bairro Planalto) e uma vez na UAPS. Além dos treinos realizados pelas profissionais residentes de Educação Física, também houve a participação de outros residentes com oficinas e/ou palestras buscando (des)construir os conceitos enraizados de saúde. O objetivo principal do grupo era promover a prática de exercícios físicos, mas também o aspecto social e emocional proposto pelas atividades coletivas. O projeto bem-estar 360º foi pensado e idealizado pela equipe de residentes com objetivo de proporcionar cuidado por meio de diferentes abordagens, propiciando a participação ativa e efetiva das integrantes. Foram abordados diferentes temas que têm relação com a saúde física e mental, buscando levantar dúvidas e ideias acerca de cada tema escolhido em cada encontro. Durante os momentos dos encontros foram utilizadas pinturas, recortes, uso de material eletrônico e etc. O grupo possibilitou maior engajamento e participação, bem como espaço de escuta e troca de experiências.





**Figura 1- Projeto Bem-me quero**



Fonte: Próprios autores, 2024.

**Figura 2 - Projeto ART na escola: restaurando sorrisos**



Fonte: próprios autores, 2024



Figura 3 - Grupo Ativ(idade)

Fonte: próprios autores, 2024.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, as vivências da Turma X ocorridas durante o processo de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, sucedidas no território da UBS Dr. Joaquim Braga, em Caucaia, promoveram ganhos à população e aos serviços. A adesão às propostas e os relatos positivos evidenciam a importância da equipe para o território. Tais projetos proporcionaram maior vinculação da população com o serviço e com os profissionais responsáveis, além de impactar positivamente na saúde física e mental da população participante.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://www.bra-silus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete\\_-\\_do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setem- bro-de-2017](http://www.bra-silus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-_do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setem- bro-de-2017). Acesso em: 10 fev. 2025.

SILVA, Anna Cristiny Candida da; GOMES, Artemis Ramos; SOARES, Sarah da Silva. **A integração ensino serviço pelas residências multiprofissionais em saúde da família**: contribuições para a qualificação do processo de trabalho. 2023. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Atenção Básica)—Escola de Governo Fiocruz Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2023.





## EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS RISCOS DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO PARA ALUNOS DO ENSINO MÉDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus Thierry Borges Lima Lopes, Psicólogo, Saúde Mental Coletiva, Limoeiro do Norte, email: matheustierrybll@gmail.com  
Erizângela Rodrigues da Costa, Assistente Social, Saúde Mental Coletiva, Limoeiro do Norte, email: erizangelarodrigues@gmail.com  
Andrea Samara de Lima Mesquita, Enfermeira, Saúde Mental Coletiva, Limoeiro do Norte, email: samara.limamesquita@yahoo.com.br.

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar um recorte do percurso de experiência da equipe de Residência em Saúde Mental Coletiva no município de Limoeiro do Norte do Ceará, em específico, sobre a realização da educação em saúde em uma escola de nível médio no município sobre a prevenção ao uso dos cigarros eletrônicos. A ação foi realizada no dia 18 de outubro 2024, onde estavam presentes alguns professores e os alunos da 2ª série do ensino médio. O conteúdo foi apresentado por meio slides, com imagens e informações pertinentes a respeito da composição do cigarro eletrônico e seu impacto. A partir das interações ficou expressivo que o impacto gerado pela falta de conhecimento sobre os malefícios do cigarro eletrônico pode acentuar a probabilidade de um uso indiscriminado de nicotina, reforçando a importância da educação em saúde nestes espaços.

**Descritores:** educação em saúde; cigarro eletrônico; adolescentes.

### INTRODUÇÃO

Sendo uma grande referência a nível nacional como uma das maiores residências em saúde do Brasil, a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (RESMULTI) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) representa um grande pilar capacitativo de lideranças técnicas, científicas e políticas para a população, possibilitando uma formação que busca a integração de saberes e práticas, inserindo os profissionais em diversos contextos do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a vivenciar e enfrentar os diversos desafios contemporâneos da saúde pública. No ano de 2023 o município de Limoeiro do Norte recebeu a décima turma de Residência Multiprofissional da ESP/CE. Os profissionais residentes compuseram os programas de Saúde Coletiva, Saúde da Família e da Comunidade e Saúde Mental Coletiva. Dentro de seus respectivos programas, desenvolveram uma série de atividades dentro dos últimos dois anos com foco no processo formativo pedagógico e na produção de saúde mediante as demandas levantadas da população local. Ao explanar o processo de vivência no programa de Saúde Mental Coletiva dentro dos equipamentos de atenção psicossocial do município de Limoeiro do Norte-CE, verifica-se a atuação da residência enquanto compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental. Tendo em vista a compreensão e o processo vivenciado na Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), este trabalho tem como objetivo apresentar um recorte do percurso de experiência da equipe de residência em Saúde Mental Coletiva no município de Limoeiro do Norte, em específico, sobre a realização da educação em saúde em uma escola de nível médio no município sobre a prevenção ao uso dos cigarros eletrônicos. O tabagismo é um importante problema de saúde pública no mundo e é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais causas de morte passíveis de prevenção. Nesse contexto, o cigarro eletrônico surgiu como uma redução de danos no auxílio ao impacto gerado pelo tabagismo, como uma alternativa menos prejudicial à saúde e repositora de nicotina. Embora com dados precários sobre sua eficácia e segurança de uso, o cigarro eletrônico vem tendo sua comercialização disseminada através da Internet, bem como diretamente ao consumidor em vários países, e ganhando uma grande adesão nos adolescentes e jovens adultos, sendo imprescindível a mobilização de políticas públicas que possam informar e cuidar dos jovens que apresentam uso constante do aparelho (Knorst et al., 2014).

### MÉTODOS

A construção deste trabalho consiste em um relato de experiência de caráter descritivo. O relato de experiência, é uma produção textual em que reúne diversas experiências vividas pelo autor do estudo, diante do fenômeno vivenciado (Holliday, 2006). Logo, a função de um estudo descritivo dentro do relato de experiência é fornecer informações detalhadas sobre a ocorrência de um evento ou fenômeno estudado (Lima-Costa; Barreto, 2003). A ação foi desenvolvida pelos profissionais residentes da ênfase em Saúde Mental Coletiva do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (RESMULTI) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). A equipe foi composta por profissionais da enfermagem, psicologia e serviço social. A ação foi realizada mediante a alternativa de educação em saúde. A Educação em Saúde é uma ferramenta que foi pensada e proposta com o objetivo de oferecer aos adolescentes o



conhecimento em saúde, abarcando desde o âmbito de prevenção como também a promoção da saúde. Ela visa conscientizar diferentes populações conforme as necessidades diagnosticadas em cada comunidade do território abrangido. A ação teve como local de ocorrência a Escola Estadual de ensino médio Arsênio Ferreira Maia, a mesma fica localizada na Rua Coronel Jose Nunes, Bairro Pitombeira. A escolha deste local partiu de uma ação anterior onde os profissionais residentes apresentaram a propostas as escolas de nível médio presentes no município, encontrando interesse na coordenadora da escola citada acima para dar seguimento as atividades. A ação foi realizada no dia 18 de outubro 2024, no auditório da própria na escola com duração de 40 minutos. Estavam presentes alguns professores e os alunos da 2 série do ensino médio, o conteúdo foi apresentado aos alunos por meio slides. Os estudantes foram instigados a interagir, falar sobre o entendimento deles a respeito da problemática, utilizando seus conhecimentos prévios.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A apresentação do conteúdo proposto foi organizada e transmitida através de slides informativos sobre a composição dos cigarros eletrônicos e de que forma poderiam impactar na saúde do consumidor. No início da apresentação foram levantados questionamentos com a turma sobre quem conhecia o dispositivo, sobre quem já fez uso ou conhece alguém que fez uso e sobre o conhecimento a respeito dos males relacionados ao seu uso indiscriminado. Ressalta-se que a participação dos alunos e também do corpo de professores presentes foi muito positiva, com diversas perguntas e reflexões sobre o assunto, proporcionando indagações e relatos de experiência acerca dos dispositivos eletrônicos em foco. Ressalta-se como um dos momentos de grande troca, ocorreu na correlação de mitos e verdades sobre o cigarro eletrônico, proporcionando o reajuste de crenças de muitos alunos sobre o grau de segurança do dispositivo, a quantidade de nicotina presente em sua composição e a probabilidade relacionada ao desenvolvimento de dependência química a partir do uso indiscriminado e em faixas etárias menores. Através da ação, buscou-se repassar as informações de forma clara e objetiva, utilizando uma linguagem mais compreensiva e de fácil entendimento. No conteúdo apresentado através de slides foi optado por uma maior apresentação de imagens que pudessem gerar uma maior atenção do público-alvo. Dentre estas informações, foram apresentadas imagens que explanavam sobre a diferença do cigarro comum para o eletrônico, como também a correção de algumas percepções erradas que muitos possuem a respeito desse tema, a prevalência do uso entre adolescentes e os apontamentos que justifica o motivo do aumento das vendas em todo o país, principalmente no público mais jovem. Durante as discussões, a grande maioria mencionou conhecer alguém que fazia ou faz uso e que também já tiveram algum tipo de contato com o dispositivo. Isso nos trouxe indagações de como a educação em saúde nas escolas deve ser ainda mais estimulada e gerando discussões transversais entre professores, alunos e familiares. É de fundamental importância frisar a participação dos professores presentes no momento, potencializando a aproximação dos alunos à temática através de conteúdos ensinados em sala de aula e rompendo a barreira da vergonha ou medo em comunicar por receio de um fies punitivo, mas buscando proporcionar um espaço de confiança e aprendizagem. Ao final da apresentação dos slides, foram compartilhadas algumas notícias sobre os impactos à saúde que o uso do cigarro eletrônico proporcionou na vida de alguns adolescentes, trazendo a reflexão de uma realidade que pode não estar tão distante, principalmente associada a um uso desenfreado e sem precauções. Com isso, sentimos que conseguimos atingir nosso objetivo de informar e conscientizar os alunos sobre os perigos e como eles podem multiplicadores das informações repassadas, para assim conscientizar a muitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência foi enriquecedora a partir do desenvolvimento de habilidades de escuta, dialogo e percepções variadas sobre o tema, trazendo pontos de extrema importância para o público-alvo. A partir das interações ficou expressivo para os mediadores presentes que o impacto gerado pela falta de conhecimento sobre os malefícios do cigarro eletrônico pode acentuar a probabilidade de um uso indiscriminado de nicotina em um curto período de tempo, reforçando a importância da educação em saúde alcançar diversos setores do território e fazer de cada ouvinte um multiplicador de informações que potencialize ações de prevenção e promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria N. 1.608, de 3 de agosto de 2004**. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1608\\_03\\_08\\_2004.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1608_03_08_2004.html). Acesso em: 20 fev. 2025.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Tradução Maria Viviana V. Resende. 2. ed. rev. Brasília, DF: MMA, 2006. 128 p.





KNORST, M. M. et al. Cigarro Eletrônico: o novo cigarro do século 21?. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 40, n. 5, p. 564-572, set. 2014.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 4, n. 12, p. 189-201, 2003.





## GRUPO DE GESTANTES E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Annyele de Siqueira Monteiro Medeiros, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Canindé, e-mail: annyele.medeiros@gmail.com

Emanuela Rocha dos Santos, Fisioterapeuta, Saúde da Família e Comunidade, Canindé, e-mail: rochaemanuela16@gmail.com

### RESUMO

A residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil. Em 2023, a equipe de residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) iniciou encontros para gestantes em uma Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso à informação e fortalecer o vínculo entre gestantes, profissionais e familiares. A iniciativa buscou complementar o pré-natal, abordando aspectos físicos, emocionais e sociais da gestação. Os encontros promoveram diálogos interdisciplinares e desenvolveram materiais educativos, incentivando o protagonismo das gestantes no cuidado com sua saúde e a de seus bebês. A experiência evidenciou a relevância do trabalho multiprofissional na atenção primária, destacando a importância da educação em saúde para a redução de complicações gestacionais e a melhoria da qualidade de vida das participantes.

**Descritores:** atenção primária à saúde; educação em saúde; equipe de assistência ao paciente.

### INTRODUÇÃO

A gestação é um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher. O acompanhamento adequado nesse ciclo é essencial para a promoção da saúde materno-infantil, prevenindo complicações e garantindo um desenvolvimento saudável para o bebê. Nesse contexto, a atenção primária em saúde assume um papel essencial ao oferecer suporte contínuo às gestantes por meio de ações educativas e assistenciais. Os grupos de gestantes se destacam como estratégias fundamentais dentro da atenção primária, pois proporcionam um espaço de aprendizado, acolhimento e troca de experiências. Essas iniciativas, quando conduzidas por equipes multiprofissionais, ampliam o olhar sobre a saúde materna, abordando não apenas aspectos clínicos, mas também emocionais e sociais. Dessa forma, é possível promover uma abordagem integral, contemplando as diversas dimensões do cuidado (Santos et al., 2022). A residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade visa formar profissionais capacitados para atuar na atenção primária, desenvolvendo habilidades de trabalho em equipe e intervenção coletiva. A criação do grupo de gestantes pela equipe de residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) surgiu como uma estratégia para fortalecer a assistência pré-natal, ampliar a adesão às consultas e contribuir para a formação dos profissionais envolvidos. Além da necessidade de garantir um acompanhamento adequado às gestantes, o contexto da atenção primária exige que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com desafios diversos. Isso inclui o acolhimento de gestantes em situação de vulnerabilidade, a orientação sobre cuidados pré-natais e o estímulo à criação de redes de apoio. O trabalho conjunto entre diferentes especialidades, como enfermagem, fisioterapia e serviço social, é fundamental para proporcionar um cuidado mais amplo e eficiente. A educação em saúde desempenha um papel transformador na assistência à gestante, pois permite a construção de um conhecimento compartilhado entre profissionais e usuárias, favorecendo a tomada de decisões informadas (Domingues et al., 2018). A iniciativa do grupo de gestantes buscou não apenas reforçar o pré-natal, mas também fortalecer o vínculo entre as gestantes e a equipe de saúde, promovendo um espaço seguro para expressão de dúvidas, receios e expectativas. Diante desse cenário, a proposta deste trabalho é descrever a experiência de implementação e condução de um grupo de gestantes no âmbito da residência multiprofissional, analisando seus desafios, aprendizados e impactos na assistência prestada. O relato da experiência visa contribuir para o aprimoramento das práticas em saúde materno-infantil na atenção primária, reforçando a importância do trabalho interdisciplinar na promoção da saúde.

### MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência baseado na implementação do grupo de gestantes por residentes multiprofissionais de Saúde da Família e Comunidade na Estratégia de Saúde da Família, vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). O projeto foi desenvolvido ao longo do primeiro ano da residência, com encontros semanais realizados em uma Unidade Básica de Saúde de Atenção Primária. As atividades foram conduzidas por uma equipe composta por profissionais de enfermagem, fisioterapia e serviço social, além de outros residentes e preceptores envolvidos no programa. Os encontros foram estruturados a partir de metodologias ativas, privilegiando a participação ativa das gestantes e seus acompanhantes. Foram promovidas rodas de conversa, dinâmicas interativas e apresentação de materiais educativos elaborados pela equipe. A coleta de informações para a análise da experiência foi realizada por



meio de observação participante, registros dos encontros e feedback dos participantes. A avaliação do impacto do grupo considerou a adesão das gestantes, a participação nos encontros e o fortalecimento do vínculo entre usuárias e profissionais da Unidade de Saúde. Além disso, foram realizadas entrevistas informais com as gestantes e seus acompanhantes para compreender suas percepções sobre os encontros e o impacto do grupo no processo gestacional. Também foi feita análise qualitativa dos temas mais discutidos durante os encontros e das dúvidas mais recorrentes, permitindo a adaptação das atividades conforme as necessidades identificadas. A troca de informações entre os residentes e os profissionais da Unidade de Saúde possibilitou uma abordagem mais integrada, favorecendo um atendimento mais humanizado e eficaz.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência do grupo de gestantes teve início em 2023, com a proposta de oferecer um espaço de escuta, aprendizado e suporte emocional para gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família. O objetivo principal era complementar o pré-natal tradicional, abordando aspectos essenciais da saúde materno-infantil por meio de uma abordagem multiprofissional e participativa. Os encontros aconteceram semanalmente e contaram com a participação ativa das gestantes, seus acompanhantes, residentes e profissionais da Unidade de Saúde. A equipe multiprofissional desempenhou um papel essencial na condução das atividades, possibilitando uma abordagem abrangente sobre temas como desenvolvimento fetal, alimentação saudável, preparo para o parto, amamentação e saúde mental na gestação. Além dos encontros presenciais, foram desenvolvidos materiais educativos, incluindo cartilhas e posters informativos, visando reforçar o conteúdo discutido e estimular a continuidade do aprendizado fora dos encontros. A dinâmica participativa dos encontros permitiu que as gestantes compartilhassem experiências e dúvidas, favorecendo a criação de uma rede de apoio entre as participantes. Ao longo do período de realização, observou-se um impacto positivo na adesão ao pré-natal e na confiança das gestantes em relação ao período gestacional e ao parto. A interação entre os profissionais de diferentes áreas também se mostrou enriquecedora, fortalecendo o trabalho interdisciplinar na assistência materno-infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do grupo de gestantes pela equipe de residentes de Saúde da Família e Comunidade da ESP/CE demonstrou ser uma estratégia eficaz para o fortalecimento da assistência pré-natal na atenção primária. A abordagem multiprofissional possibilitou uma assistência mais humanizada, ampliando a compreensão das gestantes sobre sua saúde e promovendo maior adesão ao cuidado. O trabalho em equipe favoreceu a troca de saberes entre os profissionais envolvidos e contribuiu para o aprimoramento da formação dos residentes, proporcionando experiências práticas no planejamento e execução de atividades coletivas. A experiência evidencia a importância de iniciativas educativas na atenção básica e reforça a necessidade de continuidade e ampliação de estratégias voltadas para a saúde materno-infantil, garantindo um acompanhamento mais efetivo e humanizado às gestantes.

## REFERÊNCIAS

DOMINGUES, F. et al. Grupo de gestantes na Atenção Básica: espaço para construção do conhecimento e experiência na gestação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, n. 20, p. 150-4, 2018.

SANTOS, Ezilaine Albino Monteiro; LIMA, Lorrany Vieira de; CAVALCANTE, Jacqueline Rodrigues do Carmo; AMARAL, Mônica Santos. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9837. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9837>. Acesso em: 10 fev. 2025.





## EXPERIENCIANDO A DOENÇA DE CHAGAS ATRAVÉS DA CIÊNCIA E ARTE

Natália Rodrigues Macário, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Limoeiro do Norte, e-mail: nataliamacario44@gmail.com

Samara Dávila Lima Nogueira, Serviço Social, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Limoeiro do Norte, e-mail: samaralima2845@gmail.com

### RESUMO

A doença de Chagas (DC) representa uma condição infecciosa cujo agente etiológico é o protozoário *Trypanosoma cruzi*. O município de Limoeiro do Norte, possui atualmente 223 casos de usuários notificados com DC e apresenta um território endêmico para a doença. Objetiva-se relatar parte da experiência vivenciada no Expresso Chagas XXI durante a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. O Expresso Chagas foi organizado em quatro momentos, o primeiro foi na Escola E.M.E.F Evaldo Holanda Maia, onde participaram 402 pessoas. Enquanto residentes construímos o vagão 6 pensando em metodologias ativas tais como: entrevistas, painel interativo, escrita e desenhos. Além disso, também é importante ressaltar nossa participação em diversos outros espaços envolvidos na temática, evidenciando o quanto o Expresso Chagas contribuiu para um melhor entendimento sobre a doença, dar maior visibilidade para afetados e para conhecimento da situação de saúde no município.

**Descritores:** doença de chagas; educação em saúde; colaboração intersetorial.

### INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) representa uma condição infecciosa (com fases clínicas aguda e crônica), cujo agente etiológico é o protozoário *Trypanosoma cruzi*. Cerca de 8 milhões de pessoas em todo mundo estão infectadas com o *Trypanosoma cruzi*, a maior parte concentrada em países da América Latina (Almeida et al, 2021). Além de provocar repercussões crônicas e sistêmicas os acometidos muitas vezes também precisam conviver com a invisibilidade, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a DC compõe a lista das doenças tropicais negligenciadas. Além disso, ressalta-se que anualmente morrem no mundo 6 mil pessoas em consequência das complicações da DC na fase crônica (Silva; Mello; Araújo, 2022). Nesse ínterim, é importante ressaltar que o estado do Ceará se enquadra nas regiões originalmente de risco para a transmissão vetorial. Da mesma forma, o município de Limoeiro do Norte, assim como outros presentes na mesma região, apresenta um território endêmico para doença com elevada prevalência de casos crônicos e dificuldade no seu controle. Ademais, ao analisar o panorama da doença no referido município foi possível observar que o mesmo possui atualmente 223 casos de usuários notificados com a doença. Por outro lado, também foi possível identificar uma intensificação de ações e serviços de saúde voltadas para usuários acometidos pela DC, dentre elas destacamos o expresso Chagas XXI. O Expresso Chagas XXI é uma expedição itinerante, organizada em vagões imaginários, que reúnem atividades de ciência e arte propostas pela Fundação Oswaldo Cruz buscando sensibilizar sobre a doença de Chagas, promover o diálogo com associações de pessoas afetadas pelo agravo, oferta de diagnóstico, entre outras. Ante o exposto e considerando a magnitude da temática para o território, o presente trabalho tem como objetivo central descrever experiências vivenciadas no Expresso Chagas especificamente no Vagão 6, intitulado Sua Voz, em que foi buscado estratégias de diálogo com o público para entender as percepções acerca do evento. O Expresso Chagas foi realizado durante os anos de 2023 e 2024 no período da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva no município de Limoeiro do Norte.

### MÉTODOS

Este estudo objetiva relatar parte da experiência vivenciada no Expresso Chagas XXI durante a Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde Coletiva. Assim sendo, utilizamos a abordagem qualitativa por compreendemos que esta ocupa um reconhecido lugar dentre as várias possibilidades de se estudar as relações sociais, entendendo o contexto em que ocorre. Conforme Martinelli (2008), a realidade social e as relações sociais são de natureza qualitativa, pois implicam em sons, aromas, cores, arte, poesia, linguagem, que só pode acontecer pela mediação dos sujeitos, que significam suas experiências, seu trabalho, fundante do ser social e inerente à objetividade. O Relato de Experiência é uma técnica de pesquisa que oportuniza o registro de informações relevantes, no qual a sociedade aceita e compreende questões acerca de diversos assuntos Mussi (2021). É também uma fonte de memória de determinada época, em que traz a possibilidade de causar reflexões críticas acerca de determinados assuntos, contribuindo assim para o conhecimento. Houve um planejamento intersetorial, de março a novembro de 2023 para realização do Expresso Chagas XXI. Foram pactuações, reuniões online e presencial, preparação do local, construção de slogans, impressão de documentos, preparação de equipes por vagões, mobilização da comunidade, envolvimento da academia e



comunicação social. Com isto, para entender as perspectivas dos participantes do Expresso Chagas XXI, no vagão 6 utilizamos de metodologias criativas e dialógicas como: Painel interativo, o “atualize seu status” simulando o instagram em um “celular” feito com papelão, para os participantes atualizar o status por meio de post-it, entrevistas gravadas com perguntas norteadoras, escrita e desenhos explicitando o sentimento de estar participando do evento exposto em um varal e um questionário no qual os participantes descreviam a experiência, por meio das suas respostas.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Expresso Chagas foi organizado em quatro momentos, o primeiro foi na Escola E.M.E.F Evaldo Holanda Maia, onde participaram 402 pessoas. O público alvo foram: profissionais da saúde, professores, estudantes do ensino fundamental, universitários, músicos e a população limoieirense. No intuito de expandir e alcançar pessoas de localidades mais distantes da sede do município, foi destacada a proposta de um Expresso Chagas itinerante. Foram decididos os próximos locais, nas comunidades do KM 60, Bixopá, Várzea do Cobra e Espinho. Todos realizados com sucesso. Enquanto residentes construímos o vagão 6 pensando em propostas criativas para compreender as percepções dos participantes. Foram momentos de muita discussão e troca de conhecimentos. As metodologias ativas utilizadas no evento contaram com o uso da linguagem, escrita e desenhos, no qual os participantes expressaram saberes, aprendizados, o que vão levar sobre a doença de Chagas e a experiência de participar do evento. Primamos assim pela escuta para construção de possibilidades de conhecimento, pois acreditamos nos pressupostos de Paulo Freire (1988) quando ele nos explicita que a leitura do mundo precede a leitura de letras e da palavra. Dos frutos ligados ao Expresso é importante ressaltar a participação no Comitê Intersetorial da Doença de Chagas de Limoeiro do Norte, comitê composto por diversos profissionais do município e também residentes de outras ênfases, possuindo reuniões com frequência mensal mas podendo variar de acordo com demandas oportunas, com intuito de debater pautas pertinentes e relacionadas aos afetados, além de ser um espaço tanto para o planejamento como também para o monitoramento de ações. Se fazer presente e ter oportunidade de participar do comitê foi uma importância ímpar, poder partilhar momentos de escuta e ação, experiências e vivências com profissionais e afetados foi algo muito válido que agregou e contribuiu para o crescimento tanto profissional como também para o pessoal. Em vista disso, é importante ressaltar alguns resultados possíveis de obter, dentre eles destacamos: a Associação das Pessoas Afetadas com a Doença de Chagas, primeiro encontro de pessoas afetadas por Doença de Chagas em Limoeiro do Norte, realização da semana Chagas dos dias 15 a 19 de abril de 2024 em alusão ao dia Mundial da doença de Chagas, implantação de protocolo de solicitação de exame de sorologia para as gestantes das Unidades Básicas de Saúde e divulgação de informações para a população sobre a doença. Para mais, foi apenas no ano de 2020, através da portaria nº 1.061 de 18 de maio, que houve a inclusão da forma crônica da Doença de Chagas como notificação compulsória, anteriormente somente a fase aguda estava contida na lista. Porém, a ficha de notificação da fase crônica só foi implementada no ano de 2023 na plataforma E-SUS, onde conseguimos vivenciar o preenchimento de fichas no sistema, o que contribuiu para um melhor entendimento da relevância epidemiológica e para a importância do registro de dados para melhor entendimento da real situação de saúde. Portanto, é evidente destacar o quanto o Expresso Chagas contribuiu para dar visibilidade tanto para os afetados com a doença como para sua situação de saúde no município. Através dele diversas outras ações puderam ser desenvolvidas com um trabalho intersetorial que provocou e ainda provoca múltiplos benefícios para esse público.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência tornou-se exitosa por ser um momento de escuta e fala dos participantes. O Expresso Chagas possibilitou o conhecimento sobre a doença através das oficinas, na troca de experiências, com os painéis interativos, jogos e os materiais expostos. Segue-se na esper(ação) de que a discussão sobre a doença de Chagas esteja na agenda das autoridades políticas, principalmente quanto a linha de cuidado ao portador de doença de Chagas. Portanto, contribuir com o expresso chagas possibilitou uma experiência ímpar na formação profissional. O município de Limoeiro é pioneiro em diversas ações para doença de Chagas e poder contribuir nas ações de uma doença negligenciada é demonstrar resistência e luta. Então, continuaremos unindo forças para que as ações e serviços voltados para os acometidos com doença de Chagas sejam fortalecidas e desenvolvidas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. V. et al. Doença de Chagas: Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e de transmissão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 18931-18944, 2021.





FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**. São Paulo: Cortez Editora, 1981.

MARTINELLI, M. L. (Org.). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 2008.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 5 fev. 2025.

SILVA, F. S. P.; MELLO, M. L. B. C.; ARAÚJO-JORGE, T. C. Doença de Chagas: enfrentando a invisibilidade pela análise de histórias de vida de portadores crônicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 5, p.193, 2022.





## IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE PILATES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR UMA EQUIPE DE RESIDENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danilo Cunha Campelo, Profissional de Educação Física, Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Tianguá, e-mail: daniloccampelo@hotmail.com  
Ilana D'avila Fonteles de Sousa, Fisioterapeuta, Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Tianguá, e-mail: ilanafontelesfisio@gmail.com  
Maria Daynara Araujo Albuquerque, Assistente Social, Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Tianguá, e-mail: daynaraaraujo1105@gmail.com  
Maria de Jesus Araújo de Oliveira, Enfermeira, Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Tianguá, e-mail: mariadejesusaraujo98@gmail.com  
Maria Rayla Matos de Sousa, Farmacêutica, Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Tianguá, e-mail: rayla\_matoos@hotmail.com  
Janaína Chagas de Sousa, Psicóloga, Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Tianguá, e-mail: janainach15@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho, busca analisar a experiência da condução de um grupo de Pilates pela equipe de residentes em uma Unidade Básica de Saúde, destacando os seus benefícios e desafios. **MÉTODOS:** As atividades ocorreram ao longo de um ano, com 21 mulheres diagnosticadas com dor crônica, organizadas em 2 turmas, 2 vezes por semana e envolviam acolhimento, avaliação clínica, exercícios e momentos de relaxamento. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Observou-se que as participantes relataram redução da dor e melhora na funcionalidade. Ademais, a articulação com equipe multiprofissional contribuiu para um atendimento ampliado e para a introdução de ações complementares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O grupo de Pilates demonstrou ser uma estratégia viável e eficaz, beneficiando a saúde das usuárias. Outrossim, a interação com a equipe multiprofissional de residentes foi significativa, contribuindo para o cuidado integral, interdisciplinar e de qualidade na Atenção Primária à Saúde.

**Descritores:** método pilates; equipe multiprofissional; atenção primária à saúde; saúde pública.

### INTRODUÇÃO

O Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade faz parte das iniciativas da ESP/CE para aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) do estado do Ceará e do país, com vistas a formar profissionais qualificados e fortalecer o SUS através da educação, pesquisa, inteligência e inovação. Atualmente, os programas de residência se apresentam descentralizados, com profissionais residentes atuando na capital e nas cidades do interior das diferentes regiões de saúde do Ceará (ESP/CE, 2022). Tianguá faz parte dos mais de 20 municípios, e conta atualmente com duas turmas de residência em Saúde da Família e Comunidade. A turma 10 é formada por Assistente Social, Enfermeira, Farmacêutica, Fisioterapeuta, Nutricionista, Profissional de Educação Física e Psicóloga. Durante os 2 anos de residência, os profissionais atuaram diretamente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Tianguá, além de percorrer os mais diversos equipamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conhecendo e atuando na Rede Hospitalar, de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção Especializada e Intersetorial, Gestão, Regulação e Ouvidoria. As residências em saúde operam a partir do trabalho em equipe multiprofissional, proporcionando aos profissionais residentes a experiência de atuar na RAS a partir da abordagem interdisciplinar. Além disso, fomentam-se processos de trabalho baseados na colaboração interprofissional (De Paula; De Souza; Toassi, 2024). Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe de residentes está a implementação de um grupo de Pilates solo e bola em uma UBS do município de Tianguá, conduzido por uma fisioterapeuta residente com a contribuição dos demais profissionais da equipe. A prática do Pilates tem se destacado como uma abordagem eficaz na promoção da saúde e na reabilitação de diversas condições. No âmbito da APS, a inserção do Pilates em UBS representa uma estratégia inovadora para a melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo para a prevenção de doenças musculoesqueléticas, o alívio da dor e o fortalecimento do condicionamento físico (Cimino et al, 2015). O Pilates, método idealizado pelo alemão Joseph Pilates, combina controle corporal, fortalecimento muscular e flexibilidade (Bonifácio et al, 2023). Seu uso na APS justifica-se pela alta prevalência de dores crônicas, especialmente entre mulheres, que enfrentam dificuldades no acesso a tratamentos especializados (BRASIL, 2014). Com isso, este trabalho tem como objetivo analisar a experiência da condução de um grupo de Pilates por uma fisioterapeuta residente e os demais profissionais residentes em uma UBS, destacando os benefícios e os desafios enfrentados na implementação da atividade e a importância dessa prática no contexto da saúde pública. Além disso, busca-se compreender o impacto do Pilates na promoção da funcionalidade, no bem-estar e na adesão dos pacientes às práticas de autocuidado. A partir dessa abordagem, pretende-se evidenciar o papel da equipe multiprofissional de residentes na APS e discutir a viabilidade da inserção do Pilates como um recurso



terapêutico complementar dentro do SUS, visando ampliar o acesso da população a métodos eficazes de reabilitação e promoção da saúde.

## MÉTODOS

O presente estudo, trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência profissional de uma fisioterapeuta residente e dos demais profissionais residentes de uma UBS. O estudo teve caráter descritivo e qualitativo, fundamentado em observações, escuta qualificada e na vivência prática durante o desenvolvimento das atividades no grupo. A atividade descrita refere-se à implementação e condução de um grupo de Pilates voltado para a promoção da saúde e prevenção de disfunções musculoesqueléticas em usuários da atenção primária. O grupo de Pilates solo e com bola foi desenvolvido por uma fisioterapeuta residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em uma UBS no município de Tianguá-CE. Essa experiência contou com o suporte da equipe multiprofissional composta por Psicóloga, Farmacêutica, Nutricionista, Enfermeira, Assistente Social e profissional de Educação Física. As atividades ocorreram no período de 11 de janeiro a 12 de dezembro de 2024, com a participação de 21 mulheres diagnosticadas com dor crônica, especialmente na região da coluna, essas distribuídas em 2 turmas. As turmas foram compostas por uma média de 5 a 6 mulheres, com idades variando entre 13 e 67 anos. Os encontros ocorreram 2 vezes por semana na sala de reuniões da UBS, todas as segundas e quartas-feiras, pela manhã, no horário das 8h às 9h e no período da tarde, das 14h às 15h.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida no contexto do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade e teve como proposta integrar um grupo de Pilates ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo acessibilidade e integralidade no cuidado. As atividades ocorreram ao longo de um ano, com 21 mulheres diagnosticadas com dor crônica, organizadas em 2 turmas. Os encontros ocorriam 2 vezes por semana e envolviam acolhimento, avaliação clínica, exercícios e momentos de relaxamento. As sessões foram conduzidas em um ambiente adaptado dentro da UBS, utilizando colchonetes e bolas suíças. Os exercícios foram planejados para fortalecer o core, que são os músculos centrais do corpo, especialmente os da região abdominal, lombar e pélvica, além de melhorar a flexibilidade, estabilidade postural e controle respiratório, sempre respeitando as limitações individuais. Os encontros seguiram um formato estruturado, começando com acolhimento, aferição de pressão arterial, escuta ativa das queixas e identificação de limitações individuais. O momento inicial também fortalecia os vínculos entre as participantes, criando um ambiente de apoio e troca de experiências. Momentos de relaxamento ao final de cada encontro permitiam que as mulheres experimentassem redução do estresse e aumento do bem-estar geral. Observou-se que a atividade foi bem recebida pelas participantes, que relataram redução da dor e melhora na funcionalidade. Com isso, a adesão ao grupo foi alta ao longo do período de implementação e os relatos das usuárias demonstraram benefícios físicos e emocionais. Muitas narraram melhora na mobilidade, redução das dores crônicas e um impacto positivo na qualidade do sono, além de bem-estar emocional. O grupo também funcionou como um espaço de socialização e apoio mútuo, essencial para a promoção da saúde mental. Ademais, a interação com a equipe de residentes foi fundamental nessa prática. Profissionais como nutricionista, psicóloga, assistente social e educador físico contribuíram para um atendimento mais abrangente e para a introdução de ações complementares, como palestras sobre hábitos saudáveis e rodas de conversa sobre autocuidado. O principal desafio foi a limitação do espaço físico disponível, restringindo o número de participantes por turma. No entanto, a iniciativa conseguiu atender um número significativo de mulheres e oferecer acompanhamento contínuo ao longo do ano, reforçando a importância da adaptação de espaços dentro da APS para garantir a inclusão de atividades terapêuticas em grupo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de Pilates demonstrou ser uma estratégia eficaz na APS, beneficiando a saúde das usuárias participantes. A experiência reforça a importância da inclusão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. No entanto, o principal desafio foi a infraestrutura limitada, indicando a necessidade de investimentos para garantir a continuidade e expansão da estratégia. Além dos benefícios clínicos, o grupo contribuiu para a conscientização sobre a importância da atividade física na prevenção e controle da dor crônica, fortalecendo o vínculo das usuárias com a UBS e incentivando sua participação em outras ações em saúde. Além disso, a interação com a equipe multiprofissional do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade foi significativa, contribuindo para o cuidado integral e interdisciplinar, o que demonstra a importância da residência nos contextos de saúde pública dos municípios, contribuindo para o fortalecimento dos princípios do SUS.





## REFERÊNCIAS

BONIFÁCIO, Sandra Regina et al. O método Pilates como opção terapêutica para as queixas de dores musculoesqueléticas em mulheres idosas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31030564, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2014.

CIMINO, SR et al. Efeitos do método Pilates na flexibilidade, força e dor lombar em indivíduos com lombalgia crônica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 1, p. 89-95, 2015.

DE PAULA, Gabriel Brazil; DE SOUZA, Renyelle Schwantes; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Atividade de integração ensino-serviço-comunidade com foco na educação interprofissional: significados para o trabalho em equipe. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 3, p. 4386-4386, 2024.

ESP/CE. Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. **Projeto político pedagógico - PPP**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2022.





## ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Ana Paula Bernardo da Silva, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: anapaulabfisioterapia@gmail.com  
Bárbara Andressa da Silva Matos, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: barbaraandressa74@gmail.com  
Elizabeth de Araújo Feitosa, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: elizabetefeitosa19@gmail.com  
Francisca Raquel Rodrigues Evangelista, Assistente Social, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: raquel.carlos@aluno.uece.br  
Marisa Cavalcante Rosendo, Profissional de Educação Física, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: marisarainha1@gmail.com  
Mário Vinícius Marques Paiva, Cirurgião-dentista, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: vpaiva93@gmail.com  
Thiago Santos Lopes, Farmacêutico, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: farmathiolopes@gmail.com  
Tiago Ribeiro dos Santos, Enfermeiro, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, Tauá - Ceará, E-mail: enferthiagoribeiro@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional tem avançado rapidamente, demandando políticas públicas eficazes para garantir um envelhecimento saudável. Nesse contexto, a promoção da saúde é essencial, prevenindo doenças crônicas e melhorando a qualidade de vida da população. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência qualitativa, realizado no município de Tauá, Ceará. O projeto tem como objetivo incentivar a prática da atividade física e desenvolver atividades voltadas para a prevenção e manutenção do tratamento de doenças crônicas, além de estimular a interação social. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Iniciado em 2022, o projeto atende cerca de 30 mulheres de meia-idade, promovendo a saúde integral, por meio de uma abordagem multiprofissional. Essa atuação possibilitou maior segurança e eficácia das atividades propostas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A iniciativa demonstrou impacto positivo na saúde e inclusão social, promovendo maior autonomia e qualidade de vida.

**Descritores:** promoção da saúde; atividade física; qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que se acentuou nas últimas décadas, evidenciado pelo crescimento na proporção de indivíduos idosos na população total. Este processo é principalmente impulsionado pela diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, resultando em uma expectativa de vida mais longa e em uma redução na quantidade de nascimentos. Logo, nota-se uma mudança na composição etária das sociedades, com impactos significativos em várias áreas, incluindo saúde, economia e políticas públicas (Miranda; Mendes; Silva, 2016). O processo de envelhecimento da população tem acontecido de forma acelerada. Informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, no ano de 2010, existiam 39 idosos para cada 100 jovens. A estimativa para 2040 indica uma proporção de 153 idosos para cada 100 jovens, demonstrando uma alteração na pirâmide etária convencional (Miranda; Mendes; Silva, 2016). Este envelhecimento acelerado apresenta desafios significativos para a elaboração e execução de políticas públicas que satisfaçam as demandas desta parcela da população. Nesse cenário, a promoção da saúde é crucial para assegurar um envelhecimento ativo e saudável, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas e reduzindo a dependência funcional. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento saudável implica a preservação da capacidade funcional que promove a saúde, enfatizando a relevância de práticas como uma alimentação balanceada, exercícios físicos constantes e envolvimento social (Araújo, 2012). A implementação de estratégias preventivas auxilia na diminuição da prevalência de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes tipo 2 e perda cognitiva, além de diminuir a pressão nos sistemas de saúde. A promoção da saúde não só traz vantagens físicas, mas também influencia positivamente a saúde mental e emocional dos idosos. O envolvimento em atividades culturais e sociais está ligado à diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, fomentando um sentimento de pertença e saúde mental (Janini; Bessler; Vargas, 2015). Políticas governamentais e iniciativas comunitárias direcionadas ao público idoso, tais como grupos de convivência e projetos intergeracionais, são essenciais para promover a inclusão social e preservar as capacidades cognitivas. Ademais, iniciativas educativas que promovem a autogestão da saúde e o uso consciente de medicamentos contribuem para diminuir os impactos da polifarmácia e das internações evitáveis. Portanto, o investimento na promoção da saúde dos idosos é uma estratégia crucial para assegurar um envelhecimento saudável. O município de Tauá foi selecionado para a realização desta pesquisa tendo em vista o fato de ser a sede do cenário de prática dos



pesquisadores enquanto residentes em saúde. Além disso, a cidade possui grande importância estratégica, visto que está localizada na macrorregião de saúde do Sertão Central do Ceará e também é o município-sede da Área Descentralizada de Saúde (ADS) da microrregião dos Inhamuns (Ceará, 2023). Conforme dados de 2022 do IBGE, Tauá é o município de maior porte na microrregião dos Inhamuns, com uma população de 61.227 habitantes e uma densidade demográfica de 15,27 habitantes.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de abordagem qualitativa. A população foi composta pelos participantes do projeto qualidade de vida, vinculado ao território da Unidade Básica de Saúde (UBS) – Beserra e Sousa, na cidade de Tauá, Ceará. O Projeto Qualidade de Vida é destinado à prática de atividade física, com foco na promoção da saúde e bem-estar de idosos. O objetivo principal do projeto é melhorar a qualidade de vida dos participantes, por meio da realização de atividades físicas regulares, orientação nutricional e acompanhamento de saúde. Essas atividades são voltadas para a prevenção e manutenção do tratamento de doenças crônicas, além de estimular a interação social.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No município de Tauá, no interior do Ceará, o projeto “Qualidade de Vida” vem se consolidando como uma importante iniciativa de promoção da saúde e bem-estar para a comunidade do bairro Bezerra e Sousa. Desenvolvido na Praça CEU das Artes, o projeto ocorre todas às quartas-feiras como parte das atividades práticas noturnas da Residência Multiprofissional em Saúde, reunindo um grupo de aproximadamente 30 mulheres, com idades entre 35 e 50 anos. A iniciativa teve início em 2022, no período pós-pandemia, reativado pela residente de Educação Física da época. Inicialmente, foi batizada de “Desafio da Balança”, refletindo a preocupação das participantes com o ganho de peso, especialmente após o isolamento social. No entanto, com a chegada de uma nova equipe de residentes, houve a necessidade de uma reformulação. A mudança de nome para “Qualidade de Vida” surgiu justamente para ampliar a visão sobre saúde, deixando de focar exclusivamente no peso e passando a considerar o indivíduo de forma integral. A equipe coordenadora do projeto conta com a participação de diversos profissionais da Residência Multiprofissional, incluindo fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, assistente social, farmacêutico e dentista. A presença desses profissionais tem sido essencial para oferecer um cuidado mais abrangente, considerando as comorbidades que muitas das participantes apresentavam e que se agravavam com o aumento do peso. Assim, as intervenções foram planejadas não apenas para melhorar a composição corporal, mas também para atuar na prevenção e controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. As atividades físicas desenvolvidas no projeto incluem triagem; avaliação da capacidade funcional, nutricional e sociodemográfica, com a finalidade de direcionar a realização dos exercícios funcionais, para atender às diferentes condições físicas e limitações das participantes. Sempre que necessário, os profissionais ajustam as práticas para garantir que todas possam participar de forma segura e confortável. Além disso, os demais integrantes da equipe contribuem ativamente, oferecendo suporte técnico e materiais para enriquecer as práticas. O projeto “Qualidade de Vida” tem se mostrado um espaço de acolhimento, motivação e transformação, promovendo benefícios que vão além da atividade física. As participantes relataram melhoras significativas na disposição, autoestima e interação social, demonstrando o impacto positivo da iniciativa. Mais do que um programa de exercícios, essa ação representa um compromisso contínuo com a promoção da saúde integral e a valorização do bem-estar da comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com o projeto “Qualidade de Vida” em Tauá destacou a importância da promoção da saúde, especialmente para mulheres. A reformulação do projeto e a abordagem multiprofissional ampliaram o conceito de saúde, indo além da perda de peso e incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais. Estratégias como exercícios funcionais adaptados, acompanhamento nutricional e monitoramento clínico melhoraram a qualidade de vida das participantes, aumentando a conscientização sobre autocuidado e prevenção de complicações. Desafios como escassez de recursos e mudanças na percepção sobre saúde ainda precisam ser superados para ampliar o impacto. O fortalecimento do apoio institucional e comunitário pode garantir a continuidade e diversificação das ações. Apesar das limitações, os resultados reforçam a importância dessas iniciativas para o bem-estar, destacando a promoção da saúde como essencial para a qualidade de vida e inclusão social.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Pricila Oliveira et al. Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória. **Revista**





**Kairós-Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 169-183, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tauá**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/taua/panorama>. Acesso em: 03 jan. 2025.

CEARÁ, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional. **Plano de saúde regional 2023-2027**, 2023. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR\\_FORTALEZA\\_FINAL.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_FORTALEZA_FINAL.pdf). Acesso em: 03 jan. 2025.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências. **Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2025.





## GRUPO DE PILATES SOLO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Larissa Stefany Brito Nogueira, Cirurgiã Dentista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Fortaleza, e-mail: larissa0697@alu.ufc.br

Felipe José Lima Paiva, Psicólogo, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Fortaleza, e-mail: felipe13lima98@gmail.com

Isabelle Verde Ramo Soares, Médica Veterinária, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Fortaleza, e-mail: isabelleverderamo@gmail.com.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Pilates está amplamente empregado no Brasil em abordagens com idosos, pois exige pouco investimento dos participantes, além de ter benefícios sobre a mobilidade, flexibilidade e fortalecimento muscular. **MÉTODOS:** O grupo foi planejado como forma de atendimento coletivo dos usuários da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Frei Tito de modo a suprir demandas, principalmente relacionadas às condições que dificultam as atividades de vida diária (AVDS). **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** As atividades englobam, dentre a própria atividade física, momentos de socialização, promoção de saúde por meio de diálogos com os profissionais da equipe multi, socialização entre as participantes e a consolidação do vínculo entre UAPS e usuárias do serviço. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A criação do grupo de atividades físicas e Pilates revela-se bastante relevante para a comunidade atendida, pois proporciona um impacto positivo tanto na saúde física quanto no bem-estar mental das participantes.

**Descritores:** fisioterapia em grupo; saúde comunitária; método pilates.

### INTRODUÇÃO

Seguindo uma tendência mundial, o Brasil tem uma população idosa em ascensão e, junto a esse crescimento, estão as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que, embora sejam consideradas naturais ao envelhecimento, trazem repercussões nas atividades de vida diária (AVD), além de afetarem as condições fisiológicas desses indivíduos, podendo ocasionar mortes prematuras (Malta, 2021). Outrossim, as demandas de saúde mental são crescentes e muito prevalentes em nosso país, principalmente após o período de pandemia. Sabe-se que os idosos, por fatores como o isolamento da família, declínio cognitivo e condicionamento físico, são o principal grupo afetado pela depressão (Junior et al., 2023). Nesse caso, tendo em vista a importância da estratégia saúde da família e sua função de prevenção e promoção de saúde, a inclusão de atividades físicas nesse modelo assistencial se mostra muito eficaz como alternativa que contribui para o bem-estar psicológico e reduz a sobrecarga dos serviços especializados em saúde mental, além de promover a sociabilidade. (Lima, 2023; Bueno & Neves, 2019). A qualidade de vida dos indivíduos, em especial na terceira idade, sofre impactos de diversos fatores, tais como a presença em grupos sociais, o suporte familiar, questões socioeconômicas, a sociabilidade e o condicionamento físico. A atividade física, nesse caso, entra como pilar fundamental para a manutenção da saúde, pois permite ao idoso manter sua autonomia e independência, além de ser fator protetivo à depressão, estresse e perda de capacidade funcional (Camboim, 2017). O Pilates está amplamente empregado no Brasil em abordagens com idosos, pois exige pouco investimento dos participantes, além de ter benefícios sobre a mobilidade, flexibilidade e fortalecimento muscular. A prática trabalha a respiração, fazendo um elo entre mente e corpo com seus movimentos isotônicos e isométricos, o método no solo utiliza o peso do próprio corpo na atividade (Bueno & Neves, 2019). Portanto, levando em consideração o papel da atenção primária à saúde na promoção de saúde e prevenção de doenças, bem como a influência e importância da atividade física e a sociabilidade para os idosos, o presente trabalho tem como objetivo dar luz às atividades de Pilates solo como meio de promoção de bem-estar na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando a qualidade de vida das participantes e as educando sobre temas diversos relacionados à saúde.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a criação de um grupo de pilares solo pelos residentes do programa de Saúde da Família e Comunidade, do município de Fortaleza, da 10ª turma da Escola de Saúde Pública do Ceará. O grupo foi planejado como forma de atendimento coletivo aos usuários da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Frei Tito. Com início em Abril de 2023, ele continua ativo sob a supervisão da fisioterapeuta Francisca Aline Diógenes Magalhães. Contudo, o projeto se iniciou sob supervisão dos fisioterapeutas Isabella Malany dos Santos Menezes Rios e Adrio Santos Carneiro. Atualmente, o grupo conta também com equipe multidisciplinar composta por Dentista, Médica Veterinária, Psicólogo e Nutricionista. A iniciativa foi pensada com o propósito de suprir demandas da atenção primária, principalmente relacionadas às condições que dificultam as atividades de vida diária (AVDS), como artroses, sequelas de acidentes vasculares cerebrais e doenças degenerativas do disco intervertebral. Dessa maneira, busca-se promover a reabilitação funcional e a melhoria da qualidade de vida da população atendida. O grupo



atende usuários de todas as faixas-etárias e das quatro áreas de abrangência da UAPS, contando com a colaboração da barraca de praia Solarium, que sede o espaço para as atividades de Pilates solo. Semanalmente, às quartas-feiras, os participantes e equipe de saúde se encontram para dar início ao trabalho no período da manhã. Todas as equipes do equipamento de saúde divulgam o grupo quando identificam o perfil de atendimento. Os participantes que vão pela primeira vez passam por uma avaliação individual das fisioterapeutas, para determinar a extensão dos exercícios que podem ser realizados ou quais os treinos mais adequados para a sua condição de saúde. Os instrumentos solicitados pelas participantes são cabo de vassoura ou toalha para permitir as atividades no solo, podendo ser tatames de EVA ou colchonetes.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O formato do grupo nasceu a partir da identificação de novas estratégias de trabalho, a partir da necessidade de ampliar o alcance do trabalho da fisioterapia na Unidade de Saúde. Sabe-se que, por ser porta de entrada do sistema de saúde, diversas demandas relacionadas a condições físicas chegam aos profissionais, o que gera, de forma intensa, uma ampla fila de espera, produzindo situações iatrogênicas para os usuários do serviço, bem como impossibilitando a integralidade e continuidade do atendimento com qualidade. A possibilidade de se trabalhar saúde física, assim como temáticas secundárias, gerou importantes reflexões sobre os impactos que o grupo poderia ter. Para se colocar em prática os planejamentos sobre o início e execução do grupo, solicitou-se uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade, a fim de informá-los sobre o propósito do grupo, o público-alvo de atendimento e as atividades que seriam desenvolvidas. Nesse momento, foi pedido que os próprios ACS dessem sugestões quanto às iniciativas do grupo. Após formuladas a ideia e demais intervenções, houve a orientação quanto a divulgação das atividades. Inicialmente, o grupo foi realizado em um restaurante próximo ao posto, que se aliou à causa social. A adesão dos participantes foi tímida, sendo basicamente as idosas que já realizaram/realizam atendimento individual com fisioterapia. Os exercícios físicos eram guiados pelas fisioterapeutas que capacitaram a equipe de residência para identificar as posturas adequadas, visando o auxílio na condução do grupo. As atividades duram aproximadamente 60 minutos, variando de percursos com obstáculos, Pilates solo e caminhadas. Todo o material utilizado foi adquirido pela fisioterapeuta por orçamento próprio, como cones, bambolês e ligas elásticas. Após alguns meses, por questões logísticas, o grupo precisou mudar de local, sendo transferido para uma barraca de praia também próxima ao posto, e localizada nas proximidades do Centro de Referência de Assistência Social. A proximidade entre os serviços de saúde possibilita um diálogo frutífero entre os equipamentos. Os profissionais do CRAS, por conhecerem as atividades desenvolvidas no posto, frequentemente reforçam a participação dos idosos no grupo de Pilates. O grupo de Pilates solo, futuramente denominado de Movimento-se, pelas próprias participantes, ganhou um carinho especial pelas pessoas que o frequentam e o executam. Além das atividades voltadas à saúde física e demais relacionadas à promoção de saúde, o espaço conjunto também se tornou um momento em que os idosos, principalmente mulheres, encontram-se para dialogar, fazer amizade e confraternizar. O grupo, com o tempo, ganhou identidade visual e foi criado um uniforme para as participantes, a fim de identificá-las e ampliar a divulgação do grupo, para que mais pessoas conheçam e participem, levando ao número de aproximadamente 30 participantes atualmente. Os profissionais da E-multi, assim como os residentes, planejam semanalmente quais atividades serão executadas no grupo, a fim de tornar o momento com as participantes rico em informação e significativo. Há rodas de conversa, dinâmicas, convidados especiais de outras UAPS para fornecer atividade de zumba, por exemplo, dentre outras atividades. Ações temáticas de acordo com o calendário da saúde, do SUS, também são executadas de forma contextualizada, como com a realização de caminhada pela praia ou momento de cuidado.





Figura 1 - Grupo de Pilates solo



Fonte: Autores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do grupo de atividades físicas e Pilates revela-se bastante relevante para a comunidade atendida. Através das práticas oferecidas, observa-se uma melhora significativa na mobilidade, na autonomia para a realização das atividades diárias e na redução de dores e desconfortos associados às patologias enfrentadas. Além dos benefícios físicos, o grupo também se consolida como um espaço de socialização e acolhimento, fortalecendo o vínculo entre os participantes e contribuindo para a promoção da saúde mental. Ademais, é possível promover saúde através das atividades educativas realizadas, estas esclarecem sobre prevenção de doenças e maneiras de acesso ao serviço. Dessa forma, a iniciativa não apenas atende a uma necessidade latente da população, mas também proporciona uma melhor qualidade de vida, reafirmando a importância de ações que incentivem a atividade física e o cuidado integral com a saúde.

## REFERÊNCIAS

BUENO, M. B. T; NEVES, F. B. Efeitos do método pilates em idosos: revisão de literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 7, n. 2, p. 99-105, 2019.

CAMBOIM, F. E. F. et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE** [on line], v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017.

JÚNIOR, J. R. M. L. et al. Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, v. 26, n. 298, p. 9495-9508, 2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3071>. Acesso em: 20 jan. 2025.

LIMA, G. F et al. Atividade física e saúde mental: intervenção no contexto da residência multiprofissional em saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 6, p. 2324-2340, 2023.

MALTA, D. C. et al. Desigualdades na utilização de serviços de saúde por adultos e idosos com e sem doenças crônicas no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 24, suplemento 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/RrQwQKS6f4dVr8pNPzDhxxG/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.



## ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM UMA AÇÃO EXTRAMUROS NA ZONA RURAL DE LIMOEIRO DO NORTE

Alanna Thaís Oliveira Silva, Cirurgiã-dentista, Saúde da Família e Comunidade, Limoeiro do Norte, e-mail: alanna.thais@outlook.com  
Josuel Silva de Souza Queiroz, Profissional de Educação Física, Saúde da Família e Comunidade, Limoeiro do Norte, e-mail: josuel.faf@gmail.com  
Letícia Kelly Costa Silva, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Limoeiro do Norte, e-mail: leticiaa.costa@outlook.com  
Márcia Keuly Barbosa Josias, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Limoeiro do Norte, e-mail: marciakeuly@gmail.com  
Marília Cláudia Freitas Martins, Farmacêutica, Saúde da Família e Comunidade, Limoeiro do Norte, e-mail: mariliaclaudia.freitas@gmail.com  
Thalyta Sara Silva Moura, Assistente Social, Saúde da Família e Comunidade, Limoeiro do Norte, e-mail: thalytasara88@gmail.com  
Vanessa Leandra Costa de Andrade, Cirurgiã-dentista, Saúde da Família e Comunidade, Limoeiro do Norte, e-mail: vanessalcostaa@alu.ufc.br

### RESUMO

A Residência Multiprofissional tem importância significativa para ampliar o acesso aos cuidados, principalmente de pessoas que vivem no meio rural. A relevância de ações e práticas em saúde promovem vivências significativas aos profissionais, e transformam a promoção em saúde possível para atender às necessidades da população. Ação executada pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde e da Residência Multiprofissional, ofertando serviços de saúde das diversas áreas profissionais além de atividades de educação em saúde. Foram registrados o total de 60 atendimentos, com adesão em todos os serviços ofertados, onde estes ficavam a disposição de todos os usuários que buscavam algum tipo de assistência ou orientação. As atividades extramuros são potentes estratégias de promoção da saúde, se apresentando como ferramenta fundamental para promover a ampliação do acesso à saúde.

**Descritores:** atenção primária à saúde; equipe multiprofissional; promoção da saúde.

### INTRODUÇÃO

A Residência é uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com outras áreas da saúde, na qual estimula as percepções e expectativas em relação ao conhecimento teórico-prático adquirido e seu reflexo na atuação laboral (Carneiro; Texeira; Pedrosa, 2021). Assim, esse programa tem importância significativa para ampliar o acesso aos cuidados, principalmente de pessoas que vivem no meio rural e ainda enfrentam dificuldades de acesso a serviços de saúde resolutivos (Oliveira et al., 2020). Para que ocorra as estratégias de ação em saúde, é necessário que as práticas educativas sejam implementadas no processo de trabalho das equipes da Atenção Primária em Saúde (APS), sendo desenvolvidas, sobretudo, com base na transmissão de informações para promover saúde à comunidade. Os profissionais de saúde assumem uma responsabilidade para além de sua prática clínica, tendo como foco o fortalecimento das pessoas e da comunidade, assim as ações comunitárias, configura-se como um dos campos da promoção da saúde, salientando que o desenvolvimento das comunidades, amplia-se por meio do apoio social e do fortalecimento de sua capacidade de autonomia, a partir dos recursos humanos, materiais e ambientais que essas disponibilizam (Araújo et al., 2020). A relevância dessas estratégias e práticas em saúde, possuem propostas relacionadas às vivências significativas dos profissionais, com vistas à transformação na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe, da cidadania e da autonomia dos sujeitos envolvidos.

### MÉTODOS

O trabalho se trata de um estudo descritivo qualitativo do tipo relato de experiência acerca da realização de uma atividade em saúde com abordagem multiprofissional ocorrida na zona rural do município de Limoeiro do Norte. A ação foi executada pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde da área de abrangência em parceria com os profissionais integrantes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Visando alcançar o maior público, a mesma aconteceu no sábado em período estendido, de 8 às 13 horas, em um ponto de apoio cedido pela comunidade, com a presença de uma unidade de atendimento móvel em saúde constituída por consultório de enfermagem e consultório odontológico. Os serviços disponíveis incluíam aferição de sinais vitais, testes rápidos para ISTs, orientações nutricionais, avaliação antropométrica, atendimento do serviço social, atendimento odontológico e prevenção ginecológica, além de atividades de educação em saúde.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia da ação foram registrados o total de 60 atendimentos, com adesão em todos os serviços



ofertados, onde estes ficavam a disposição de todos os usuários que buscavam algum tipo de assistência ou orientação a partir de fichas, distribuídas para um melhor controle interno da quantidade de atendimentos. As enfermeiras residentes contribuíram com a ação em saúde na aferição da pressão arterial, glicemia capilar e frequência cardíaca, além de orientações sobre cuidados básicos de saúde e coleta de exame Papanicolau. Foram atendidas principalmente pessoas para o acompanhamento de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes. Além disso, foram repassadas orientações sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e sensibilização para o autocuidado com a saúde. A atividade contribuiu para a promoção da saúde e conscientização da comunidade. Outro serviço ofertado durante a ação foi a realização de testes rápidos para ISTs, executados pela farmacêutica da equipe. De forma particular através de uma estrutura improvisada, os usuários podiam tirar dúvidas sobre doenças sexualmente transmitidas e ao realizar os testes garantem uma segurança ou uma possível detecção precoce. Durante a ação, todos os resultados obtidos foram negativos. A ação também contou com serviços odontológicos realizados no consultório odontológico móvel, que foi disponibilizado para acrescentar à atividade. Durante a ação foram realizadas orientações de saúde bucal, procedimentos de restauração, limpeza, exodontia de dente decíduo, acesso endodôntico e encaminhamentos para atenção secundária. Totalizando 14 atendimentos odontológicos. Também tivemos a participação do médico veterinário residente, contribuindo com orientações sobre as temáticas: Doença de Chagas; Raiva; Posse responsável de animais. A presença do médico veterinário nesses espaços fortalece a abordagem de "Uma Só Saúde - One Health", reconhecendo a interconexão entre as saúdes humana, animal e ambiental. Outro serviço disponibilizado durante a ação foram os atendimentos sociais realizados pelas assistentes sociais residentes, através do atendimento direto aos usuários presentes abordando sobre a viabilização do acesso aos serviços de saúde, a democratização das informações por meio de orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais, benefícios sociais e previdenciários, bem como a mediação com a rede de serviço e atenção à saúde e demais políticas sociais. A partir da presença do profissional de Educação Física foram ofertados atendimentos voltados para avaliação antropométrica dos indivíduos participantes, através das técnicas de dobras cutâneas, perímetros corporais e diâmetros ósseos, apresentando, por meio dos dados obtidos valores referentes a percentuais de gordura e massa magra, prestando, a partir disso, orientações quanto a prática de atividade física acessíveis a fim de possibilitar a adesão às práticas, contribuindo para melhora dos índices e saúde e construindo um caminho para melhor qualidade de vida. Alinhado a isso, foram realizadas também orientações com o nutricionista, onde foram apresentadas estratégias para uma alimentação equilibrada e balanceada, acessível também a realidade das pessoas presentes, bem como estratégias para diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados e consumo excessivo de açúcar e alimentos ricos em gordura. A ação contribuiu para o fortalecimento da atuação desses profissionais na atenção básica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, compreende-se que as atividades extramuros são potentes estratégias de promoção de saúde integrada e descentralizada, além de fortalecer o vínculo dos profissionais com a comunidade atendida. A ampliação do acesso aos serviços e práticas de cuidados em saúde ofertadas dentro do contexto da comunidade é uma adaptação sensível às necessidades da população assistida, favorecendo o acesso aos serviços de saúde no contexto da APS. Assim, apesar das dificuldades encontradas para a realização dessa atividade, a mesma se apresenta como uma ferramenta capaz de promover e sedimentar a ampliação do acesso e a equidade no sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Talys Iury de et al. Educação em saúde: um olhar da equipe multidisciplinar na atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 16845-16858, abr. 2020.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e310314, 2021.

OLIVEIRA, A. R. de et al. Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190328, 2020.



## **ATIVIDADES EXITOSAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE FORTALEZA**

Cryslene Caroline Rodrigues Lameira, Médica veterinária, Residência em saúde da família e comunidade, Fortaleza, e-mail: cryslenerlima@gmail.com

Lívia Marinho Veras, Cirurgiã-dentista, Residência em saúde da família e comunidade, Fortaleza, e-mail: liviamarinhoveras1480@gmail.com

### **RESUMO**

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade tem papel crucial na qualificação de profissionais de saúde, promovendo uma formação integrada e interdisciplinar. O programa fortalece o SUS ao capacitar os residentes para atuar em áreas como saúde da família, promoção e prevenção de doenças, com foco na atenção primária e na comunidade. Em Fortaleza, os residentes participaram de ações como campanhas de vacinação, educação sanitária e programas de saúde mental, impactando diretamente a população. A experiência evidenciou a importância da interprofissionalidade, comunicação eficaz e atendimento humanizado, além de destacar desafios na implementação de políticas públicas e na gestão de serviços de saúde. A residência contribui para um SUS mais eficiente, inclusivo e ético, reforçando o compromisso com a equidade no acesso à saúde.

**Descritores:** saúde da família; promoção da saúde; atenção primária à saúde; internato e residência.

### **INTRODUÇÃO**

A saúde é um direito fundamental e um pilar essencial para o desenvolvimento social e econômico de qualquer nação. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988, representa um avanço significativo na democratização do acesso à saúde, garantindo serviços essenciais à população de maneira universal, integral e equitativa (Cobaito, 2022). A Residência Multiprofissional em Saúde (RESMULTI) surge como uma estratégia fundamental para qualificar profissionais de diferentes áreas da saúde, promovendo uma formação que vai além do conhecimento técnico. Esse modelo permite uma aprendizagem prática e interprofissional, com ênfase na atenção primária, na saúde da família e na comunidade, fortalecendo ações de promoção, prevenção e assistência em saúde. Criada a partir da Lei nº 11.129/2005 (Silva, 2018) e conduzida em Fortaleza pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), a residência multiprofissional possibilita uma atuação direta no SUS, preparando profissionais para enfrentar desafios reais e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Além da atuação integrada entre diferentes especialidades, o programa incorpora uma visão abrangente da saúde comunitária, incluindo áreas como medicina veterinária, nutrição, enfermagem e odontologia. Esse modelo reforça a interdependência entre as diversas áreas da saúde, promovendo uma abordagem mais completa e eficaz para os desafios de saúde pública. Este relato tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas pela Turma X da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, no período de 2023 a 2025, destacando as estratégias inovadoras aplicadas na promoção da saúde e na educação comunitária. Ao compartilhar esses aprendizados, reafirma-se o compromisso com o fortalecimento do SUS, a defesa da saúde pública e a busca contínua por práticas que beneficiem diretamente a sociedade.

### **MÉTODOS**

A metodologia utilizada foi o relato de experiência, baseado nas vivências dos residentes ao longo dos dois anos de atuação. As atividades desenvolvidas foram registradas por meio de observações diretas, registros fotográficos e relatos escritos dos profissionais envolvidos. O enfoque foi dado às práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas no território, priorizando o contato direto com a comunidade.

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade oportunizou uma formação integrada e interdisciplinar, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliando a compreensão da saúde de forma integral. A residência em saúde da família e comunidade, no município de Fortaleza, inicialmente, foi composta por médica veterinária, cirurgiã-dentista, nutricionista e enfermeiro, e posteriormente reduzida a apenas médica veterinária e cirurgiã-dentista. Os profissionais enfrentaram desafios e desenvolveram habilidades voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A atuação do médico veterinário na residência reforçou a interconexão entre a saúde animal, humana e ambiental, essencial no controle de zoonoses e riscos sanitários. A inserção desse profissional na Atenção Primária



fortaleceu estratégias preventivas, como campanhas de vacinação, manejo populacional de animais e educação sanitária, contribuindo para a redução de agravos à saúde coletiva. Além disso, a participação em equipes multidisciplinares permitiu uma abordagem mais eficaz e colaborativa na resolução de problemas comunitários. No contexto odontológico, a residência ampliou a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde, conforme descrito por Menezes (2015). A experiência em unidades de saúde e serviços especializados, como a Bebê Clínica e o Centro de Especialidades Odontológicas, proporcionou conhecimentos técnico-científicos, incluindo manejo clínico, prevenção de doenças bucais e abordagem de pacientes com condições sistêmicas complexas. A interprofissionalidade foi um dos principais aprendizados, permitindo a troca de conhecimentos com diferentes profissionais e promovendo uma assistência mais holística e eficaz (Santos; Mello, 2015). A residência também proporcionou o desenvolvimento de competências em gestão e planejamento, evidenciando desafios na implementação de políticas públicas de saúde e na organização dos serviços. O percurso de rede na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza permitiu compreender a dinâmica dos fluxos assistenciais e os entraves enfrentados pelo SUS. Diversas atividades foram desenvolvidas junto à comunidade. Destacam-se a participação no Programa Gente Adolescente de Fortaleza, palestras sobre saúde mental, ações de educação em saúde e visitas domiciliares, que fortaleceram o vínculo com a população. A apresentação de uma pantomima sobre saúde mental obteve grande repercussão, sendo levada a diferentes espaços, como a Escola de Saúde Pública de Fortaleza (ESP-FOR). Além disso, a participação na 9ª Conferência Municipal de Saúde de Fortaleza proporcionou reflexões sobre os desafios e avanços na construção de um SUS mais equitativo. A experiência na residência evidenciou a importância da comunicação efetiva e do atendimento humanizado, fundamentais para a adesão ao tratamento e satisfação dos pacientes (Lima et al; 2016). Além disso, reforçou a necessidade de uma atuação ética e socialmente responsável, promovendo a equidade no acesso à saúde. Assim, a residência multiprofissional se consolida como um espaço de formação integral, capacitando profissionais para um SUS mais eficiente e inclusivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade evidenciam a relevância desse modelo de formação para o fortalecimento do SUS. A abordagem interprofissional permitiu a integração de diversas áreas da saúde, promovendo um cuidado integral à população e destacando a importância da atuação em saúde comunitária. A participação em programas como o Gente Adolescente e atividades educativas mostrou o impacto positivo da promoção de saúde e da prevenção de doenças. Além disso, a residência possibilitou a reflexão sobre os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas e no aprimoramento dos serviços de saúde, reforçando a necessidade de um atendimento humanizado e ético, voltado à equidade.

## REFERÊNCIAS

COBAITO, Francisco Carlos; COBAITO, Victor Quintães. SUS - Sistema Único de Saúde: a gênese, contemporaneidade e os desafios do amanhã. **Inova Saúde**, v. 12, cn. 1, p. 160-177, 2022.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 275-280, 2016.

MENEZES, A. R.; SANTOS, M. A. A influência dos determinantes sociais na saúde: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p.606-617, 2015.

SANTOS, A. R.; MELLO, G. A. A prática multiprofissional no SUS: contribuições para a construção do cuidado integral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1615-1623, 2015.

SILVA, Letícia Batista. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 200-209, 2018





## EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM/CEARÁ

Thaís de Castro Sales, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Camocim, thaiscastroenfa@gmail.com  
Thaís Rodrigues Ferreira Mafrense, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Camocim, thais\_rodrigues1407@hotmail.com  
Maria Helena Lima da Silva, Nutricionista, Saúde da Família e Comunidade, Camocim, nutricionistahelenalima@gmail.com  
Gabriela Soares Santana  
Cirurgiã-Dentista, Saúde da Família e Comunidade, Camocim, gabriela\_ssantana@outlook.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho objetiva relatar as vivências de uma equipe multiprofissional em saúde da família e comunidade em Camocim. **MÉTODOS:** O estudo é do tipo relato de experiência, as atividades realizadas pelas enfermeiras, nutricionista e dentista, tem como foco a educação em saúde nos equipamentos da comunidade. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Realizamos experiências exitosas enquanto equipe multiprofissional, educação em saúde nas comunidades, escolas e em equipamentos inseridos no território, bem como promoção e prevenção de saúde dos temas mais relevantes para a população assistida. Como limitação tivemos a não realização das atividades de residentes em uma unidade básica somente, dificultando a continuidade do cuidado enquanto equipe multiprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A modalidade de especialização do tipo residência, da qual vivenciamos, nos capacita a saber fazer o SUS em toda a sua potencialidade e integralidade.

**Descritores:** atenção básica; educação em saúde; equipe multiprofissional.

### INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional é um modelo de formação inovador, que busca explorar novos horizontes, atendendo as necessidades de saúde no nível em que está inserida. Nesse tipo de residência, há integração de saberes e conhecimentos de diferentes áreas profissionais a fim de qualificar o trabalho fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Para tanto, utiliza-se de estratégias como clínica ampliada, projeto terapêutico singular e, essencialmente, assistência multiprofissional (Bernardo, 2020, p. 2). A atenção básica presente em todo o território nacional desenvolve pactuações intermunicipais e dos sistemas regionais, garantindo por meio dela o acesso aos demais níveis de cuidado, constituídos pelos níveis secundário e terciário. Assim, todo o projeto territorial do SUS depende da constituição de uma base que deve atuar como porta de entrada e centro de comando do sistema (Faria, 2020, p. 4522). Contudo, a relação entre os serviços de saúde e os centros de ensino será mais eficaz quando houver um entendimento claro do papel de cada parte envolvida e, principalmente, da importância de uma relação de apoio mútuo. Dessa forma, todos os atores podem ser considerados como potenciais impulsionadores para o desenvolvimento de ações conjuntas (Mello, 2023, p.2). A justificativa desse trabalho deve-se a necessidade de descrever às práticas profissionais realizadas, bem como as emoções, afetos e realidades no campo do cenário de prática, com seus desafios e potencialidades, identificados nas vivências do processo de territorialização e conhecimento da comunidade através da residência multiprofissional para que possa dar conhecimento e subsídio a toda a comunidade científica que assim deseja conhecê-la. O presente trabalho objetiva relatar as vivências de uma equipe multiprofissional em saúde da família e comunidade em Camocim, onde os campos de práticas foram Unidades Básicas de Saúde da Família, e como essa experiência integra os profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde ao fortalecimento da saúde pública.

### MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência realizado no período de 13 de março de 2023 à 21 de fevereiro de 2025, na cidade de Camocim, interior do Ceará. Localiza-se na microrregião do litoral de Camocim e Acaraú, mesorregião do Noroeste Camocinense. As atividades das residentes aqui relatadas, foram realizadas nas seguintes Unidade de Saúde: Unidade Básica de Saúde da Família Emilio Schmidlin Guilhon, Unidade Básica de Saúde da Família Raimundo Alves Fernandes, Centro Educacional Infantil José Maria Parente Viana, Escola de Educação Física José Valdir de Oliveira, Agência Capitania dos Portos em Camocim. A equipe de Saúde da Família conta com a presença de uma equipe de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará, em parceria com a Prefeitura Municipal de Camocim-Ce, com as seguintes categorias profissionais: enfermagem, odontologia e nutrição; sendo 2 enfermeiras residentes atuam de forma fixa de segunda a sexta (manhã e tarde) nos postos de saúde UBASF Emilio Schmidlin Guilhon, UBASF Raimundo Alves Fernandes e as outras duas residentes, 1 Dentista, 1 Nutricionista atuam nos mesmos postos mencionados e em outras duas unidades de saúde. Os materiais utilizados pelas profissionais residentes



foram: papel duplex, papel dupla face, fita métrica inelástica, balança digital, estetoscópio, esfigmomanómetro, equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras e luvas de procedimento não cirúrgico, espátula abaixador de língua, glicosímetro, lanceta, tiras para medição de glicose. Devido o oportuno estudo compor um relato de experiência, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética. Entretanto devido seu desenvolvimento foram considerados os preceitos éticos presentes nas normativas de pesquisas científicas que envolvem os seres humanos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 21/06/2023, foi realizada uma ação na C.E.I José Maria Parente Viana. Foi executada uma dinâmica com as crianças do Infantil I (dinâmica dos semáforos). O sinal verde indicava os alimentos saudáveis, o sinal amarelo, os alimentos que devem ser consumidos com moderação e o sinal vermelho os alimentos/produtos que devem ser evitados. Todas as crianças participaram assistindo uma breve explicação da nutricionista e em seguida colaram as gravuras dos alimentos na parede de acordo com a compreensão de cada uma. No dia 22/09/2023, foi realizada uma outra ação nutricional com as crianças da E.E.F José Valdir de Oliveira, foi realizado uma dinâmica contando uma história a respeito do poder da alimentação. Ao concluir a história, foram apresentadas algumas imagens de alimentos para as crianças e questionado se aquele alimento poderia ser considerado como saudável ou não. Nesse momento, os pequenos levantaram uma plaquinha (um lado verde e o outro vermelho), promovendo a interação de ambos. No mês de janeiro de 2024, as residentes da ênfase em Saúde da Família e Comunidade participaram de ações cívico-social na Marinha. Foram realizados verificação de sinais vitais como: peso, altura, pressão arterial, glicemia capilar e consulta com avaliação nutricional e odontológica às famílias dos marinheiros. As residentes em saúde da família também realizaram palestras em saúde, bem como um apoio a doação de sangue e medula óssea quando eram convocadas. Os marinheiros se sentiram gratos e acolhidos com o cuidado profissional que trouxe a saúde mais perto deles mesmo em ambiente de trabalho. Foi desenvolvido no período de maio a setembro de 2024, a necessidade de capacitar os ACS acerca da importância do diagnóstico precoce de câncer de boca. Para isso, foram realizadas ações abordando sobre os fatores de risco, como: tabagismo, álcool, exposição ao sol e HPV, sinais e sintomas, e estratégias de abordagem comunitária. A capacitação incluiu palestras educativas, distribuição de panfletos sobre o autoexame bucal e demonstrações práticas de como realizar o autoexame e identificação dos sinais iniciais da doença. As atividades realizadas pelas enfermeiras, nutricionista e dentista tiveram como percepção uma mudança no modo de fazer saúde pública, tendo como foco a educação em saúde nos equipamentos da comunidade, creches, escolas, na própria unidade de saúde através da capacitação de Agentes Comunitários de Saúde. Como limitação tivemos a não realização das atividades de residentes em uma unidade básica somente, dificultando a continuidade do cuidado enquanto equipe multiprofissional. As experiências vivenciadas aqui descritas com detalhes, torna-se relevante para a construção do conhecimento no que diz respeito a saúde da família e comunidade, projetos, potencialidades de cada área profissional, que na atuação multiprofissional alcança desfechos positivos no processo de fazer saúde pública. Como limitação tivemos a não realização das atividades de residentes em uma unidade básica somente, dificultando a continuidade do cuidado enquanto equipe multiprofissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A modalidade de especialização do tipo residência, da qual vivenciamos, nos forja a termos como base o território vivo, nos capacitando a saber fazer o Sistema Único de Saúde em toda a sua potencialidade e sua integralidade. Vivenciar uma residência multiprofissional é ir além dos muros do individualismo e limitações de cada profissão, para atingir todas as potencialidades de uma equipe qualificada que planeja em prol não somente do indivíduo, mas em toda uma comunidade. Durante o processo do período da residência multiprofissional de saúde da família e comunidade, foram alcançados vivências que impactaram o cenário de prática, fazendo com que o profissional de saúde residente tornasse um ator que conseguiu vínculo, integrando os outros profissionais juntamente com os usuários, fortalecendo o Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BERNARDO, M. S. et al. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190635, 2020.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.

MELLO, L. L. S. V. et al. Percepções sobre contribuições/desafios da integração ensino-serviço-comunidade a partir da experiência de uma disciplina cirúrgica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 3, p.





e095, 2023.





## EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM SAÚDE MENTAL COLETIVA: VIVÊNCIAS QUE TRANSFORMAM

Amanda Sângela de Oliveira Silva, Enfermeira, Saúde Mental Coletiva, Quixeramobim-CE, enfermeiraamandasilva@gmail.com  
Bruna Karolyne Almeida Silva, Psicóloga, Saúde Mental Coletiva, Quixeramobim-CE, brunaalmeidapsi@outlook.com.br.

### RESUMO

O processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, ao longo de dois anos, proporcionou uma vivência prática e teórica, com atuação direta nos diversos níveis de atenção à saúde, especialmente em saúde mental. O objetivo é descrever a atuação dos residentes em saúde mental no território. Trata-se de um estudo narrativo e descritivo, do tipo relato de experiência, baseia-se na atuação das categorias profissionais de enfermagem e psicologia em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de março de 2023 a fevereiro de 2025. Ressalta-se que o processo vai além da formação técnica, integrando saberes e práticas, promovendo a troca enriquecedora entre profissionais da rede de saúde, intra e intersetorialmente. O relato destaca a importância da formação continuada e de espaços que favoreçam a troca de conhecimentos, fortalecendo o cuidado em saúde mental e promovendo práticas centradas no indivíduo e na comunidade.

**Descritores:** centro de atendimento psicossocial; reforma psiquiátrica; saúde mental.

### INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva é essencial para a formação de profissionais de saúde com foco na atenção psicossocial comunitária. Seu objetivo é capacitar profissionais de diversas áreas para atuar de forma integrada e colaborativa, atendendo às demandas de saúde mental nas dimensões biopsicossociais. O programa adota uma abordagem interdisciplinar, promovendo um cuidado holístico, especialmente voltado às pessoas em sofrimento mental, alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, que enfatizam a descentralização do atendimento, a inclusão social e a redução do estigma (Amarante, 2007; Yasui, 2010). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) articulam serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, assegurando a integralidade da atenção ao usuário e à sua família, como destaca Amarante (2007), ao afirmar que esses centros são fundamentais para a construção de um modelo de cuidado baseado na saúde mental comunitária. O modelo de atenção psicossocial vai além do tratamento, promovendo a inclusão do indivíduo na comunidade e a criação de vínculos sociais essenciais para a recuperação, como discutido por Paim (2008). Durante o processo formativo, destaca-se o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco na disseminação de práticas antimanicomiais, antirracistas e antiproibicionistas, transformando atitudes sociais em relação ao sofrimento mental e promovendo a dignidade (Amarante, 2007; Brasil, 2001). Os residentes participam ativamente de ações práticas, com abordagens individual, grupal e familiar, reconhecendo a importância da coletividade na construção de redes de apoio na comunidade. A inserção nos serviços de saúde mental amplia a visão sobre as necessidades da população, permitindo a criação de estratégias de cuidado respeitadas às singularidades dos usuários e suas famílias. O programa vai além da formação técnica, estimulando a troca de saberes e práticas entre profissionais, fortalecendo a prática interdisciplinar e criando novas abordagens para o cuidado em saúde mental. Assim, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva reflete o compromisso com a qualificação dos profissionais de saúde e com a consolidação de uma atenção psicossocial humanizada, contribuindo para a transformação do modelo de assistência à saúde mental no município e no estado do Ceará. Este relato de experiência visa descrever a atuação dos residentes em saúde mental coletiva no território.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo narrativo e descritivo, do tipo relato de experiência, está vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, realizado por residentes da ênfase em Saúde Mental Coletiva. O tema do trabalho é "Formar e integrar para transformar: o legado da Resmulti para o SUS", refletindo o compromisso do programa com a formação ética, política e socialmente responsável dos profissionais, visando a transformação das práticas de cuidado. O estudo sintetiza as experiências nos cenários de prática e as inovações implementadas, com ênfase nas práticas interprofissionais em saúde, fortalecendo a formação integral e interdisciplinar. O relato descreve as experiências de residentes das áreas de enfermagem e psicologia, no período de março de 2023 a fevereiro de 2025, em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Sertão Central: Caps Geral II e Caps AD III. A metodologia adotada inclui reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas e a documentação das ações realizadas. Este relato visa contribuir para o avanço das práticas de cuidado em saúde mental e compartilhar as experiências transformadoras vivenciadas pelos residentes, promovendo a disseminação de novos





conhecimentos e práticas para o fortalecimento do SUS. O estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois se trata de um relato de experiência que não envolve intervenções diretas ou coleta de dados com identidades de participantes, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O relato respeita os princípios éticos e a privacidade dos envolvidos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No período de março de 2023 a fevereiro de 2025, durante a experiência nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS Geral II e CAPS de Álcool e Outras Drogas III, a atuação de uma enfermeira e uma psicóloga se entrelaçou em uma prática interdisciplinar, com o objetivo de promover o cuidado integral aos usuários que enfrentam sofrimento mental grave e persistente. Ambas as profissionais, na qualidade de residentes, estiveram imersas na dinâmica do CAPS, atuando diretamente nas intervenções terapêuticas e na construção de estratégias de cuidado que respeitavam as singularidades de cada indivíduo. O trabalho no CAPS Geral II exigiu uma adaptação contínua às demandas específicas do serviço. A enfermeira, com seu olhar clínico voltado à saúde física e mental e à promoção do bem-estar dos usuários, e a psicóloga, com sua habilidade em compreender e abordar questões emocionais e psíquicas, formaram uma parceria eficaz para enfrentar os desafios dessa prática. A enfermeira foi responsável pela realização de entrevistas iniciais, orientações sobre medicações e prescrição de cuidados personalizados, atendimentos individuais e coletivos, oficinas e grupos, estudo de caso, atividades de matriciamento e visitas domiciliares. Além disso, acompanhou os pacientes em suas rotinas diárias, proporcionando orientações sobre autocuidado e hábitos saudáveis. Um dos maiores desafios enfrentados foi a adaptação dos usuários ao regime de medicação, que muitas vezes se mostrou desafiadora devido aos efeitos colaterais ou à resistência ao tratamento. A enfermeira empenhou-se em estabelecer uma comunicação eficaz, pautada no respeito e na escuta ativa, o que possibilitou a construção de uma relação de confiança. A psicóloga atuou no acompanhamento psicoterapêutico, tanto individual quanto em grupo, abordando questões emocionais e sociais que frequentemente se sobrepõem ao sofrimento mental. Realizou escuta qualificada, auxiliando os usuários a entender e lidar com seus sentimentos e emoções, com especial sensibilidade para casos que envolviam problemáticas sociais. Estabeleceu um contato ativo com a rede intersetorial, ao mesmo tempo em que promovia atividades como oficinas terapêuticas, grupos, atividades de matriciamento, estudos de caso e visitas domiciliares, incentivando a troca de experiências e a solidariedade entre os envolvidos. Um dos maiores desafios foi perceber a falta de melhores condições de vida, trabalho e a escassez de acesso a recursos sociais e econômicos, além da estigmatização enfrentada pelos usuários, tanto no ambiente social quanto no próprio contexto de saúde. A psicóloga atuou ativamente no combate ao estigma, promovendo a ideia de que o sofrimento mental é uma experiência humana que merece compreensão e cuidado, livres de julgamentos. O grande diferencial da experiência vivida no CAPS foi a integração entre as práticas da enfermeira e da psicóloga, que, em conjunto, puderam oferecer um cuidado integral e multidimensional aos usuários. A troca constante entre as duas áreas permitiu que ambas as profissionais compartilhassem informações sobre o progresso dos usuários, identificando necessidades que demandavam um olhar tanto clínico quanto psicológico. Essas ações se mostraram essenciais, pois, além de proporcionar alívio emocional, também ajudaram os usuários a se sentirem acolhidos e validados, minimizando o impacto das condições de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências no serviço de saúde mental, por meio do programa de residência, destacam a complexidade do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a importância da atuação interdisciplinar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Enfermagem e psicologia desempenham papéis essenciais no cuidado integral aos usuários, com a enfermagem focada no acompanhamento clínico e promoção da autonomia, e a psicologia fortalecendo os processos terapêuticos e a reabilitação psicossocial. Essa interação proporciona uma assistência mais humanizada e alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica. A experiência nos CAPS Geral II e CAPS AD III evidenciou a relevância do trabalho interdisciplinar, ampliando a perspectiva sobre saúde mental e fortalecendo a RAPS. Reafirma-se a importância dos CAPS como dispositivos essenciais para garantir cuidado qualificado e a inclusão social dos usuários.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário**





**Oficial da União**, Brasília, 2001.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 547-573.

YASUI, S. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil**: uma (re) visão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.





## RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIFERENTES OLHARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Ana Mairli Pessoa Lima, Psicóloga, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, mairlipsi@gmail.com  
Cleudson Costa Uchôa, Fisioterapeuta, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, uchoafisio@gmail.com  
Ericky Ribeiro Cavalcante, odontólogo, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, erickyrc@gmail.com  
Elizangela Camurça Magalhães, Profissional de Educação Física Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, elizca19concurseira@gmail.com  
Liliane dos Santos Sousa, Nutricionista, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, Liliansantss@gmail.com  
Maria Jocelane Nascimento da Silva, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, Jocelane.nascimento.silva@gmail.com  
Maria Andrezza de Matos Lima, Médica Veterinária, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, andrezza.lima.jua@gmail.com  
Talles Freitas Leite, Profissional de Educação Física, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá tfedfisica@gmail.com  
Wellington Yan Souza Nepomuceno, Odontólogo, Saúde da Família e Comunidade, Quixadá, yannepomuceno@gmail.com.

### RESUMO

A interprofissionalidade vivenciada na promoção da saúde de idosos constitui uma valiosa ferramenta para consolidação da integralidade do cuidado dos mesmos, uma vez que a junção dos diferentes conhecimentos dos profissionais contribui para o fortalecimento das ações, com consequente melhoria da qualidade de vida dos idosos e desenvolvimento de vínculos. O presente relato de experiência é caracterizado como um estudo qualitativo e possui o intuito de apresentar a síntese das experiências desenvolvidas na Casa de Acolhida Remanso da Paz, bem como, os benefícios associados à atuação dos profissionais de saúde residentes de maneira integrativa.

**Descritores:** idoso; saúde; saúde da família.

### INTRODUÇÃO

Há dois anos, iniciou-se o trajeto na residência multiprofissional (RIS-ESP/CE) cujo objetivo, orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, é a interiorização da Educação Permanente Interprofissional em saúde, qualificando profissionais e contribuindo para a consolidação da carreira na saúde pública, fortalecendo as Redes do Sistema Único de Saúde (SUS). A perspectiva era de um período de muito trabalho e aprendizado. Embora a realidade tenha abalado os residentes durante este percurso, pode-se concordar que muitos foram os percalços, com suas peculiaridades relacionadas a cada pessoa e área de atuação. Porém, os mesmos se encontravam em sintonia, na finalidade de cuidar do outro. No que se refere a ênfase em Saúde da Família e Comunidade, cujo objetivo está na formação de lideranças técnicas e científico-políticas para a qualificação do papel de coordenador da Estratégia Saúde da Família junto às redes do SUS, foram colocados em prática diversas iniciativas de socialização de produções culturais, políticas e científicas, como: grupos de promoção de saúde, salas de espera, projetos, oficinas, palestras, educação permanente, rodas de conversa, visitas domiciliares, atividades em distritos e atendimentos compartilhados e individuais. Ademais, o relato de experiência em questão foi construído por meio de vivências no decorrer de um ano de Residência, cujo objetivo é apresentar a síntese das experiências desenvolvidas na Casa de Acolhida Remanso da Paz.

### MÉTODOS

O presente trabalho configura-se como um estudo qualitativo, definido como uma forma de obter dados a respeito de um determinado evento a partir das vivências e significados dos indivíduos nele envolvidos (Silva et al., 2022). Para tal, foi escolhido como caminho metodológico o relato de experiência, descrito como uma construção teórico-prática de caráter descritivo que se propõe a abordagem de saberes sobre uma experiência em específico, a partir da vivência do sujeito-pesquisador em um determinado período e contexto (Daltro; Faria, 2019). Desdobrando-se assim, na busca por experiências e práticas inovadoras. As práticas aqui descritas ocorreram no período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025 na casa de acolhida Remanso da Paz, instituição filantrópica situada no município de Quixadá que se mantém por meio de doações e acompanha uma média de 40 idosos, com assistência de diversos profissionais voluntários, dentre eles: médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e serviços gerais (Santos; Alves; Barros, 2017). Nesse viés, os profissionais residentes realizaram diversas atividades, em sua maior parte, desenvolvidas com a utilização de materiais oriundos da instituição e algumas provenientes de recursos próprios.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mediante pactuação da coordenação da Residência do município com a casa de acolhida Remanso da Paz, foi definida a atuação quinzenal dos residentes das Unidades Básicas de Saúde do Renascer e do Centro para realização de atividades por meio da integração entre as diferentes profissões em prol da melhoria da





qualidade de vida dos idosos. No decorrer da realização das práticas no Remanso da Paz, os residentes realizaram diversas atividades, tais como: jogo da memória, para fortalecimento e preservação da memória; bingo, uma atividade que os idosos adoram e que os mantém atentos e participativos, sendo também uma forma de mantê-los com a mente ativa. Atividades físicas, com o intuito de prevenir o sedentarismo e estimular a autonomia deles. Além disso, outras ações foram realizadas durante o período de assistência prestado à instituição, como a criação do grupo de perdas e lutos por parte das psicólogas residentes da Turma X e XI. Cabe salientar ainda que os residentes se integraram e cooperaram com as atividades já programadas pela instituição, buscando assim aumentar o leque de atividades disponíveis aos idosos, zelando sempre pelo acolhimento e inclusão. Tendo em vista o contexto do idoso, ao programar as atividades, foram surgindo uma série de desafios, dentre eles: dificuldades físicas, analfabetismo de alguns idosos e evolução de algumas doenças degenerativas, como a doença de Parkinson. Diante desse cenário, os residentes planejaram as ações buscando incluir todos os idosos, levando em consideração suas dificuldades. Um exemplo foi a realização do bingo dos sons, que consistia na marcação de imagens em uma cartela de acordo com os sons reproduzidos em um alto-falante, sendo esta uma forma de incluir os idosos que não sabiam ler.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos residentes na Casa de Acolhida Remanso da Paz, demonstrou-se uma iniciativa extremamente benéfica para a melhoria da qualidade de vida dos idosos atendidos. As atividades realizadas, como jogos da memória, bingos, atividades físicas e a criação do grupo de perdas e lutos, contribuíram significativamente para o fortalecimento cognitivo, social e físico dos participantes. A integração e cooperação dos residentes com as atividades já programadas pela instituição ampliaram as oportunidades de acolhimento e inclusão dos idosos, sempre zelando por suas necessidades e limitações. Os desafios enfrentados, como dificuldades físicas, analfabetismo e doenças degenerativas, foram tratados com sensibilidade e criatividade, exemplificados pela implementação do bingo dos sons, que permitiu a inclusão de idosos que não sabiam ler.

## REFERÊNCIAS

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, abr. 2019.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos; ALVES, Hérick Hebert da Silva; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. Ação educativa na perspectiva do uso racional de medicamentos em idosos: um relato de experiência. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 76-84, dez. 2017.

SILVA, Daniele Cariolano da et al. Características de Pesquisas Qualitativas: estudo em teses de um programa de pós-graduação em educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 38, p. 01-16, nov. 2022.





## DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARACATI-CE

Ana Carolina Paixão Batista, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Saúde Família e Comunidade, Aracati, e-mail: carolinapaixaob@gmail.com  
Ana Letícia Oliveira Costa, Assistente Social, Residência Multiprofissional em Saúde Família e Comunidade, Aracati, e-mail: leticiaoc19@gmail.com  
Gabriela da Silva Lemos, Cirurgiã-dentista, Residência Multiprofissional em Saúde Família e Comunidade, Aracati, e-mail: gabilemos3112@gmail.com  
Maria Cecília Nobre Constantino, Psicóloga, Residência Multiprofissional em Saúde Família e Comunidade, Aracati, e-mail: cecilianobre\_@hotmail.com  
Letícia Souza Lopes, Nutricionista, Residência Multiprofissional em Saúde Família e Comunidade, Aracati, e-mail: leticia\_870@hotmail.com  
Valmir Gabriel Ulisse Nunes Vieira de Souza, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Saúde Família e Comunidade, Aracati, e-mail: gabrielulissess@hotmail.com.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O SUS no Brasil garante acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde, com foco na descentralização e regionalização. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade se integra a este sistema. **MÉTODOS:** Este relato compartilha vivências da Turma X da Residência no município de Aracati-CE, com atuação nas ESF São Chico e São Rafael de março de 2023 a fevereiro de 2025. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A equipe, composta por profissionais de diversas áreas, iniciou com a territorialização, mapeando as necessidades locais para uma atuação mais eficiente. Foram realizados atendimentos, visitas domiciliares, educação em saúde e participação em grupos, visando o fortalecimento de vínculos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência mostrou a importância da abordagem multiprofissional na promoção da saúde, favorecendo a formação dos profissionais e a assistência à comunidade.

**Descritores:** sistema único de saúde; atenção primária à saúde; equipe de assistência ao paciente.

### INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é responsável por garantir o acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde. Desde sua criação, o SUS tem promovido a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde, visando atender às necessidades específicas das diferentes regiões do país (Paim et al., 2011). Nesse sentido, nota-se que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade integra-se a este sistema, contribuindo para a formação de profissionais qualificados e comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS. Além disso, tem-se que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade representa uma estratégia fundamental para a formação de profissionais capacitados para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A Escola de Saúde Pública do Ceará, ao promover este programa, visa proporcionar uma formação integrada e prática, capaz de fortalecer a APS e contribuir significativamente para a saúde pública brasileira. Ademais, tem-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal abordagem de reorganização da atenção básica no SUS, focando na prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. A ESF visa a melhoria das condições de saúde das comunidades, através de equipes multiprofissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Macinko; Harris, 2015). Entre março de 2023 e fevereiro de 2025, a Turma X da RESMULTI ESP/CE, composta por dentista, enfermeira, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista e assistente social, atuou no município de Aracati-CE, enfrentando desafios e obtendo conquistas significativas. A cidade localiza-se no litoral leste do Ceará e apresenta um cenário epidemiológico desafiador, com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Assim, a presença de uma equipe multiprofissional foi essencial para a implementação de ações de promoção da saúde e para a melhoria do atendimento à população. A abordagem integrativa e colaborativa da equipe se mostrou eficaz na resolução de problemas e na prestação de cuidados de saúde de qualidade. A atuação dos residentes em Aracati-CE seguiu os preceitos da ESF e buscou proporcionar um atendimento integral e humanizado à população. As atividades desenvolvidas incluíram visitas domiciliares, ações de educação em saúde, formação de grupos e atendimento clínico, sempre com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Ante o exposto, tem-se que este relato de experiência tem como objetivo compartilhar as vivências e aprendizados da equipe de residentes, destacando os métodos aplicados, os desafios enfrentados, os resultados obtidos e as lições aprendidas ao longo do período de residência. A troca de experiências é vista como um instrumento valioso para o aprimoramento contínuo das práticas em saúde e para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

### MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, em que serão expostos os principais acontecimentos





vivenciados pela Turma X da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Aracati da ESP/CE. Os residentes atuaram no município a partir de 11 de março de 2023 (após a imersão) até 25 de fevereiro de 2025 (antes do encerramento). As categorias contempladas na equipe são assistente social, cirurgiã-dentista, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga. Vale salientar que em Aracati, a cirurgiã-dentista e a enfermeira ficaram de forma fixa apoiando a ESF São Chico; e os demais profissionais integraram-se a eMulti Lagoas, que abrangia as seguintes ESF: São Rafael e São Chico.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A territorialização foi um dos pilares da atuação dos residentes, permitindo o mapeamento da área de abrangência e a identificação das principais necessidades locais. Em relação às unidades de atuação, tem-se que a UBS São Chico localiza-se na zona rural de Aracati e seus moradores enfrentam desafios relacionados ao trabalho principalmente na pesca e agricultura, questões de abuso sexual que ao longo da residência tiveram 5 casos e a agravos de saúde de localidades com acesso limitado a bens de consumo, água tratada, saneamento básico e descarte correto do lixo. A UBS São Rafael, por sua vez, localiza-se na sede do município, em uma região de vulnerabilidade social, marcada pelo tráfico de drogas e por questões psicossociais, além da alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Nota-se que o território é vivo e está em constante processo de movimento, daí a importância de conhecê-lo para melhor atuar de acordo com as necessidades locais de saúde (Oliveira; Furlan, 2008 apud Campos; Guerreiro, 2008). Durante a residência, os profissionais realizaram percursos de rede. Na urgência e emergência, foi possível enfrentar desafios e desenvolver habilidades essenciais para o atendimento em situações mais complexas. As experiências foram fundamentais para o aprimoramento das competências técnicas e da capacidade de tomada de decisão. Ademais, houve o percurso na Rede de Atenção Psicossocial, na atenção especializada e na gestão, o que possibilitou o acompanhamento de casos que demandavam outro nível de assistência. Assim, pôde-se entender melhor o funcionamento da rede de saúde e a importância da articulação entre os níveis de atenção. Além disso, aconteceu o envolvimento com atividades de gestão, como planejamento e avaliação de políticas de saúde, contribuindo para uma visão mais estratégica do sistema de saúde. Na eMulti Lagoas, os residentes realizaram atendimentos individuais e compartilhados, visitas domiciliares, ações de educação em saúde, educação permanente e matriciamento. As visitas domiciliares permitiram uma aproximação com a realidade das famílias. As ações coletivas eram pactuadas com as instituições de diversos setores ou solicitadas por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde. Na ESF São Chico, os residentes também realizaram atendimentos individuais e compartilhados, ações de educação em saúde, visitas domiciliares e educação permanente. Os atendimentos individuais permitiram a criação de vínculos com os pacientes, enquanto que as ações de educação em saúde foram direcionadas para a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças. Já os grupos possibilitaram formação de vínculos, empoderamento, socialização, autocuidado e troca de experiências. Entre os atualmente ativos ou não, estão: Prevenção de Lesões no Futebol - Masculino e Feminino; Saúde em Ação (atividade física e educação em saúde na comunidade São Chico); Mova-se (atividade física e educação em saúde na praça da igreja matriz); Hipertensão (hipertensos e diabéticos na UBS São Chico e em seus pontos de apoio); Grupo de Mulheres - São Chico; Grupo de Gestantes - São Rafael. Concomitantemente a isso, diversos tipos de barreiras foram enfrentadas, sendo as estruturais as mais predominantes. Os profissionais da eMulti sofreram com as dificuldades relacionadas à falta de locais adequados para atendimentos e à logística de transporte para as visitas domiciliares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas pela Turma X de residentes em Saúde da Família e Comunidade da ESP/CE em Aracati-CE entre 2023 e 2025 foram de grande valia, tanto para a formação dos profissionais, quanto para a comunidade atendida. A territorialização, a integração com as equipes de abrangência, a atuação nos plantões de urgência e emergência, o percurso de rede e as vivências na eMulti Lagoas e ESF São Chico proporcionaram um aprendizado rico e diversificado, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e comprometidos com a saúde da população.

## REFERÊNCIAS

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's Family Health Strategy: Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **New England Journal of Medicine**, v. 372, p. 2177-2181, 2015.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de; FURLAN, Paula Giovana. Co-produção de projetos coletivos e diferentes





“olhares” sobre o território. In: CAMPOS, G. W.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 2008.





## GRUPALIDADES COMO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Paulo Francis Jorge da Silva, Psicólogo, Saúde Mental Coletiva, São Gonçalo do Amarante/CE, email: francisjorgesdasilva@gmail.com

### RESUMO

Este trabalho relata a experiência do Grupo de Adolescentes do CAPS de São Gonçalo do Amarante (CE), desenvolvida na Residência Multiprofissional da ESP/CE, com ênfase em Saúde Mental Coletiva. Fundamentado na Saúde Coletiva, destaca a relevância das atividades grupais para um modelo psicossocial alinhado ao SUS. A metodologia adotou uma abordagem dialógica e participativa, integrando aspectos terapêuticos e educativos de forma lúdica e interativa, permitindo flexibilidade e adaptação às demandas dos adolescentes. A experiência evidencia a importância dos grupos na promoção da saúde mental, no fortalecimento de vínculos e na ampliação da participação social.

**Descritores:** saúde coletiva; adolescente; saúde mental.

### INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira foi atravessada por diversos movimentos históricos, políticos e sociais que desembocaram na elaboração de um sistema unificado de saúde. Dentro desse campo dialético de construção, cumpre destacar a Saúde Coletiva enquanto um campo de conhecimento e prática que reuniu proposições críticas ao modelo biomédico de saúde e ensejou uma noção de saúde contextualizada em seus determinantes sociais, bem como a reorganização das práticas de saúde (Silva; Schraiber; Mota, 2019). O movimento da Saúde Coletiva ganhou força por volta dos anos 70 e 80, período marcado pela redemocratização brasileira, e teve como especificidade o entrelaçamento de formulações do campo científico com aspectos políticos e sociais, sobretudo no que tange ao princípio da integralidade à democratização do direito universal à saúde. Os pressupostos da Saúde Coletiva partem da ideia de que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de bem-estar amplo (que congrega determinantes biopsicossociais) e por isso se distancia de um modelo estritamente curativo ao caminhar na direção de ações de prevenção e promoção de saúde, cuja as intervenções ultrapassam o âmbito individual e abarcam as coletividades, valorizando a participação social e a interdisciplinaridade (Guedes; Nogueira; Camargo Jr, 2006; Puttini; Pereira Junior; Oliveira, 2010). A partir dessas discussões, movimentos como o da Reforma Sanitária e a Reforma da Medicina somaram-se na crítica ao modelo biomédico tradicional e convergiram na elaboração dos pressupostos éticos, epistemológicos, sociais e políticos que ensejaram a elaboração do Sistema Único de Saúde. Tais pressupostos norteiam os princípios e diretrizes organizativas do serviço de saúde pública brasileiro, e encontram respaldo nas principais legislações do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva; Schraiber; Mota, 2019). A ênfase em atividades coletivas e grupais é expressa em diversas normativas do SUS, como por exemplo na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na Lei nº 8080/90, que dispõe sobre organização e funcionamento dos serviços de saúde; na Portaria nº 3088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial; dentre outras. A construção de práticas coletivas de saúde é imprescindível para efetivação de um modelo de saúde psicossocial e do princípio da integralidade da atenção à saúde. Conforme achados de Ferreira Neto e Kind (2010), o grupo pode contribuir para o fortalecimento de vínculo entre os atores (usuários e profissionais), vínculos sociais pautados no afeto e na própria relação do paciente com o serviço de saúde do seu território. Com isso, este trabalho tem como objetivo demonstrar a potencialidade das atividades coletivas de prevenção e promoção em saúde no âmbito do SUS através da exposição de uma experiência grupal realizada ao longo do percurso da Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), na ênfase de Saúde Mental Coletiva.

### MÉTODOS

A proposta deste trabalho é expor a experiência de um grupo de adolescentes realizado no CAPS do município de São Gonçalo do Amarante, interior do Ceará. O grupo de adolescentes do CAPS tem como público alvo adolescentes (entre 13 a 24 anos, contemplando desde o adolescente até o jovem adulto) e é facilitado atualmente por: três (03) Psicólogos, sendo dois residentes de Saúde Mental Coletiva e um profissional concursado do município; uma (01) Assistente Social, concursada do município. O grupo ocorre de forma quinzenal e funciona por ciclos, sendo que cada ciclo se inicia, geralmente, no início de cada ano. Destarte, a metodologia adotada no grupo segue uma abordagem dialógica e participativa, estruturada para integrar a experiência dos participantes com a construção coletiva do conhecimento. Os encontros são conduzidos de forma contextualizada, com encontros flexíveis em número e duração, permitindo a adaptação às demandas do grupo. A abordagem inclui momentos de sensibilização, informação e elaboração, associando





aspectos terapêuticos e educativos sem se limitar a um modelo tradicional de terapia ou aula (Afonso et al., 2003). Dessa forma, para estimular a interação e a reflexão, são utilizadas técnicas de quebra-gelo, mobilização e comunicação em grupo, incorporando elementos lúdicos de maneira intencional e alinhada às questões de saúde abordadas. O grupo é compreendido como um espaço dinâmico, onde as diferenças são valorizadas como oportunidades para a troca e a construção coletiva, promovendo um processo dialético que favorece a participação ativa e a reflexão crítica dos envolvidos (Afonso et al., 2003).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com o fito de construir ações com base nas demandas dos adolescentes, no início de cada ciclo era realizada uma pesquisa via formulário “Google Forms” para elencar os temas de interesse dos adolescentes, de forma que as ações ao longo do ano fossem construídas a partir disso. De certo, as respostas do formulário eram base para a elaboração dos encontros, mas, devido a rotatividade dos pacientes, de tempos em tempos a proposta do grupo era realinhada com base no feedback dos adolescentes. As ações do grupo de adolescentes seguiam uma metodologia de alguns tempos: no primeiro momento propunha-se uma atividade de “quebra-gelo”, com o objetivo de estreitar as relações, estimular a comunicação entre os participantes e propor um ambiente de maior abertura; após isso, o tema do encontro era abordado, geralmente utilizando-se de propostas interativas, dinâmicas, adaptadas ao público de adolescentes; e, por fim, ocorria o encerramento, geralmente sintetizando as informações discutidas. Ao longo da realização do grupo foram trabalhadas diversas temáticas, elencadas de diversas formas, seja pelo interesse de alguns adolescentes de conhecer mais sobre determinado assunto, seja por ser um interesse de estudo de um determinado facilitador, ou, por exemplo, alguma temática que esteja especialmente relevante nas mídias sociais. Com isso, alguns dos temas facilitados ao longo dos dois últimos anos foram: autoestima, relações familiares e sociais, habilidades interpessoais, luta antimanicomial, marcadores sociais da diferença, racismo, questões de gênero, sexualidade, dentre outras temáticas. Percebe-se que ao longo do grupo fomos estreitando os vínculos com os adolescentes, de forma que hoje o grupo está cada vez mais fortalecido, nota-se que o número de participantes tem aumentado e estabilizado, os adolescentes participam mais ativamente da construção do grupo e das discussões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do Grupo de Adolescentes do CAPS reforça a importância das práticas coletivas na promoção da saúde mental e na construção de um cuidado integral, em consonância com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva. A adoção de metodologias participativas, dialógicas e lúdicas mostrou-se eficaz na mobilização dos adolescentes, fortalecendo seus vínculos com o serviço e estimulando a reflexão sobre temas relevantes para seu desenvolvimento psicossocial. A continuidade e o fortalecimento desse tipo de intervenção são essenciais para garantir espaços de escuta qualificada e troca de experiências, promovendo um cuidado em saúde mental que valoriza a subjetividade, a participação social e a construção coletiva do conhecimento. Assim, reforça-se a necessidade de investimentos e incentivo a práticas grupais nos serviços de saúde mental, a fim de ampliar o acesso e a efetividade das ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M. (Org.). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.
- GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, 2006.
- FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis**, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.
- PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem psicossocial e auto-organização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010.
- SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2019.





## A EXPERIÊNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO MOVIMENTO EM ICAPUÍ/CE

Adauto Vinicius Morais Calado, Enfermeiro, Saúde Mental Coletiva, Icapuí, [vinicius.morais2396@gmail.com](mailto:vinicius.morais2396@gmail.com)  
Cynthia Regina de Oliveira Ribeiro, Profissional de Ed. Física, Saúde Mental Coletiva, Icapuí [cynthiaribeiro519@gmail.com](mailto:cynthiaribeiro519@gmail.com)

### RESUMO

O Grupo Terapêutico Movimento, do Centro de Atenção Psicossocial Pergentino Rebouças Maia em Icapuí/CE, utiliza a mobilização corporal para promover a saúde mental. Através de rodas de conversa, atividades de artesanato e exercícios físicos, o grupo busca fortalecer capacidades emocionais e funcionais dos participantes, em sua maioria mulheres entre 40 e 70 anos. A iniciativa, alinhada à Política Nacional de Saúde Mental, visa oferecer cuidado integral e reduzir o estigma associado a transtornos mentais. Apesar de desafios como baixa adesão e falta de recursos, o grupo tem apresentado resultados positivos, como melhora na autoestima e redução da ansiedade, evidenciando o potencial de práticas terapêuticas inovadoras na promoção da saúde mental.

**Descritores:** atenção básica; saúde mental; saúde coletiva; educação em saúde.

### INTRODUÇÃO

A implementação de estratégias inovadoras nas práticas de saúde é essencial para aprimorar a qualidade do atendimento e promover a integralidade do cuidado nas comunidades. O Componente Comunitário, em programas como o de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC), Saúde Mental Coletiva (SMC) e Saúde Coletiva (SC), busca refletir sobre experiências exitosas nos territórios, destacando ações que agregam valor e efetividade no cuidado à saúde. No contexto do município de Icapuí, localizado no estado do Ceará, iniciativas voltadas para a saúde mental têm ganhado destaque, principalmente aquelas desenvolvidas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Rebouças Maia, responsável por atender pessoas com transtornos mentais e promover a reintegração social dos pacientes (Brasil, 2017). Neste cenário, o Grupo Terapêutico Movimento surge como uma prática inovadora, desenvolvida com pacientes usuários do CAPS Rebouças Maia, no município de Icapuí/CE. A proposta do grupo é proporcionar um espaço de escuta, acolhimento e atividades terapêuticas, utilizando a mobilização corporal como uma ferramenta de promoção da saúde mental e bem-estar. A atenção psicossocial no Brasil é regida pela Política Nacional de Saúde Mental, que visa garantir o acesso à saúde de forma integral e humanizada, utilizando os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse contexto, os CAPS desempenham um papel central na promoção do cuidado e na redução da internação hospitalar, oferecendo um tratamento contínuo e adequado às necessidades da população com transtornos mentais. O CAPS Pergentino Rebouças Maia, em Icapuí, está inserido nessa rede de serviços e tem se destacado pelo desenvolvimento de ações inovadoras voltadas à reabilitação psicossocial dos usuários. O Grupo Terapêutico Movimento é uma dessas práticas inovadoras, cujo foco está na utilização da terapia ocupacional e atividades físicas para o fortalecimento das capacidades funcionais e emocionais dos pacientes (Brasil, 2017). O relato de experiência aqui apresentado tem como objetivo, portanto, analisar a implementação dessa prática terapêutica no contexto do CAPS Rebouças Maia, com ênfase nas estratégias utilizadas, nas metodologias aplicadas, e nos resultados percebidos pelos profissionais e pelos próprios usuários. A importância desse tipo de estudo reside não apenas na compreensão dos benefícios da intervenção, mas também na contribuição para a construção de modelos assistenciais mais eficazes, acessíveis e adaptados às realidades locais (Calado et al., 2024). Assim, o estudo de caso apresentado contribuirá para a reflexão sobre a importância de iniciativas como o Grupo Terapêutico Movimento no contexto da saúde mental, especialmente em municípios do interior, onde as condições de acesso aos serviços de saúde podem ser limitadas. Além disso, busca-se ressaltar a necessidade de continuidade e fortalecimento dessas práticas inovadoras, que demonstram o potencial de transformação da saúde pública no Brasil, especialmente na promoção da saúde mental de forma integral e comunitária (Souza et al., 2018).

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que aborda o Grupo Terapêutico Movimento, desenvolvido com pacientes usuárias do CAPS Pergentino Rebouças Maia, em Icapuí/CE. O grupo terapêutico Movimento, foi criado pelos residentes em resposta às necessidades observadas na rotina e dinâmica do equipamento visando suprir uma demanda de atividades comunitárias terapêuticas no serviço. Logo, elaboraram-se critérios de inclusão dos participantes e como seria a captação destes, além da divulgação. O grupo foi pensado para usuários do CAPS que tivessem mais de 18 anos. Utilizou-se a estratégia de se inserir em no Grupo Intergeracional do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS),



tendo em vista a diversidade do público, para propagação. A divulgação ocorreu, também, nas consultas individuais e mídias digitais do serviço para maior capilaridade e em Agosto de 2023 o Movimento tem o seu primeiro encontro, nas dependências do Centro de Reabilitação de Icapuí (CRI), devido à limitação de espaço no prédio do CAPS. O grupo, hoje, acontece quinzenalmente no próprio CAPS. A adesão maior aconteceu por parte das mulheres, com faixa etária variando de 40-70 anos. As metodologias utilizadas são de rodas de conversa com momentos de educação em saúde, incluindo psicoeducação, práticas de artesanato, como pinturas em telas e tecidos, oficinas de corte e colagem, confecção de cartazes, macramê, mandala de tecido e momentos de autocuidado entre os participantes. Tem-se o Movimento enquanto um grupo fixo do serviço e, pela adesão, passou a ser exclusivo para as mulheres, caracterizando-se como uma Rede de Apoio Social sólida para as usuárias, contribuindo para uma maior validade do cuidado, promoção da saúde, reabilitação social, redução do estigma dentro do sofrimento mental e fortalecimento das perspectivas das terapêuticas em saúde para além das medicamentosas e individuais.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Grupo Movimento surge como estratégia de promover a saúde aos usuários do serviço. A proposta do grupo visou estabelecer um espaço de escuta qualificada e acolhimento por meio de exercícios físicos, rodas de conversas e atividades artísticas sobre temáticas identificadas coletivamente. O projeto se alinha aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que preconiza a substituição do modelo hospitalocêntrico por práticas comunitárias e integradoras. O trabalho em equipe multidisciplinar fortalece a proposta de um cuidado integral, atento às particularidades dos indivíduos. Além disso, o grupo promove a valorização das experiências pessoais dos pacientes, sendo um espaço de expressão e reconstrução da identidade, com foco na autonomia e na reintegração social (Souza et al., 2018). Inicialmente, ainda na construção do vínculo, observou-se uma receptividade positiva dos participantes, com usuários evoluindo de resistentes ao tratamento a um maior engajamento no processo. Ao longo do desenvolvimento do grupo, os impactos positivos foram evidentes. Os próprios participantes indicaram melhora na autoestima, redução da ansiedade e fortalecimento dos laços interpessoais. A equipe multiprofissional envolvida percebeu ainda uma maior adesão dos usuários às demais atividades do CAPS, além de uma evolução na percepção de bem-estar. O grupo Movimento atua como ponto de interlocução entre a arte e o cuidado, os facilitadores promovem um espaço sensível para o compartilhamento de afetos e para o acolhimento em saúde mental. Ocorreram oficinas de mandalas e momentos de cuidado com pintura e desenho, onde todos os recursos construídos compuseram a exposição artística ocorrida durante a Semana da Luta Antimanicomial do Município, momento de reavivamento dos ideais da Reforma Psiquiátrica. Outro momento relevante foi o encontro com a temática cultura, onde os mediadores levaram objetos típicos da história de Icapuí, como ferramentas de pesca, brinquedos e outras confecções de artesãs da cidade, e labirinto, forma de costura tradicional do território, e pediram para que as usuárias falassem o que era cultura para elas e se tinha algo relacionado com os objetos ali dispostos, onde surgiram uma pluralidade de perspectivas sobre o que seria cultura e como ela afeta os sujeitos de uma comunidade. Durante as atividades foi possível ressignificar experiências vividas. No encontro com a temática liberdade, os facilitadores realizaram uma roda de conversa e diferentes formas de dizer o que é “ser livre” surgiram. Foram discutidos os recortes de gênero, raça e classe, pensando em como estes limitam a liberdade, contudo, narrativas de resistência e transformação surgiram, possibilitando a tomada de novos sentidos para o tema. Apesar dos relatos positivos, algumas dificuldades surgiram, como a baixa adesão, a falta de estrutura adequada para os encontros e a dificuldade na aquisição de materiais. Vale ressaltar que, por diversas vezes, os recursos financeiros para a realização das práticas partiam dos próprios residentes, atuando, portanto, como facilitadores e financiadores do grupo. Diante disso, tem-se a necessidade do interesse, por parte da gestão, no processo de construção da atividade, e na atuação enquanto apoiadora do projeto. Ademais, acerca da baixa adesão de pacientes alguns pontos podem ser destacados como obstáculos, a citar: a dificuldade na adesão ao tratamento não medicamentoso e a falta de transporte público para a locomoção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto, a experiência obtida com o grupo terapêutico Movimento evidencia a relevância de práticas comunitárias inovadoras na promoção da saúde mental, reafirmando os preceitos da luta antimanicomial e da atenção psicossocial. Fundamentada nas perspectivas da Reforma Psiquiátrica, a iniciativa demonstra que o cuidado em saúde ultrapassa o modelo biomédico, privilegiando a escuta ativa, o protagonismo dos sujeitos e a ressignificação de afetos e identidades. As estratégias de cuidado como rodas de conversa, oficinas e atividades corporais fortalecem redes de apoio e reduzem o estigma do sofrimento mental vivenciado pelo usuário. Apesar dos desafios, como baixa adesão e limitações estruturais, a articulação entre equipe, gestão e comunidade revela o potencial transformador dos serviços. Portanto é fundamental investir em políticas públicas que fortaleçam práticas integradoras e promovam um cuidado





integral sempre humanizado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**: a atenção psicossocial no SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CALADO, A.V.M. et al. O Grupo Terapêutico Movimento: um relato de experiência. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE DIÁLOGOS E PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM SAÚDE, 7., 2024. **Anais** [...]. [S. l.]: Rede Unida; Saúde em Redes, v. 10, n. supl. 1, p. 119-120, 2024.

SOUZA, A. R. P. et al. A atuação da saúde mental coletiva na promoção da saúde: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 58-64, 2018.





## **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO MUNICÍPIO DE CAUCAIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isadora Alcantara de Veras, Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Caucaia, e-mail: isadora.iaveras@gmail.com

João Gabriel de Souza Cavalcante, Cirurgião Dentista, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Caucaia, e-mail: gabrielsouza311@gmail.com

Sarah Gadelha Ribeiro, Psicóloga, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Caucaia, e-mail: sarahgadelha@outlook.com

### **RESUMO**

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva é fundamental para a formação de profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a integralidade do cuidado e a interdisciplinaridade. Este relato de experiência, realizado entre março de 2023 e fevereiro de 2025 no município de Caucaia, destaca os impactos positivos da residência na formação profissional. A experiência evidenciou a complexidade da gestão e a necessidade de responsabilidades na resolução de demandas contínuas. Os residentes compreenderam a importância do território na atuação do SUS, intervieram nas potencialidades e fragilidades dos serviços de saúde e identificaram as demandas locais. A residência proporcionou uma visão ampla sobre a regionalização e hierarquização do SUS e o fortalecimento de práticas de planejamento, avaliação e monitoramento das políticas de saúde, contribuindo para um SUS mais eficiente, democrático e humanizado.

**Descritores:** residência multiprofissional; saúde coletiva; sistema único de saúde.

### **INTRODUÇÃO**

A Residência Multiprofissional em Saúde tem se consolidado como uma estratégia fundamental para a qualificação de profissionais, promovendo uma formação integrada e baseada na interdisciplinaridade. Através da prática em serviço, os residentes desenvolvem competências essenciais para o cuidado humanizado e eficiente, contribuindo para a melhoria da atenção à saúde nos diversos níveis de assistência. As experiências exitosas da Residência Multiprofissional refletem o impacto positivo dessa formação na prática profissional e na qualidade dos serviços prestados. Por meio de relatos, estudos de caso e resultados alcançados, evidenciamos como a atuação multiprofissional fortalece o trabalho em equipe, otimiza o atendimento aos pacientes e promove transformações significativas nos cenários de prática. Nesse sentido, destaca-se a relevância do programa de residência de Saúde Coletiva, campo de conhecimento que surgiu no final da década de 1970 no Brasil, atravessado pela conjuntura política nacional nas lutas de democratização do país e das concepções de saúde do movimento da Reforma Sanitária (Vieira-da-Silva, 2015). Compreende-se que a Saúde Coletiva se constitui como um campo de atuação interdisciplinar, a qual possui a Epidemiologia, o Planejamento e as Ciências Sociais como âmago (Osório, Schraiber, 2015). Diante de sua natureza interdisciplinar e das especificidades na construção desse campo de atuação no cenário brasileiro, é fundamental refletir sobre os saberes e as práticas desenvolvidas no percurso formativo de profissionais sanitários no contexto do estado do Ceará por meio do programa de residência. Portanto, este estudo busca compartilhar a abrangência dessas vivências, destacando boas práticas, desafios, potencialidades e contribuições relevantes do programa de Saúde Coletiva para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a formação de profissionais sanitários preparados para lidar com as complexidades do cuidado em saúde.

### **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, de natureza qualitativa e descritiva do tipo de relato de experiência, realizado entre março de 2023 e janeiro de 2025. Neste modelo, a vivência é sempre descrita com detalhes e de modo contextualizado, onde o pesquisador é desafiado a articular teoricamente os conhecimentos que marcaram o seu pertencimento coletivo ao mesmo tempo em que ativam suas competências de tradução, percepção e interpretação do contexto. Este relato de experiência foi elaborado com base na vivência dos residentes multiprofissionais em saúde em um determinado cenário de prática, destacando as estratégias adotadas, desafios enfrentados e os impactos positivos gerados. Este estudo foi realizado no município de Caucaia, região Metropolitana de Fortaleza, Ceará. Possui uma população estimada de 361.400 habitantes, com estrutura de saúde composta por 46 UBS, um hospital, três Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um tipo II e outro voltado para atendimentos às crianças. Foram alocados para o município 15 residentes para atuar nas áreas de ênfase em Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva com acompanhamento dos preceptores de núcleo e de campo, a saber: graduados em psicologia, fisioterapia, enfermagem, serviço social, nutrição e odontologia no âmbito do ensino, pesquisa e prática. A ferramenta para os registros foi o diário de campo e locais das vivências a



serem relatadas foram: UBS Dr. Joaquim Braga, CAPS tipo II, Secretaria Municipal de Saúde, e Coordenadoria de Área Descentralizada de Saúde (COADS), destrinchados em alguns setores que as compõem.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A residência em Saúde Coletiva ampliou a compreensão dos profissionais sobre a saúde e o território como espaço essencial na produção subjetiva de saúde. Ao reconhecerem a centralidade do território no SUS, os residentes buscaram intervir nas potencialidades e fragilidades dos serviços e ações de saúde, identificando as necessidades no cenário de prática. Esse processo permitiu compreender os determinantes sociais da saúde, considerando espaços de vivência, identidades, modos de vida da população, coletivos organizados, movimentos sociais e as relações sociais que permeiam a saúde pública. A experiência também proporcionou a compreensão dos processos de regionalização e hierarquização do SUS, por meio das articulações entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais (SES) e Municipais (SMS), além de práticas de planejamento, avaliação e monitoramento das políticas de saúde, fundamentais para o fortalecimento do SUS. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os residentes atuaram com gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), vivenciando a organização das equipes, campanhas, linhas de cuidados e monitoramento de indicadores. Isso permitiu desenvolver atividades de promoção à saúde em colaboração com outras ênfases do programa, possibilitando a compreensão da dinâmica entre as esferas governamentais e o desenvolvimento de habilidades críticas e propositivas. No CAPS do município, a fragilização do serviço, marcada pelo subfinanciamento, déficit de profissionais, alta rotatividade e precarização dos vínculos, dificultou a construção de redes de cuidado. Mesmo com esses desafios, os residentes realizaram intervenções, como a participação em grupos terapêuticos e a qualificação das filas de atendimento para garantir a equidade no acesso diante da alta demanda. No segundo ano de residência, na COADS Caucaia, as atividades relacionadas à APS e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foram ampliadas, com monitoramento e avaliação de programas, apoio aos municípios e participação em reuniões. Os residentes atuaram na Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia (SMS Caucaia), permitindo conhecer a política de saúde mental e o gerenciamento dos recursos da RAPS. A interação com profissionais de saúde também aprimorou as habilidades de comunicação e articulação. Essa vivência foi aprofundada, permitindo conhecer a RAPS de todos os municípios que a compõem. Outra experiência relevante foi a vivência na área de Vigilância em Saúde, com atuação na SMS e COADS, o que contribuiu para compreender a importância das ações preventivas e da vigilância para a saúde pública. Os residentes atuaram na Vigilância Epidemiológica (VIGEP), na Vigilância Sanitária (VISA) e na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Além disso, a participação no controle social foi fundamental para o fortalecimento do SUS. Os residentes participaram de reuniões do conselho local e municipal, além de pré-conferências de saúde, o que permitiu uma compreensão mais profunda das questões enfrentadas no território e das necessidades de políticas públicas. Essa vivência desenvolveu uma visão crítica e técnica nos residentes, promovendo políticas públicas mais inclusivas e eficazes, além de contribuir para uma gestão democrática e equitativa no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Em síntese, a participação em processos de controle social é essencial para a formação de profissionais comprometidos com a melhoria contínua do SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva se configurou como um espaço essencial para a qualificação de profissionais comprometidos com o fortalecimento do SUS. A formação em diferentes cenários favorece o desenvolvimento de competências técnicas, políticas e sociais, além do aprimoramento da comunicação e da articulação interprofissional. Assim, o programa de residência consolida um modelo formativo que impacta positivamente a trajetória dos residentes e a qualidade dos serviços oferecidos. Ao estimular a reflexão crítica, a autonomia e a atuação propositiva, a residência contribui diretamente para a construção de um SUS mais eficiente, democrático e humanizado.

## REFERÊNCIAS

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNjYmZjN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2025.

VEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: LIMA, N. T.; SANTANA, J. P.; PAIVA, C. H. A. (Org.). **Saúde coletiva**: Abrasco em 35 anos de história [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015. pp. 25-48.





## SAÚDE EM MOVIMENTO: CRIAÇÃO DE GRUPO DE EXERCÍCIOS COM IDOSOS E PACIENTES CRÔNICOS NO INTERIOR DO CEARÁ

Ivna Macedo de Lemos, Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade, Guaiuba, ivnalemos93@hotmail.com  
Sarah Raquel Martins da Costa, Assistente Social, Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade, Guaiuba, martinssarah27@gmail.com  
Leonardo Duarte Coelho, Médico Veterinário, Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade, Guaiuba, leonardocoelho.mv@hotmail.com  
Ana Kamila Lopes de Paiva, Enfermeira, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Guaiuba, kamilapaiva24@gmail.com  
Maria Renata Marques do Nascimento, Dentista, Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade, Guaiuba, ea.renatamaques@gmail.com  
Gabriel Araújo Santana Silva, Profissional de Educação Física, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Guaiuba, gabriel deichthys@gmail.com  
Michele da Silva Sabino Batista, Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade, Guaiuba, michelesabino329@gmail.com.

### RESUMO

A Residência em Saúde vem se destacando por fomentar a formação dos profissionais além das competências técnicas, mas os englobando intimamente ao território, possibilitando o desenvolvimento de mudanças nos cenários que estão inseridos. Desta feita, o presente relato traz a vivência da formalização de grupos voltados para a saúde de idosos dentro do município de Guaiuba direcionados pelos residentes. O grupo inicialmente foi criado a partir das necessidades de cuidado longitudinal para os pacientes que recebiam alta do centro de reabilitação, contudo, com a percepção da necessidade de expansão dessa iniciativa, houve uma ampliação da realização dos grupos também para o distrito do Baú com os idosos acompanhados pela UBS. Concluímos portanto que a associação da residência com a percepção de fragilidades da comunidade possibilitou o desenvolvimento de um plano de intervenção direcionado para a promoção da saúde com vista em prevenir agravos e possibilitar um cuidado continuado.

**Descritores:** atenção primária; promoção da saúde; exercícios físicos.

### INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde constitui uma modalidade de ensino de pós graduação lato sensu sendo um modelo de formação que transcende a aquisição de competências técnicas, englobando um compromisso ético e social do residente com a sociedade e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais residentes fomentam novas perspectivas de atuação nos campos que estão inseridos, buscando contemplar as diferentes necessidades de saúde dos indivíduos do território, por conseguinte trazendo mudanças e impactos na qualidade de vida destes (Costa et al., 2024). Este compromisso se expressa mediante uma atuação crítica, reflexiva e humanística, com foco na promoção da equidade, na integralidade do cuidado e no fortalecimento do SUS, conforme preconizado na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e nas diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990). A ampliação do acesso à serviços do Estratégia Saúde da Família (ESF), deu espaço para a promoção do modo de vida saudável, agindo nos fatores de risco modificáveis como o sedentarismo, o etilismo, o tabagismo e a dieta inadequada. Ademais, a existência de programas de atividades físicas dentro dos espaços de saúde é um fator associado ao direcionamento pelos profissionais de saúde dos pacientes dos equipamentos de saúde e sua adesão a essas práticas (Souza et al., 2020). A fisioterapia e a terapia ocupacional tem o papel de reabilitar a funcionalidade motora do indivíduo, aliada a elas temos as atividades físicas com funções terapêuticas e preventivas. A percepção de grupos inseridos na atenção primária à saúde aos exercícios físicos tem se mostrado positiva, isso se deve ao fato da prática ser considerada benéfica e motivadora por aqueles que usufruem destas. A literatura destaca também a melhoria da função cognitiva, relacionado ao raciocínio, a memória, a concentração e a autoestima (Lopes et al., 2021) No município de Guaiuba, como forma de perpetuar o cuidado em saúde, baseando-se nos princípios do SUS, os residentes implementaram um grupo de exercício físico/atividade física. O grupo teve início em agosto de 2022 através de um convite da coordenadora do centro de reabilitação objetivando a continuidade do acompanhamento de saúde dos usuários/as que já estavam em processo de alta. As atividades foram planejadas com foco na realização de exercícios funcionais, que passavam por adaptações conforme a necessidade de cada usuário, uma vez que o grupo é heterogêneo.

### MÉTODOS

O presente relato de experiência baseia-se na atuação dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde no município de Guaiuba, especificamente na implementação e condução de um grupo voltado





para usuários do Centro de Reabilitação e da Estratégia Saúde da Família (ESF). A metodologia adotada para a criação e manutenção do grupo seguiu uma abordagem participativa e interdisciplinar, envolvendo residentes de diferentes áreas da saúde e profissionais do Centro de Reabilitação. Inicialmente, foi realizada uma triagem dos pacientes que estavam em processo de alta da reabilitação, considerando critérios como a necessidade de continuidade do cuidado, aptidão para participação em atividades físicas e interesse demonstrado pelos usuários. Após a definição do público-alvo, foi estruturado um plano de atividades com foco em exercícios funcionais, contemplando diferentes níveis de capacidade física e promovendo adaptações conforme as necessidades individuais dos participantes. As atividades foram desenvolvidas semanalmente em espaço cedido pelo Centro de Reabilitação, sob supervisão dos residentes e com apoio dos profissionais da unidade de saúde. Além disso, foram incorporadas dinâmicas motivacionais e técnicas de fortalecimento do vínculo grupal para aumentar a adesão ao programa. Além da observação direta e da condução das atividades, foram utilizados registros fotográficos para acompanhamento da evolução dos participantes e ajustes das práticas conforme a adesão e resposta dos usuários. Os dados coletados serviram como base para readequações no planejamento e para a continuação do grupo. No distrito de Baú, um novo grupo foi implementado seguindo a mesma metodologia, direcionado especificamente para a população idosa acompanhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse grupo teve como objetivo principal a promoção da saúde do idoso, utilizando o exercício físico como estratégia para prevenção de agravos e manutenção da funcionalidade e autonomia.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A formalização da ideia do grupo se deu em agosto de 2022 com a turma de residentes vigente, com o apoio do Centro de Reabilitação do município. Foi instaurado partir da percepção de que os pacientes após receberem alta da reabilitação ficavam sem apoio para continuidade dos seus cuidados fazendo com que diversas vezes o paciente após alta retornassem a fila de espera do centro de reabilitação, desta feita, com o propósito de modificar tal cenário, os pacientes usuários do centro foram triados, sendo inseridos os que se encaixavam no perfil do grupo e que manifestaram desejo de participar. Atualmente o grupo conta com cerca de 20 alunos na atual sede, sendo composto em sua maioria por mulheres com idades que variam de 30 a 60 anos. Grande parte dos participantes mantinham os vínculos entre si há um período de tempo longo, uma vez que fazem parte do mesmo círculo de cidadãos de origem da comunidade onde estão inseridos, destaca-se que este fato é anterior à emancipação do município, adicionalmente são fraternos pelas mesmas crenças religiosas, partilham uma rotina semelhante de devoção dentro do cotidiano da cidade e são ordinariamente acolhedores com os profissionais que exercem os serviços de saúde. Todos que aderiram o grupo inicialmente e posteriormente apoiaram a medida referente à prática de exercícios pelo tempo de intervalo entre as sessões, duração das sessões e nível de intensidade das sessões. Além disto, a iniciativa que se deu na região da sede municipal acabou por ser direcionada aos distritos, sendo desenvolvido no distrito de Baú um novo grupo de idosos que são acompanhados pela Unidade Básica de Saúde. O grupo foi criado na segunda metade do ano de 2023, através do encaminhamento feito pelo fisioterapeuta da unidade, e conta, atualmente, com cerca de 10 participantes e tem como objetivo principal cuidar da saúde do idoso, e utilizar o exercício físico como um modificador do cenário de saúde/doença da população adscrita. A adesão ao grupo foi extremamente satisfatória, visto que, além dos exercícios físicos, elas participam ativamente das ações/campanhas que são propostas pela UBS, que acontecem mensalmente, como janeiro branco, campanha nacional de conscientização sobre a saúde mental e emocional. Vale salientar que as usuárias também se inserem em práticas de exercícios físicos de ritmos com outros profissionais de educação física que atuam particularmente na região e praticam caminhadas semanalmente, dentro desse contexto, as pacientes relataram o bem estar que os exercícios trouxeram a vida de cada uma, mais disposição, convívio social, melhoria na saúde mental. Ademais, é preciso ressaltar que a prática regular de atividades como a ginástica, musculação e circuito funcional melhoram a capacidade cardiovascular, reduz o risco de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e depressão, teve como base o vínculo interpessoal equipe/usuário pelo período de execução, confirmando assim, que o grupo em questão é um grande aliado da Estratégia de Saúde da Família. Dessa maneira, o convívio do grupo fortalece os laços sociais, promove o bem-estar emocional, além de reduzir os sintomas de ansiedade e doenças multifatoriais, como já foi relatado. A troca de experiências entre as pacientes também cria um ambiente de apoio mútuo e incentiva a adesão a um estilo de vida mais leve e saudável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada demonstra a relevância da Residência Multiprofissional em Saúde na implementação de práticas integradas externas para a promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. A criação e manutenção dos grupos de exercício físico, tanto na sede do município quanto no distrito de Baú, evidenciam o impacto positivo. A adesão significativa ao programa reforça a importância





da interdisciplinaridade e do envolvimento comunitário na construção de estratégias estratégicas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a continuidade na adesão do programa. Dessa maneira, o projeto se consolida como uma iniciativa de grande impacto na atenção primária, contribuindo para a redução da reincidência de agravos e para a valorização do cuidado integral e humanizado. A experiência serve de modelo para ações futuras que buscam integrar práticas de atividade física e saúde coletiva na promoção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República; Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República; Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 fev. 2025.

SOUZA NETO, J. M. et al. Aconselhamento para Atividade Física na Atenção Primária à Saúde: uma Revisão Integrativa. **Movimento**, v. 26, p. e26075, 2020.

LOPES, D. G. C.; MYSKIW, J. C.; BÓS, A. J. G.; OLIVEIRA, V. H.; PERPÉTUO, M.; SOUZA, P. Treinamento com realidade virtual não imersiva é efetivo na melhora da funcionalidade de idosos institucionalizados e uma opção de atividade física segura nos momentos de restrição: um estudo piloto. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 86-91, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/182437>. Acesso em: 10 fev. 2025.





## VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E OS IMPACTOS NA SAÚDE DOS SUJEITOS E SUAS COLETIVIDADES

Eulália Mendes de Oliveira, Cirurgiã-Dentista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, eulaliamedeoliveira@gmail.com  
Francisco Eudes da Silva Lô, Assistente Social, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, eudes.lo1997@gmail.com  
Joaquim Moacir Carneiro Neto, Cirurgião-Dentista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, moacir5538@gmail.com  
Luiza Emanuella Santana Oliveira Paiva, Psicóloga, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, luizaemanuella\_s@hotmail.com  
Maria Eduarda dos Santos de Mesquita, Nutricionista, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, eduardanutricaoms@gmail.com  
Tamires Saturno Alves, Enfermeira, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, tamires1196@hotmail.com  
Clarissa Marcelino do Nascimento, Fisioterapeuta, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, clarissafisio2024@gmail.com  
Marília Paz Lopes Muniz, Farmacêutica, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, mariliaplopesm@gmail.com  
Mayra Larisse Teixeira Alexandre do Nascimento, Enfermeira, Residência em Saúde da Família e Comunidade, Santa Quitéria, enfa.larisse@gmail.com

### RESUMO

A Residência em Área Profissional da Saúde é uma pós-graduação lato sensu voltada para profissionais da saúde, regulamentada pela Lei 11.129/2005. Os programas multiprofissionais seguem o conceito ampliado de saúde e englobam 14 diferentes categorias profissionais. O presente trabalho aborda a educação em saúde para idosos, destacando a formação de grupos como estratégia para a promoção da saúde. A experiência ocorreu em unidades de atenção primária no município de Santa Quitéria utilizando como metodologia atividades educativas utilizando-se de dinâmicas e palestras participativas. Os resultados indicaram o fortalecimento dos vínculos entre equipe e comunidade, assim como, uma maior adesão aos tratamentos e redução de hospitalizações evitáveis. Contudo, desafios como infraestrutura inadequada e resistência profissional foram identificados.

**Descritores:** atenção primária à saúde; educação em saúde; equipe de saúde multidisciplinar.

### INTRODUÇÃO

A Residência em Área Profissional da Saúde caracteriza-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, direcionada aos profissionais da área da saúde que desejam especializar-se na política de saúde, através do ensino e serviço, com exceção da medicina. Nesse sentido a Residência em Área Profissional da Saúde é instituída pela Lei 11.129 de 30 de junho de 2005, que cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), na qual a gestão e o financiamento é compartilhada com o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS)(Brasil, 2005). Os Programas de residências multiprofissionais em saúde estão em consonância com o conceito ampliado de saúde, idealizado no movimento de reforma sanitária ainda em curso. Desta forma, o Conselho Nacional de Saúde-CNS, mediante a resolução nº287 de 08 de outubro de 1998 define quatorze categorias profissionais da área da saúde: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; profissionais de educação física e Terapeutas Ocupacionais. Além disso, a residência proporciona um cuidado integral, com uma ênfase importante através da educação em saúde, promovendo prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis e fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, dando acesso a conhecimentos e recursos para prevenir doenças crônicas, fomentar a análise sobre valores, ações, condições sociais e estilos de vida, despertando a cidadania, responsabilidade pessoal e social. O estudo descrito, traz como ênfase a educação em saúde no contexto dos idosos, através de um grupo, uma estratégia eficaz para a promoção da saúde nesta população, pois permite a interação social e o compartilhamento de experiências. Por meio desses grupos, é possível não apenas transmitir informações sobre cuidados preventivos e tratamentos, mas também proporcionar um espaço para o apoio emocional e o fortalecimento de vínculos comunitários. Com isso, O objetivo do presente trabalho é apresentar de forma detalhada as atividades desenvolvidas pelos residentes, através de uma reflexão crítica sobre a prática, as ações de saúde, conhecimentos adquiridos e atividades realizadas ao longo do processo de formação. Ele visa também conectar os conhecimentos teóricos com as ações executadas no ambiente de trabalho, desenvolver habilidades de pesquisas e apresentar resultados que contribuem na melhoria da qualidade na assistência em saúde.

### MÉTODOS



Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, acerca da vivência de uma equipe multiprofissional no município de Santa Quitéria, no período de março de 2023 a fevereiro de 2025. A primeira vivência da equipe ocorreu na Unidade de Atenção Primária à Saúde Francisca Juraci Martins Pinto - Flores. O projeto iniciou-se com a realização de um grupo de idosos, no qual foram abordados temas pertinentes e exercícios de fortalecimento para promover um envelhecimento saudável, tanto mental quanto físico. O grupo se desenvolveu de forma ativa e dinâmica, sendo realizado semanalmente. Foram promovidas atividades na sala de espera com recursos audiovisuais, exercícios de alongamento e palestras com foco em educação em saúde, acompanhadas da distribuição de panfletos. A segunda experiência vivenciada pelos profissionais residentes ocorreu em uma unidade de Atenção Primária em Saúde, Centro de Saúde Dr. Otávio Lobo. O local já contava com um grupo que acontecia semanalmente, conduzido apenas pelo Profissional de Educação Física. A equipe Multiprofissional contendo: Enfermeiras, Nutricionista, Assistente Social, Dentistas, Fisioterapeuta, Farmacêutica e Psicóloga ao chegarem no local, foi implementado atividade com palestras focadas na educação em Saúde, utilizando materiais didáticos elaborados pela equipe, como cartolina, e distribuição de panfletos informativos com dicas de saúde. Os atendimentos individuais, foram utilizados materiais próprios da APS, de acordo com cada categoria profissional. Foram desenvolvidas ações externas em uma fábrica de calçados no Município, com a vacinação dos colaboradores. As vacinas utilizadas foram Hepatite B e DT. Os materiais utilizados foram: Cartão de vacinas, seringas, agulhas, frasco-ampola, algodão, caixas térmicas, baterias térmicas e descartex.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O grupo de idosos surgiu como uma estratégia para abordagem multidimensional da saúde. O grupo compreendeu como uma oportunidade de tratar assuntos como uso racional de medicamentos, já que se tratava de um público, predominantemente, acometido pela Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Crônica (HAS) e Psicopatologias. A realização desses encontros é muito importante no contexto da Atenção Primária, pois proporciona qualidade de vida, descontração, socialização e reforça o envelhecimento ativo. Nesse contexto, a equipe pôde acompanhar os pacientes nos cenários de promoção, com a celebração das campanhas mensais, panfletagem, palestras nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a fim de empoderar a população acerca das doenças mais comuns. A troca de saberes, valorização do diálogo, além do resgate da autonomia sobre os assuntos referentes à própria saúde demonstram o poder transformador da promoção em saúde através das diversas estratégias que podem ser adotadas. Sob a perspectiva da prevenção, os residentes participaram de campanhas de vacinação no território, nas escolas e ambientes corporativos, na aplicação das doses, organização dos espaços, orientação específica sobre a importância da vacinação e realização de salas de espera sobre a temática. As vacinas sempre foram eficazes no controle de muitas doenças, por isso o reforço através de campanhas recorrentes (Gugel et al., 2021). No atendimento individual e multidisciplinar, as trocas interprofissionais e entre os pacientes se deram, continuamente, durante o período acadêmico da residência, reforçando a importância desse processo formativo para os profissionais envolvidos. Para além das dificuldades da prática da interprofissional, as trocas entre as equipes, o fortalecimento da Atenção Primária e dos saberes compartilhados entre os atores envolvidos. Por meio das atividades realizadas durante os dois anos de formação da residência foi possível observar um fortalecimento dos vínculos dos pacientes do território tanto com a equipe multiprofissional quanto com os demais profissionais da unidade de saúde, os quais também eram convidados a se fazerem presentes nas atividades para que todos os benefícios trazidos perdurasse para o estabelecimento. Além disso, também foi possível observar uma maior presença dos usuários na unidade de saúde para consultas de rotina, assim como melhor adesão dos pacientes aos seus tratamentos, o que demonstra a autonomia dos indivíduos. O nível de atenção no qual a residência está inserida possui uma extensa demanda em atendimentos e com a inserção das atividades de educação e promoção de saúde dentro do território algumas vantagens foram observadas dentro do próprio sistema de saúde, tais como, a resolutividade de alguns atendimentos, resultando na diminuição da procura de urgência e hospitalizações evitáveis, melhor adesão ao tratamento de doenças crônicas e suas complicações. Ressalta-se também que dentre as potencialidades inerentes a essas atividades podemos citar incentivo à prática de atividades físicas, uso racional de medicamentos, alimentação saudável etc. Entretanto, algumas fragilidades dificultaram a implementação e manutenção das atividades, como, a falta de estrutura física adequada para receber a população assistida, falta de materiais para realização das atividades e a resistência de profissionais do próprio equipamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discorrer sobre as experiências e atividades realizadas ao longo da residência, buscamos enfatizar os seus impactos e contribuições através das práticas de educação em saúde, principalmente voltadas à formação de grupos para a população idosa. Nessa perspectiva, ressaltamos que a promoção de saúde vai muito além de apenas efetuar a prevenção de doenças, pois envolve também o compartilhamento





de saberes, a longitudinalidade do cuidado e a assistência ampliada diante das necessidades de cada indivíduo. Dessa forma, as atividades realizadas com o grupo de idosos viabilizaram o fortalecimento de vínculos, o acolhimento, o desenvolvimento da autonomia do sujeito e consequentemente, impactaram a qualidade de vida e o bem-estar individual e coletivo. Assim, destacamos a importância de vivenciar o processo formativo da residência, visto que, por meio das experiências e aprendizados adquiridos, buscamos promover uma assistência integral e equitativa diante do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República; Casa Civil. **Lei 11.129 de 30 de junho de 2005**. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11129.htm). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html). Acesso em: 10 fev. 2025.

GUGEL, S. et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Rev. Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872>. Acesso em: 10 fev. 2025.





## **TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES DA EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Ivonilda Gonçalves Nicolau, enfermeira, Saúde mental Coletiva, Iguatu, ivone.gonçalves@gmail.com  
Patrícia Barbosa dos Santos, assistente social, Saúde Mental Coletiva, Iguatu, pattypeg@gmail.com  
Risonalva Bento de Lima, psicóloga, Saúde Mental Coletiva, Iguatu, risonalvabentodelima@gmail.com

### **RESUMO**

O presente trabalho parte da compreensão que as Residências Multiprofissionais em Saúde favorecem a integração de diferentes saberes e práticas em um mesmo espaço de formação e trabalho. Ele tem como objetivo central refletir sobre a importância da atuação multiprofissional para a promoção de um atendimento mais humanizado e eficiente. Utilizou-se como metodologia o relato de experiência, visando compartilhar as experiências vividas durante a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva no município de Iguatu/CE, com enfoque nas atividades realizadas. As atividades compreenderam tanto as ações inerentes a cada categoria profissional (serviço social, enfermagem e psicologia) como também as atividades desenvolvidas de forma coletiva, numa perspectiva colaborativa e em rede. A residência foi um processo desafiador, mas sua vivência ampliou conhecimentos, possibilitou reflexões e um olhar crítico e reflexivo sobre o cuidado humanizado em saúde mental.

**Descritores:** centro de atenção psicossocial; equipe multiprofissional; saúde mental.

### **INTRODUÇÃO**

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) favorecem a integração de diferentes saberes e práticas em um mesmo espaço de formação e trabalho, evoluindo à integralidade das ações em saúde. Elas promovem uma interação entre gestores, profissionais dos serviços, residentes, docentes e usuários, aproximando os campos da saúde e da educação (Silva; Dalbello-Araujo, 2020). Tomando-se como referência o campo prático de atuação onde se desenvolveram as atividades da residência na ênfase Saúde Mental Coletiva, a saber, a rede de saúde mental com percursos e ações na rede intersetorial, faz-se necessário levar em consideração os preceitos da reforma psiquiátrica e clínica ampliada, uma vez que o contexto da saúde mental exige uma abordagem interprofissional, onde os saberes e práticas de diversas áreas se somam para atender as necessidades biopsicossociais dos indivíduos, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O cenário da saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é um ambiente de intensos desafios, mas também de grandes aprendizagens. A experiência de acompanhar e atender usuários com diferentes transtornos mentais, além de exigir uma atenção aos transtornos mentais, também demanda uma atuação focada na promoção de direitos e na garantia de acesso às políticas públicas. O trabalho em equipe e a prática colaborativa interprofissional favorecem o acesso e a qualidade da atenção à saúde, beneficiando pacientes e familiares de modo a trazer um impacto positivo no cuidado, satisfação profissional e melhores resultados para usuários, familiares e comunidade (Peduzzi et al., 2020). Nesse contexto, a interdisciplinaridade no CAPS assume um papel fundamental na organização da rede comunitária de cuidados em saúde mental, aumentando a possibilidade de implantação de projetos terapêuticos e comunitários, olhando o sujeito de forma integral (Brasil, 2004). Com base nas experiências vivenciadas durante o processo formativo na Residência Multiprofissional na ênfase Saúde Mental Coletiva, esse trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância da atuação multiprofissional para a promoção de um atendimento mais humanizado e eficiente.

### **MÉTODOS**

O desenho metodológico do presente trabalho é consentâneo com um relato de experiência. Segundo Minayo (2006) o relato de experiência é uma forma de produção de conhecimento que busca descrever e refletir sobre práticas vivenciadas pelos profissionais em sua área de atuação, sendo uma modalidade que combina narrativa pessoal com análise crítica. O relato de experiência se caracteriza por um relato dos pontos principais das situações vividas em campo, com a descrição das ações e dos contextos articulados com uma reflexão sobre as consequências e os aprendizados oriundos dessa vivência. O presente relato de experiência aborda a experiência das profissionais de serviço social, enfermagem e psicologia no programa de residência multiprofissional em saúde mental coletiva em Iguatu/CE. Esse programa é norteado pelo projeto pedagógico da Residência Multiprofissional que permite aos profissionais uma formação ancorada numa visão interprofissional e interdisciplinar, baseada na prática direta e na articulação entre os profissionais de saúde. O programa foi estruturado para proporcionar uma formação prática e reflexiva, com a participação ativa dos residentes nas atividades cotidianas dos serviços de saúde mental. O período de





vivência aqui compreendido é entre os meses de março de 2023 a fevereiro de 2025, tendo como cenário de prática os CAPS III, CAPS AD, e CAPS Infantil, realizando também os percursos de urgência e emergência, atenção básica, atenção intersetorial e atenção especializada.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

As experiências vividas pelas profissionais foram profundamente enriquecedoras, revelando a importância da atuação integrada e da colaboração tanto entre as diversas áreas do saber como entre os diferentes níveis da rede de saúde e entre estes e a rede intersetorial. A partir dos atendimentos realizados, observamos a eficácia do trabalho interprofissional para o cuidado integral dos usuários e a promoção de uma abordagem mais humanizada. No tocante às ações inerentes a cada categoria profissional, a atuação da assistente social teve um impacto significativo na garantia de direitos sociais e no acesso dos pacientes às políticas públicas essenciais. A participação ativa nos atendimentos psicossociais permitiu uma intervenção que foi além do cuidado clínico, englobando também a orientação sobre benefícios sociais, como o BPC (Benefício de Prestação Continuada), outros benefícios e práticas de intervenção. As ações referentes a atuação da psicóloga proporcionaram um cuidado e um olhar mais sensível às questões que se relacionam ao sofrimento mental, de modo que o acolhimento, a escuta qualificada, a psicoterapia, as orientações, a psicoeducação e as ações em grupo, além da identificação e direcionamento de demandas relativas a outros campos do saber condizentes com um cuidado interprofissional e intersetorial, foram de grande valia na atenção aos usuários dos serviços de saúde mental. A atuação da enfermagem teve como foco ações preventivas e de educação em saúde com temas, muitas vezes, escolhidos pelos próprios usuários; ações em grupo com atendimentos de enfermagem, aferição de sinais vitais, coletas de citopatológicos, testes rápidos, encaminhamentos para outros serviços de referência, triagem, orientações sobre autocuidado, visitas domiciliares, destacando que cada acolhimento foi feito de forma humanizada e visando o bem-estar geral do paciente. As ações desenvolvidas numa perspectiva multiprofissional compreenderam: atividades de educação em saúde, desenvolvidas nos mais variados espaços durante os percursos da residência; sala de espera, em que foram abordadas diversas temáticas; atividades em grupo com enfoques no cuidado, orientação, fomento à autonomia, controle social, geração de trabalho e renda, arte, entre outras coisas; visitas domiciliares; atividades extra muro com propósito de reinserção do usuário; atividades extra muro em alusão a luta antimanicomial e fortalecimento do cuidado pautado nos preceitos da reforma psiquiátrica; estudo de caso; realização de PTS; utilização da ferramenta Sala de Situação em Saúde para análise de indicadores de saúde - SDSS; intervenções direcionadas à populações vulneráveis; Abordagem de rua em conjunto com a Assistência Social; elaboração de Planejamento Estratégico Situacional - PES; matriciamento na Atenção Primária à Saúde; participação em diversos espaços/momentos formativos no tocante à saúde e demais ações realizadas durante o processo formativo. Vale ressaltar que as ações foram desenvolvidas numa perspectiva colaborativa e que algumas delas envolveram as equipes do próprio serviço. Foi um trabalho articulado e em rede, sustentado pela compreensão de que para a realização do cuidado em saúde mental se faz necessário levar em consideração os determinantes da saúde mental e a importância da contribuição dos diversos setores com propósito de atender as mais variadas necessidades daqueles que buscam atendimento nos espaços de cuidado em saúde mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a residência, foi oportuno vivenciar situações desafiadoras que resultaram na ampliação da compreensão da complexidade do campo da saúde mental e do papel da equipe multiprofissional no cuidado. A residência multiprofissional foi uma experiência transformadora, que proporcionou uma prática combinada com a reflexão constante a partir das supervisões e reuniões de equipe, trazendo um aprendizado contínuo e valioso. A articulação intersetorial revelou-se um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma das experiências mais enriquecedoras da residência. As vivências e trocas durante o percurso formativo também proporcionaram um olhar mais crítico e reflexivo no tocante: ao compromisso com a garantia de direitos, o empoderamento dos usuários, reintegração social e cidadania; as políticas públicas de saúde mental e a necessidade de seu fortalecimento; e a importância da formação de profissionais comprometidos com o SUS e com os preceitos da reforma psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.





RODRIGUES, Laurana Fernandes; CUSTÓDIO, Ana Paula de Souza Tenório. O atual papel da enfermagem na saúde mental. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 264-272, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4637824>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n123/1240-1258/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 12 fev. 2025.





## **A AUSÊNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA: QUESTÕES DE SEGURANÇA E USO RACIONAL DE MEDICAMENTO**

Maria de Fátima Borges de Brito, Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Icapuí - Ceará, e-mail: borgesft46@gmail.com

### **RESUMO**

Este trabalho se faz no formato de relato de experiência sobre as vivências de uma farmacêutica residente em saúde coletiva em uma unidade básica de saúde. Considerando que o uso de medicamentos requer cuidado, que o mesmo pode acarretar grandes problemas de saúde sendo necessário que seu uso seja orientado por um profissional qualificado, de preferência farmacêutico que, além de orientar, também gerencia para que haja um bom armazenamento e identificação correta deste fármaco, não reduzindo o farmacêutico a apenas um dispensador de medicamentos. Como farmacêutica na saúde coletiva, pude desenvolver atividades que trouxeram melhorias para a farmácia da unidade básica de saúde, resultando em um melhor gerenciamento e organização.

**Descritores:** saúde coletiva; atenção básica; gestão em saúde; sistema único de saúde.

### **INTRODUÇÃO**

INTRODUÇÃO É fato que o uso de medicamentos requer cuidado, que o mesmo pode acarretar grandes problemas de saúde, sendo necessário que seu uso seja orientado por um profissional qualificado, de preferência um farmacêutico. Também é sabido que o farmacêutico não é um profissional tão presente dentro da atenção primária, o que ainda é uma lacuna que se espera que, em um futuro próximo, seja realidade. Para Peixoto, Campos e Mendes (2022), sobre o farmacêutico na atenção primária à saúde no Brasil. A existência deste profissional nas unidades de saúde potencializa tanto a disponibilidade de medicamentos como também propicia o atendimento de questões estruturais favoráveis dos serviços de farmácia da APS (Peixoto et al., 2022). Neste cenário, o farmacêutico como residente de Saúde Coletiva tem vivências de vários cenários de práticas, dentre eles o acompanhamento da gestão da Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo a oportunidade para desenvolver trabalhos que venham a facilitar uma melhor gestão e cuidado com os medicamentos da farmácia da UBS. O relato de experiências a partir da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, narrando sobre a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, destacou a importância do trabalho deste profissional, demonstrando todas as atividades desenvolvidas e o quanto sua atuação faz a diferença para o Sistema Único de Saúde (SUS). A Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde Coletiva permite que o residente expanda seu olhar dentro da sua área de atuação, abrangendo novos conhecimentos e habilidades. O componente comunitário da residência é muito enriquecedor e a Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará, que tem perfil voltado para a gestão, é uma facilitadora que oferece aos residentes a prática sobre planejamentos e gestão no SUS. A escrita deste relato justifica-se pela necessidade de compartilhar uma experiência exitosa no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde coletiva no Município de Icapuí - Ceará. A iniciativa demonstra que a Residência em Saúde Coletiva tem muito a contribuir através da gestão, planejamento e organização dos serviços de saúde, formando profissionais com perfil do SUS.

### **MÉTODOS**

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, tendo como área de atuação uma unidade básica de saúde no município de Icapuí, litoral leste do estado do Ceará. No primeiro ano de residência, o local de atuação do profissional residente é a secretaria de saúde do município de lotação. Além deste local, também é feito um percurso em uma unidade básica de saúde, acompanhando a gestão desta unidade. Assim, como farmacêuticos, acabamos envolvendo-nos nas questões referentes aos medicamentos e isso acontece, principalmente, pela falta deste profissional atuando na atenção básica de saúde.

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Um dos cenários de prática durante o primeiro ano de residência é acompanhar a gestão na unidade básica de saúde. O gestor busca desenvolver um trabalho com integralidade, gerando um processo que atenda adequadamente às necessidades daquele território e, assim, aprendi um pouco sobre uma boa gestão e o quanto isso impacta no atendimento ao usuário, considerando que a UBS é a porta de entrada do usuário para o SUS. Segundo Dantas e Melo, uma boa gerência pode ser vista como uma das estratégias para a consolidação do SUS, além de reorientar as práticas dos serviços, daí a importância desta formação da



residência de saúde de acordo com a necessidade da comunidade. Enfim, durante as vivências do primeiro ano de residência em saúde coletiva, como farmacêutica, pude ter a experiência da gestão da UBS e consegui identificar as várias questões relacionadas à farmácia da unidade, situações que seriam amenizadas com uma presença mais constante do profissional farmacêutico. A prática ocorria da seguinte forma: durante alguns meses, nos turnos da tarde, acompanhei o gestor de uma unidade básica de saúde, observando sua organização e como o mesmo direcionava e orientava todo o trabalho dos outros profissionais. Entre outras práticas, também participava de reuniões de equipe com o coordenador da Atenção Básica do município, em alguns momentos prestava apoio nas atividades do hiperdia, além de, como farmacêutica, procurei melhorar a organização da farmácia da unidade. Neste curto período de tempo, além de entender como se dava o gerenciamento dos serviços, também pude desenvolver alguns trabalhos, como a organização e identificação dos medicamentos, acompanhamento de fármacos perto da validade e a elaboração de um instrumento com o elenco dos medicamentos do município para uma consulta rápida. Um farmacêutico com certeza seria um diferencial nos cuidados junto aos usuários, ajudando na conscientização do uso correto e racional do medicamento. Assim é de suma importância que o gestor da UBS, juntamente com o profissional responsável, mantenha sempre a farmácia da unidade organizada. Sempre observar o armazenamento e a validade dos produtos, saber se o medicamento está perto de acabar, verificar a temperatura da sala, são atividades de papel da gestão para que a população tenha suas questões de saúde solucionadas.

## **IMAGEM 1 - Vivências práticas em Residência Saúde Coletiva**



**Fonte: Arquivo próprio autor  
Agosto/2023**





## IMAGEM 2 - Vivências práticas em Residência Saúde Coletiva



Fonte: Arquivo próprio autor  
Agosto/2023





### **IMAGEM 3 - Vivências práticas em Residência Saúde Coletiva**



**Fonte: Arquivo próprio autor  
Agosto/2023**





#### IMAGEM 4 - Vivências práticas em Residência Saúde Coletiva



Fonte: Arquivo próprio autor  
Agosto/2023

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto, a experiência da residência multiprofissional em saúde coletiva através da inserção do residente no contexto da prática acrescenta, e muito, a sua formação, trazendo para a sociedade um profissional comprometido com o Sistema Único de Saúde. As atividades dentro da farmácia da UBS foram de grande valia pois gerou uma melhor compreensão do acesso ao medicamento a partir da unidade, deixando perceptível que as pequenas mudanças na farmácia trouxeram uma melhoria na qualidade dos serviços prestados e que uma melhor gestão com os medicamentos traz segurança aos usuários.

#### REFERÊNCIAS

DANTAS, T. C. C.; MELO, M. L. C. O trabalho do gerente em Unidade Básica de Saúde: possibilidades de uma prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 3, p. 494-499, 2001.

DIEL, A. C. L.; CAVINATTO, A. W.; BISOGNIN, E.; OLIVEIRA, K. R. Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em saúde da família. **Revista de Educação Popular**, v. 18, n. 2, p. 297-311, 2019.

LEITE, S. N.; BERNARDO, N. L. M. C.; ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; SOARES, L. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Suplemento 2, 2017.

PEIXOTO, R. T.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; MENDES, L. V. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate**, v. 26, n. 133, p. 358-375, 2022.





## GRUPOS EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Alessandra Lima de Carvalho Gurgel Veras, enfermeira, saúde da família e comunidade, São Gonçalo do Amarante, e-mail: alessandradesidente23@gmail.com  
Alicia da Costa Pereira, psicóloga, saúde da família e comunidade, São Gonçalo do Amarante, e-mail: psialiciabrandao@gmail.com  
Brenna Thaís de Lima Matias, médica veterinária, saúde da família e comunidade, sSão Gonçalo do Amarante, e-mail: brennamatias@hotmail.com  
Eskarlete Peres Xavier, psicóloga, saúde da família e comunidade, São Gonçalo do Amarante, e-mail: eskarlete.xavier@ip.ufal.br  
Francisca Nathália Costa de Almeida, nutricionista, saúde da família e comunidade, s São Gonçalo do Amarante, e-mail: nathalia.almeidaa1@gmail.com  
José Hileno de Alencar Martins, profissional de educação física, saúde da família e comunidade, São Gonçalo do Amarante, e-mail: hilenomartinstkd@gmail.com  
Júlia Luiza Azevedo Barbosa, dentista, saúde da família e comunidade, São Gonçalo do Amarante, e-mail: juliaazevedo1999@gmail.com

### RESUMO

A construção de práticas coletivas de saúde é essencial para a efetivação do modelo psicossocial, fortalecendo vínculos entre usuários, profissionais e o serviço de saúde. Este trabalho objetiva analisar a eficácia das atividades coletivas no SUS, destacando experiências da Residência Multiprofissional da ESP/CE em São Gonçalo do Amarante (2023-2025). Foram facilitados sete grupos temáticos em três UBS (Passagem, Ômega e Sede), com periodicidade variável (semanal, quinzenal e mensal), atendendo gestantes, idosos, tabagistas e usuários com demandas em saúde mental. Seguindo protocolos do Ministério da Saúde, os grupos promoveram empoderamento, autonomia e fortalecimento de vínculos. As abordagens incluíram rodas de conversa, atividades manuais, práticas corporais e meditação, evidenciando o impacto positivo das estratégias coletivas na promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários.

**Descritores:** educação em saúde; saúde da família; processos grupais.

### INTRODUÇÃO

Segundo Silva, Paim e Schraiber (2014), a saúde pública no Brasil passou por vários movimentos históricos, políticos e sociais que resultaram na criação de um sistema de saúde unificado. Nesse processo de construção, é importante ressaltar a Saúde Coletiva como um domínio de saber e atuação que agregou propostas críticas ao modelo biomédico de saúde, promovendo uma compreensão de saúde que leva em conta seus determinantes sociais, além de promover a reestruturação das práticas de saúde. De acordo com Guedes, Nogueira e Camargo Jr (2006), O movimento da Saúde Coletiva ganhou destaque por volta das décadas de 70 e 80, um período caracterizado pela redemocratização do Brasil, e teve como particularidade a interconexão de propostas do campo científico com elementos políticos e sociais, especialmente no que se refere ao princípio da integralidade e à democratização do direito universal à saúde. De acordo com Puttini, Junior e Oliveira (2010), os fundamentos da Saúde Coletiva se baseiam na concepção de que a saúde não se resume à ausência de enfermidade, mas sim a um estado de bem-estar abrangente (que inclui determinantes biopsicossociais). Por isso, esse enfoque se afasta de um modelo puramente curativo, direcionando-se para ações de prevenção e promoção da saúde, cujas intervenções vão além do nível individual e englobam as comunidades, valorizando a participação social e a interdisciplinaridade. A partir dessas discussões, Mota, Schraiber e Silva (2019), demonstram que movimentos como a Reforma Sanitária e a Reforma da Medicina se uniram na crítica ao modelo biomédico convencional e convergiram na formulação dos fundamentos éticos, epistemológicos, sociais e políticos que possibilitaram a criação do Sistema Único de Saúde. Esses fundamentos orientaram os princípios e diretrizes organizacionais do serviço de saúde pública no Brasil e encontram suporte nas principais legislações do Sistema Único de Saúde (SUS). A ênfase em atividades coletivas e grupais é expressa em diversas normativas do SUS, como por exemplo na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na Lei nº 8080/90, que dispõe sobre organização e funcionamento dos serviços de saúde; na Portaria nº 3088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial; dentre outras. A construção de práticas coletivas de saúde é imprescindível para efetivação de um modelo de saúde psicossocial e do princípio da integralidade da atenção à saúde. Conforme achados de Neto e Kind (2010), o grupo pode contribuir para o fortalecimento de vínculo entre os atores (usuários e profissionais), vínculos sociais pautados no afeto e na própria relação do paciente com o serviço de saúde do seu território. Com isso, este trabalho tem como objetivo demonstrar a potencialidade das atividades coletivas de prevenção e promoção em saúde no âmbito do SUS através da exposição de experiências grupais realizadas ao longo do percurso da Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), na ênfase de Saúde da Família e Comunidade.

### MÉTODOS



Foram descritas atividades de execução de sete grupos facilitados pelos profissionais residentes durante seu processo formativo no município de São Gonçalo do Amarante - Ceará durante o período de março de 2023 a fevereiro de 2025. Os grupos foram realizados em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município onde os residentes atuam, sendo as localidades: Sede, Passagem e Ômega. A periodicidade dos grupos varia entre semanal, quinzenal e mensal, a depender da necessidade observada, de modo a englobar o maior quantitativo possível de usuários. Dentre eles, podem ser destacados: mulheres, gestantes, idosos, tabagistas, usuários com sobrepeso e obesidade, usuários com questões de saúde mental e dores crônicas. O planejamento das ações dos grupos era realizado previamente pelos profissionais envolvidos, os quais definiam as temáticas que seriam abordadas e se necessário produziam recursos e materiais necessários para execução das atividades, baseados em diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde (MS), bem como de manuais, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, utilizando tecnologias leves e leve-duras, tais como folders, cartilhas, álbum seriado, dinâmicas interativas, práticas corporais e utilização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). O intuito dessas abordagens é permitir uma maior interação profissional-usuário, estreitando vínculos, favorecendo as trocas de informações e a autonomia dos indivíduos a fim de contribuir para o processo de empoderamento do usuário para a promoção do autocuidado em saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

“Meu Bem Querer”: As atividades foram planejadas e facilitadas pela equipe multiprofissional de residentes da UBS. Os temas foram abordados a partir de um manual sobre a condução do grupo, criado e divulgado pela Secretaria de Saúde do município. Realizado com as gestantes acompanhadas na unidade, permeados pelo diálogo e pela realização de atividades lúdicas de simples execução. “Mulheres de Fibra”: Foi criado diante da necessidade de atender ao público com tal patologia. É ofertado nesse espaço, cuidado à saúde por meio de ações que promovem a educação e recuperação em saúde. Composto por mulheres de 15 à 70 anos, com demandas de saúde que estão ligadas ao diagnóstico. Os encontros acontecem todas as segundas, às 14h00min, no posto da Sede. Conduzidos pelos residentes junto a fisioterapeuta de referência da UBS. Meditação: Foi criado com o objetivo de ofertar cuidados integrativos aos usuários do SUS. Os encontros acontecem às quintas-feiras. Formado por usuários de forma geral, que são referenciados de acordo com a identificação de demandas em saúde mental. Participam homens e mulheres, de variadas idades. Para além da prática da meditação, forma-se um espaço terapêutico onde é possível a partilha de experiências com a prática. Grupo de Mulheres: Tem como objetivo trazer temas em saúde mental para mulheres da comunidade devido a demanda expressa. O perfil das participantes são mulheres de 20 a 70 anos, com demandas de ansiedade, depressão e luto. São trabalhados temas como autoestima, autoconfiança, inteligência emocional, entre outros. Acontece mensalmente sendo facilitado pela psicóloga residente. Grupo de Tabagismo: Faz parte do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), oferecendo apoio para aqueles que desejam parar de fumar. Funciona na UBS, tendo a dentista residente como coordenadora. As ações incluem sessões de apoio em grupo, estratégias para cessação e, em alguns casos, o fornecimento de medicamentos como adesivos de nicotina e bupropiona, indicado pelo médico. “Mais Saúde”: É realizado na UBS Omega e facilitado por nutricionistas e profissional de educação física. Tem como público alvo adultos e idosos com sobrepeso e obesidade. Possui encontros mensais e ocorre no formato de roda de conversa. A ideia inicial para sua criação foi reduzir a fila de espera e atuar com atividades de promoção da saúde. A proposta é abordar os temas alimentação saudável e prática de atividade física levando em consideração a realidade local. Arteterapia: Criado com o objetivo de promover saúde mental aos usuários. As reuniões acontecem quinzenalmente. Os participantes são usuários da sede, que possuem alguma demanda de saúde mental, tais como ansiedade e depressão. Durante os encontros desenvolve-se atividades manuais, como pinturas, desenhos, entre outros, com o intuito de estimular a criatividade, sociabilidade, e atender a necessidade de fala que muitos deles possuem. “Bora Movimentar”: Criado com o intuito de promoção da saúde e prevenção de doenças. É realizado na localidade da Passagem, com encontros duas vezes na semana. Facilitado pelo Profissional de Educação Física Residente. O público-alvo são mulheres adultas e idosas. Além dos aspectos físicos, trabalha-se a socialização e o cuidado com a saúde mental. Um ponto forte dos grupos de práticas corporais é o estreitamento de laços entre os participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira pode-se concluir então que os grupos são formas estruturais de fazer o trabalho multiprofissional, através dos grupos pode-se abarcar a demanda expressa em que há no serviço, os grupos oportunizam o contato e convívio com a própria comunidade, sendo um meio para socialização, funcionando como fator protetivo para os participantes. Orientação durante os processos de gravidez, amparo nos processos de adoecimento mental nas mulheres do Omega, educação em saúde durante o processo de desenvolvimento no grupo de adolescentes, saúde física e global no grupo vem movimentar, ocupação e





desenvolvimento de novas habilidades no grupo de arteterapia, abandono de hábitos que fazem mal bem como aquisição de novos hábitos de saúde no grupo de tabagistas, e no grupo mais saúde a aquisição de novos hábitos alimentares e físicos para uma qualidade de vida excelente.

## REFERÊNCIAS

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. The concept of health in collective health: Contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**, v. 29, n. 1, 2019.

GUEDES, C.; NOGUEIRA, M.; CAMARGO JR., K. R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 11, n. 4, p. 1093-1103, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. 720p.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização, **Physis**, v. 20, n. 3, 2010.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Revista da Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.





## CUIDANDO DE QUEM CUIDA: A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE APOIO PARA MÃES ATÍPICAS

José Eliardo Fonteles Lima, Nutricionista, Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Acaraú, e-mail: fontelesje@gmail.com  
Karine Alana do Nascimento, Fisioterapeuta, Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Acaraú, e-mail: karinealana30@gmail.com  
Maria Rannielly da Silva Faustino, Enfermeira, Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Acaraú, e-mail: ranniellyfaustino@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A formação em residência multiprofissional possibilita a construção de profissionais críticos e reflexivos, integrando diferentes saberes no cuidado em saúde. A Turma X da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade criou um grupo de apoio para mães de crianças atípicas, promovendo acolhimento e suporte emocional. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, baseado em encontros quinzenais entre junho e dezembro de 2024. As atividades incluíram rodas de conversa, relaxamento e dinâmicas interativas. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O grupo fortaleceu vínculos e promoveu autocuidado, destacando-se a Tenda do Conto, que incentivou a troca de vivências. A confraternização final reafirmou o impacto positivo da iniciativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa iniciativa evidenciou a importância do suporte às mães no enfrentamento dos desafios cotidianos e reforçou a necessidade de continuidade dessas ações para fortalecer redes de apoio e bem-estar.

**Descritores:** autocuidado; equipe multiprofissional; processos grupais.

### INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde é uma modalidade de formação especializada que proporciona aos profissionais uma vivência prática ampliada nos diversos níveis de atenção à saúde. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os residentes atuam diretamente na comunidade, promovendo ações de prevenção, promoção e reabilitação, inserindo-se na realidade dos usuários e compreendendo os determinantes sociais que impactam a saúde da população. Essa imersão no território possibilita uma abordagem integral e humanizada do cuidado, contribuindo para a formação de profissionais críticos e reflexivos. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade promove a integração entre diversas categorias profissionais, conectando suas expertises e habilidades ao desenvolvimento individual e coletivo. Essa abordagem fortalece as potencialidades do cuidado em saúde, comprometendo-se com a mudança do modelo assistencial historicamente centrado na prática médica hegemônica. A Turma X da residência multiprofissional inicialmente era composta por profissionais de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, odontologia e assistência social. No entanto, ao longo do percurso, a equipe foi reconfigurada, permanecendo os residentes de enfermagem, fisioterapia e nutrição. Durante os dois anos de residência, a turma desenvolveu diversas atividades, destacando-se a criação de um grupo de mães atípicas. Esse grupo surgiu diante da crescente demanda de crianças com necessidades especiais no município, evidenciada tanto pelos dados epidemiológicos locais, quanto pela observação dos profissionais e atendimentos na APS. Percebeu-se que, embora houvesse esforços voltados ao cuidado das crianças, os cuidadores, especialmente as mães, muitas vezes negligenciavam sua própria saúde e bem-estar devido à sobrecarga do cuidado diário. Assim, tornou-se essencial oferecer um espaço de acolhimento e suporte para essas mães, promovendo momentos de autocuidado, troca de experiências e fortalecimento emocional. Nesse contexto, os grupos coletivos desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, pois possibilitam a troca de experiências, o fortalecimento do protagonismo dos usuários e a construção de redes de apoio. Ainda segundo Mariano et al (2021), essas estratégias coletivas são essenciais para a efetividade das políticas públicas de saúde, pois permitem uma abordagem ampliada dos problemas e incentivam a corresponsabilidade dos indivíduos no cuidado. A atuação nos grupos coletivos exige habilidades não apenas técnicas, mas também sociais e comunicacionais, visto que o trabalho em equipe e a construção de vínculos com a população são fundamentais para a efetividade das ações de saúde (Sobrinho, 2020). Diante disso, o presente relatório tem o objetivo de apresentar as vivências da Turma X de Profissionais Residentes em Saúde da Família e Comunidade do município de Acaraú, oferecido pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE), considerando sua atuação junto ao grupo de mães atípicas do município.

### MÉTODOS

Este estudo apresenta uma experiência qualitativa de caráter descritivo e abordagem transversal, fundamentada nas atividades desenvolvidas por uma equipe de residentes multiprofissionais da área da saúde e comunidade em um grupo de mães que desafiam o padrão convencional. As intervenções eram



realizadas a cada quinze dias, de junho de 2025 a fevereiro de 2025, visando proporcionar momentos dedicados ao autocuidado e ao bem-estar, estabelecendo um ambiente exclusivo para essas mães. A equipe era inicialmente constituída por profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Serviço Social. Ao longo do projeto, foram implementadas alterações, e a equipe passou a ser composta exclusivamente por profissionais residentes nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. As participantes eram mães de crianças com necessidades especiais, comumente referidas como "mães atípicas", que lidavam com desafios cotidianos na criação de seus filhos. Para assegurar a adequada organização das atividades, a equipe realizava reuniões todas as sextas-feiras, durante as quais elaborava a programação da semana subsequente. As sessões com as mães eram conduzidas nas tardes de sexta-feira, sob a supervisão dos residentes. As iniciativas implementadas eram variadas, englobando rodas de conversa, oficinas temáticas, práticas de relaxamento e atividades coletivas, sempre visando à promoção do bem-estar físico e emocional das participantes. Para monitorar os efeitos dessas atividades, os residentes documentavam suas observações e coletavam feedbacks informais das mães ao término de cada encontro. Os registros propiciaram uma análise contínua das necessidades e percepções das participantes, permitindo a realização de ajustes nas atividades consoante as demandas identificadas. Este modelo de monitoramento favoreceu o estabelecimento de um ambiente seguro e acolhedor, promovendo instantes de atenção e cuidado, intensificando a coesão do grupo durante todo o processo.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O grupo das mães de crianças atípicas teve seu primeiro encontro em Junho/2024, com uma acolhida temática inspirada nas festividades juninas, proporcionando um ambiente acolhedor, colorido e alegre. Dentre as atividades desenvolvidas, destacou-se a dinâmica do barbante, na qual cada participante segurava um fio e, à medida que compartilhava sua história, o barbante era passado entre as integrantes, criando uma rede visualmente conectada. Essa dinâmica representou todas as histórias contadas por diferentes personagens, criando assim uma rede de apoio mútua. Após essa introdução, a equipe apresentou os objetivos do grupo e a proposta dos encontros subsequentes. Ao longo dos encontros, diversas estratégias foram adotadas para favorecer o vínculo entre as participantes e promover momentos de cuidado. Dentre as ações implementadas, destacam-se: sala de sensações, práticas de ventosaterapia, massagens relaxantes, tenda do conto, passeio na Praia de Arpoeiras, piquenique compartilhado, maquiagem, ensaio fotográfico e finalizando o ano com momento de confraternização e amigo doce. Destacando um dos encontros, o momento da Tenda do Conto vivenciado pelas mães trouxe reflexões de como um simples objeto aos nossos olhos são grandiosos e repleto de afetividade. Ela é descrita como uma metodologia participativa, de teor integrativo e dentro da perspectiva psicossocial que tem como potencialidade dar vozes as histórias de vida de quem participa, revisitando memórias, lugares, afetos, com construção de vínculos e cuidado humanizado (Félix-Silva et al., 2014). Foi notório perceber como o momento da Tenda do Conto aflorou sentimentos, resgatou memórias e fortaleceu os laços entre as mães, que se enxergavam umas nas alegrias e dores das outras. A cada palavra dita, a cada expressão corporal, e a cada gesto, era possível sentir no mais profundo ser, o impacto dessas narrativas, evidenciando até onde nos permitimos contar nossas histórias e acessar emoções intensas. Outro momento marcante foi o encerramento do ano, realizado em dezembro de 2024, carinhosamente planejado para proporcionar um desfecho simbólico e significativo para o grupo. Com um ambiente acolhedor e carregado de emoção, a atividade proposta reforçou os laços construídos ao longo dos encontros e trouxe uma reflexão sobre o futuro. Inicialmente, cada participante recebeu uma tarjeta fixada em suas costas, e de forma gentil, as demais mães escreveram palavras de incentivos, desejos e sentimentos positivos para o ano de 2025. Após completarem suas mensagens, as mães foram convidadas a se espalharem pelo jardim, em um momento de introspecção e conexão consigo mesmas, para lerem as palavras que haviam recebido. Logo após, muito emotivas, houve o momento de abraços com a reprodução ao fundo de uma música da banda Jota Quest: "Dentro de Um Abraço", com um trecho bastante marcante: "Tudo que a gente sofre, num abraço se dissolve. Tudo que se espera ou sonha, num abraço a gente encontra". E para finalizar, houve a dinâmica do amigo doce. A experiência de atuar em um grupo de mães atípicas permitiu perceber o quanto se faz necessário a existência de grupos de autocuidado para o fortalecimento do protagonismo pessoal e coletivo. A troca de experiências, a escuta ativa, o sentimento de serem ouvidas, sentir-se acolhidas e a valorização dos relatos individuais foram aspectos fundamentais para a efetividade do grupo, reforçando como um espaço de cuidado integral e humanizado é imprescindível.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão acerca do trabalho, a experiência com o grupo de mães não convencionais evidencia a importância de espaços que promovem acolhimento e atenção. A escuta delicada e a partilha de vivências fortalecem as relações entre as integrantes, criando uma rede de apoio essencial. As atividades realizadas nos encontros permitem momentos de introspecção, troca de histórias e reinterpretação de trajetórias,





reafirmando a importância de um cuidado holístico e humanizado. Além disso, práticas sensoriais e terapêuticas ressaltam a necessidade de um olhar atento para si mesma. Diante dos resultados observados, é evidente a necessidade de dar sequência a essas iniciativas, garantindo suporte emocional e social às mães que participaram da pesquisa. O impacto positivo dos encontros evidencia a relevância de abordagens que incentivem a autoafirmação e o bem-estar das participantes. Dessa forma, investir na continuidade e ampliação desses grupos contribui para o desenvolvimento de uma comunidade.

## REFERÊNCIAS

FÉLIX-SILVA, A. V.; NASCIMENTO, M. V. N.; ALBUQUERQUE, M. M. R.; CUNHA, M. S. G. C.; GADELHA, M. J. A. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014.

MARIANO, E. et al. Grupos operativos como dispositivo na promoção da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 1, p. 314-325, 2021.





## CARTILHA SOBRE TOXOPLASMOSE BASEADO NA REALIDADE DE UMA COADS NO INTERIOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Mirley Sousa de Araujo, fisioterapeuta, Programa de residência em saúde coletiva, Tauá, alessandramirley3@gmail.com  
Nara Azevedo de Oliveira, Assistente Social, Programa da Residência em Saúde Coletiva, Tauá, e-mail: naraazevedo80@gmail.com  
Marília Gabriela Sales Carneiro, Farmacêutica, Programa de Residência em Saúde Coletiva, Tauá, e-mail: mariliafarma97@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose é uma zoonose com alta prevalência e impacto na saúde pública no Brasil. A vigilância epidemiológica é crucial para identificar grupos de risco e orientar ações de prevenção. Fortaleza concentra os maiores casos no Ceará, e a COADS de Tauá foi escolhida pela relevância estratégica. O estudo visa analisar indicadores para subsidiar políticas públicas eficazes. **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, desenvolvemos uma cartilha sobre toxoplasmose, destacando sua alta incidência e dificuldades no diagnóstico. A toxoplasmose gestacional pode causar sequelas graves ao feto por transmissão transplacentária. O acompanhamento da sorologia materna e a educação em saúde são essenciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vigilância exige a participação de diversos setores para reduzir casos gestacionais e congênitos.

**Descritores:** toxoplasmose; saúde pública; vigilância epidemiológica; notificação; educação em saúde.

### INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose provocada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, que infecta principalmente mamíferos e aves. Os gatos e outros felídeos atuam como hospedeiros definitivos ou completos, enquanto seres humanos e outros animais são considerados hospedeiros intermediários ou incompletos (Moura, 2019). A toxoplasmose é uma zoonose, de circulação endêmica, que desde fevereiro de 2016 tem a sua notificação obrigatória através da portaria nº 204 para os casos de toxoplasmose gestacional e congênita (Brasil, 2016). Sua prevalência no Brasil varia entre 10% a 80% e sua incidência pode variar até 10 casos para cada 10 mil nascidos vivos a depender da área. Já no Ceará foram notificados 818 casos de toxoplasmose gestacional, com o maior número de casos concentrados no município de Fortaleza com 200 notificações, seguidos por Caucaia com 37 notificações (Caetano, 2021). É assintomática em cerca de 80 a 90% dos casos. Quando apresenta sintomas, pode causar febre, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e, às vezes, rash cutâneo. Em imunocomprometidos, podem surgir complicações como encefalite, coriorretinite, pneumonite e miocardite. Seu diagnóstico é normalmente realizado através de teste sorológico, frequentemente com o uso de ensaio imunoenzimático (ELISA), na infecção aguda, duas semanas após a infecção aparecem o anticorpo IgM, sendo substituído pelo IgG, que persiste pelo resto da vida. A vigilância da toxoplasmose, é fundamental compreender o comportamento da doença nas populações. Isso envolve a coleta de dados de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), além de dados do pré-natal, tratamento, laboratório e outros (Brasil, 2022). Desse modo, as informações obtidas também auxiliam no direcionamento de ações de prevenção e controle, na identificação dos grupos mais afetados, dos possíveis fatores de risco, dos alimentos envolvidos e dos tratamentos mais adequados. Além disso, é possível identificar alterações no comportamento da doença que podem indicar surtos ou agrupamentos de casos (Brasil, 2022). Diante disso a COADS de Tauá foi escolhida para a realização da cartilha, tendo em vista o fato de ser a sede do cenário de prática dos pesquisadores enquanto residentes em saúde. Além disso, a cidade possui grande importância estratégica, visto que está localizada na macrorregião de saúde do Sertão Central do Ceará e também é o município-sede da Área Descentralizada de Saúde (ADS) da microrregião dos Inhamuns (Ceará, 2023). O presente estudo tem o objetivo de analisar e compreender os indicadores de toxoplasmose, para que assim seja possível haver ações direcionadas de saúde, além de informar os profissionais de saúde, para que assim seja possível a criação de políticas públicas e eficientes no combate da toxoplasmose.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado na vivência de residentes em Saúde Coletiva no município de Tauá-CE. O estudo aborda as experiências e ações realizadas pelos residentes durante o processo formativo prático da residência, correspondente ao período de março de 2023 a fevereiro de 2025. O programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva tem como cenário de prática diversas unidades e serviços da rede de atenção à saúde do município e estado, incluindo a Atenção





Primária, Vigilância em Saúde, COADS e demais pontos estratégicos do sistema de saúde local. No entanto, as ações e projetos desenvolvidos pela equipe de residentes transcenderam esses espaços, alcançando outros serviços e locais de grande importância para a comunidade, atuando de forma intersetorial e integrada. Os dados referentes às descrições das vivências foram obtidos por meio de observação e registros individuais feitos pelos próprios residentes. A análise dessas informações busca descrever as particularidades da atuação uniprofissional e multiprofissional, além de apontar reflexões e impressões sobre esse processo formativo.

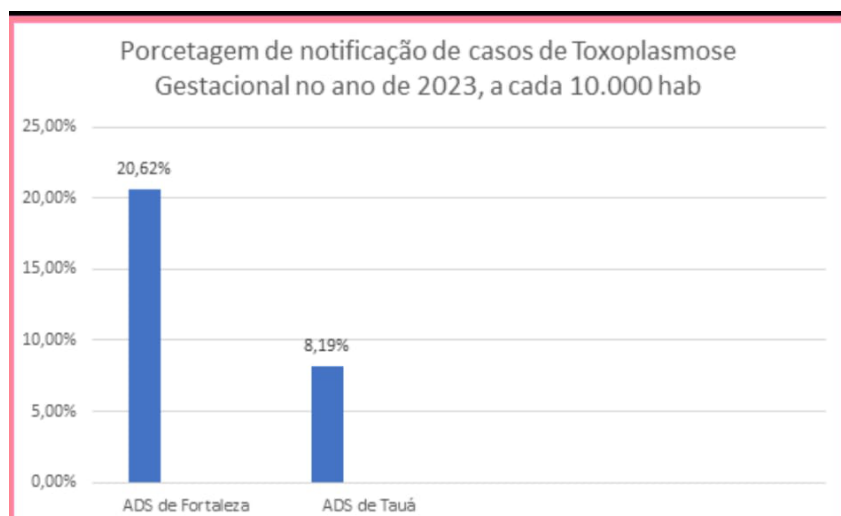
## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, desenvolvemos uma cartilha sobre a toxoplasmose para a Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde (COADS) de Tauá, abrangendo os municípios que fazem parte da COADS, tais como, Aiuaba, Arneiroz e Parambu. O material foi apresentado aos profissionais de saúde do município, destacando a importância da discussão sobre o tema, considerando a alta incidência da doença na região. Além disso, observamos que muitos casos não são notificados devido à dificuldade de alguns profissionais em identificar os sintomas. Desse modo, existem vários tipos de toxoplasmose, como por exemplo, a ocular, o Sistema nervoso central, gestacional e Congênita. Percebemos que a Toxoplasmose se dá principalmente em mulheres gestantes e que uma das maiores dificuldades é em diagnosticar os casos da doença. Portanto, quando a Toxoplasmose acontece na gestação se torna um grave problema de saúde pública, trazendo prejuízos para a mãe e o bebê como restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microoftalmia, lesões oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea e retardo mental. A infecção fetal pode ocorrer quando a mãe está infectada durante a gravidez, infecções crônicas, reativação ou reinfeção, sendo diretamente proporcional à idade gestacional em que ocorre a primo-infecção, variando de 6% a 10% no primeiro trimestre para 70% a 90% no terceiro trimestre. No entanto, a doença se torna mais grave se ocorrer no início da gestação (Moura, 2019). Na gravidez, a realização da sorologia de acompanhamento do primeiro ao terceiro trimestre se faz importante, uma vez que o risco da gestante contaminada afetar o feto durante a gestação é de 40% (Caetano, 2021). As formas de infecção do feto incluem: Via transplacentária: quando a mãe contrai toxoplasmose durante a gravidez e, na fase aguda da doença, podendo transmitir o *T. gondii* ao feto, possivelmente através de taquizoítos. Por isso, é importante a realização da educação em saúde sobre práticas de higiene e alimentação seguras para mulheres em idade fértil, com vista à redução do risco de infecção pelo *Toxoplasma gondii* e, conseqüentemente, proteger a saúde do feto em futuras gestações. Portanto, conforme os dados coletados no Ceará foram notificados 818 casos de toxoplasmose gestacional, com o maior número de casos concentrados no município de Fortaleza com 200 notificações, seguidos por Caucaia com 37 notificações. Nos municípios situados no Sertão dos Inhamuns, é observado o maior número de casos notificados de toxoplasmose gestacional no período de 2023, no município de Tauá com 19 casos, seguido por Parambu com 5 casos, Aiuaba com 1 caso e Arneiroz 1 caso notificado (TABELA I). Ao analisar as notificações foi possível comparar o número de casos de toxoplasmose gestacional entre a ADS de Fortaleza e a ADS de Tauá (GRÁFICO I). Foi observado maior prevalência de casos notificados na ADS de Fortaleza com 268 casos (TABELA II).

Município de residência	Todos os casos
TOTAL	26
230040 AIUABA	1
230150 ARNEIROZ	2
231030 PARAMBU	5
231330 TAUÁ	18

Município de notificação	Todos os casos
TOTAL	268
230210 BATURITE	3
230350 CASCAVEL	5
230370 CAUCAIA	37
230440 FORTALEZA	200
230765 IARACANAU	23



### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltamos a necessidade da participação dos demais atores na vigilância da toxoplasmose, como a vigilância sanitária, as equipes de pré-natal, a assistência farmacêutica, os centros de referência para gestação de alto risco, entre outros, contribuirá para a redução da toxoplasmose congênita e gestacional no País (Brasil, 2022). Portanto, os principais objetivos da vigilância da toxoplasmose gestacional e congênita são para evitar a transmissão da infecção e identificar casos precocemente para reduzir os danos da infecção intrauterina. Por isso, a importância de se realizar o pré-natal, que tem como propósito identificar gestantes com toxoplasmose aguda para acompanhamento e tratamento durante a gestação e para o manejo adequado da criança após o nascimento (Brasil, 2022).

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 11 fev. 2025.

CAETANO, W. E. G. Estudo das principais formas de contaminação por toxoplasmose no Brasil. **Rev. Liberum accessum**, v. 10, n. 1, p. 12-17, 2021.

CEARÁ. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional. **Plano de saúde regional 2023-2027**. Fortaleza, 2023. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR\\_FORTALEZA\\_FINAL.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_FORTALEZA_FINAL.pdf). Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, DF: 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

MOURA, I. P. S. Conhecimento e comportamento preventivo de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Ciên saúde colet.** (online), 2019. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/conhecimento-e-comportamento-preventivo-de-gestantes-sobre-toxoplasmose-no-municipio-de-imperatriz-maranhao-brasil/16747?id=16747>. Acesso em: 11 fev. 2025.



## A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA POTENCIALIZADORA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Antonia Aparecida da Silva Oliveira, Assistente Social, Saúde da Família e Comunidade, Quixeramobim, e-mail: asjuliana03@gmail.com

Natalia Jacinto de Almeida Leal, Fisioterapeuta, Saúde da Família e Comunidade, Quixeramobim, e-mail: ntl.leal1993@gmail.com

Pedro Alves de Souza Neto, Cirurgião Dentista, Saúde da Família e Comunidade, Quixeramobim, e-mail: pedroans96@gmail.com

Renan Pereira da Silva, Enfermeiro, Saúde da Família e Comunidade, Quixeramobim, e-mail: igdorenann@gmail.com

Ruyther Silva de Holanda, Educador Físico, Saúde da Família e Comunidade, Quixeramobim, e-mail: ruytherholanda1@gmail.com

Thays Lemos da Silva, Psicóloga, Saúde da Família e Comunidade, Quixeramobim, e-mail: thayslemos75@gmail.com.

### RESUMO

As residências multiprofissionais surgiram no Brasil nos anos 2000 para qualificar profissionais para o SUS. O Programa Saúde na Escola (PSE), por sua vez, foi criado posteriormente como política interministerial entre Saúde e Educação, visando à formação integral dos alunos com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Os programas de residência demonstram potencial para articular esses setores, dada a autonomia dos profissionais. Este artigo relata experiências no desenvolvimento do PSE durante dois anos de residência multiprofissional em Quixeramobim (CE), entre 2023 e 2025. O estudo, baseado na vivência da equipe de Saúde da Família e Comunidade, descreve ações como prevenção ao tabagismo, primeiros socorros, ISTs, saúde menstrual, violência doméstica e câncer de mama. O trabalho interdisciplinar nas escolas mostrou impacto positivo na transformação de hábitos, reafirmando a educação como ferramenta essencial para a promoção da saúde e o fortalecimento do cuidado coletivo.

**Descritores:** educação em saúde; promoção da saúde na escola; saúde coletiva.

### INTRODUÇÃO

As primeiras turmas de residência multiprofissional no Brasil apareceram no início dos anos 2000, sendo regulamentadas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. O objetivo dessa iniciativa foi qualificar profissionais para atuar de maneira integrada nas diversas esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo um cuidado mais abrangente aos usuários dessa política (Brasil, 2005). Já o Programa Saúde na Escola (PSE) surgiu um pouco depois no cenário nacional, sendo uma política interministerial firmada entre os ministérios da Saúde e da Educação por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com o intuito de contribuir para a formação integral de crianças, jovens e adultos matriculados na educação básica, promovendo, para tanto, ações de atenção, prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2007). Percebe-se, nos programas de residência multiprofissional, o potencial de efetivar a articulação entre Saúde e Educação, considerando a autonomia desses profissionais para gerir suas agendas — algo que dificilmente encontramos nas equipes multiprofissionais (eMulti) vinculadas às secretarias municipais. Isso ocorre porque as eMulti, via de regra, são frequentemente sobrecarregadas pelos atendimentos ambulatoriais, o que prejudica a realização de trabalhos intersetoriais. Outro aspecto positivo no aproveitamento dos programas de residência ao se trabalharem as ações do PSE é a variedade de profissionais envolvidos, incluindo enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, dentistas, entre outros. Essa diversidade permite uma abordagem interdisciplinar e integral da saúde escolar, contemplando diferentes necessidades dos estudantes e ampliando o impacto das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde no ambiente educacional. Além disso, ao se apropriar desse espaço de produção de conhecimentos em saúde, fortalecemos a proposta de educação permanente preconizada no currículo das residências multiprofissionais, promovendo a troca contínua de saberes entre profissionais, preceptores e a comunidade escolar. Essa abordagem contribui para a qualificação das práticas em saúde e para a construção de estratégias mais eficazes e contextualizadas no âmbito do PSE. Diante do exposto, este artigo tem como objetivo relatar as experiências dos profissionais residentes no desenvolvimento de ações do PSE, abordando seus percursos e desafios ao longo de dois anos de residência multiprofissional no município de Quixeramobim, no interior do Ceará, entre os anos de 2023 e 2025.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que, de acordo com Mussi et al. (2021), produz um conhecimento científico que beneficia o meio acadêmico e a sociedade, contribuindo na otimização de intervenções. O relato foi descrito a partir das experiências vivenciadas pela equipe de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade no município de Quixeramobim-CE. As atividades foram desenvolvidas durante os 2 anos de residência, estendendo-se de março de 2023 a fevereiro de 2025. As atividades desenvolvidas levaram em conta a programação anual do PSE, além de demandas específicas das escolas, tais como prevenção e riscos do tabagismo, primeiros socorros, prevenção de



infecções sexualmente transmissíveis, saúde menstrual, violência doméstica e câncer de mama. Para realização das atividades educativas, foi realizado inicialmente o planejamento da ação. Na execução foram utilizadas tecnologias leves visando estabelecer relação entre alunos e residentes e acolhimento, tecnologias leve-duras para subsidiar o manejo do grupo e fomentar o conhecimento, incluindo recursos visuais como panfletos, vídeos e fotos (computador e projetor). As atividades educativas foram fundamentadas em metodologias que permitem a construção do conhecimento em saúde com a participação direta dos estudantes, em reflexões, debates e pensamento crítico.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 26 de maio de 2023, no período vespertino, foi realizada uma ação de Educação em Saúde sobre Pobreza Menstrual com as alunas e funcionárias da Escola de Ensino Médio Guilherme Correia Lima, situada no Distrito Belém, zona rural deste Município, contemplando 58 participantes, conduzida pela Assistente Social Residente em Saúde da Família e Comunidade em parceria com a Enfermeira Residente em Saúde Coletiva. Na ocasião, dentre outros assuntos, foram contextualizados os seguintes: a desigualdade socioeconômica e a evasão escolar no período menstrual; o tabu como empecilho na obtenção e difusão do conhecimento de cuidadores/responsáveis acerca do corpo humano, com enfoque na menstruação e sexualidade; a cultura machista e patriarcal como base para a rejeição da mulher ao papel de submissão e silenciamento; o distanciamento masculino do conhecimento referente ao período menstrual e sexo seguro, sem violências; o uso da pornografia como referência e seus danos; as informações teóricas e práticas referentes à saúde reprodutiva, os métodos contraceptivos, higiene íntima e exames preventivos. No dia 29 de agosto de 2023, no período vespertino, também foi realizada Educação em Saúde sobre Maria da Penha e Violência contra a Mulher na Escola de Ensino Fundamental Heloísa Maria Maia Pinto Dinelly, contando com um público de 64 crianças e adolescentes, desenvolvida pela Assistente Social Residente em Saúde da Família e Comunidade em parceria com a Assistente Social Residente em Saúde Mental. Escolheu-se abordar a temática nos anos estudantis iniciais para que a prevenção pudesse ser trabalhada em tempo oportuno acerca da cultura de violência, papel de inserção da mulher, machismo e comportamento masculino, além dos meios de denúncia disponíveis. Ainda sobre esta temática, foi realizada uma segunda ação em agosto de 2024, aproveitando a ocasião do mês temático, mas desta vez compreendendo o público do ensino fundamental 2. A ideia foi sensibilizar os adolescentes dessa faixa etária para a problemática da violência doméstica, considerando o início das relações afetivas nessa fase. Para tal, foi utilizada uma estratégia de gamificação, levando um jogo de tabuleiro para fixar o conhecimento sobre os diferentes tipos de violência (Figura 1). Outro momento do PSE envolveu a abordagem ao tabagismo e seus malefícios. Na ocasião, a turma de residentes apresentou alguns conceitos relacionados ao uso do cigarro tradicional e eletrônico, bem como seus prejuízos. Para ajudar na fixação dos conhecimentos, realizamos uma dinâmica, contrastando a imagem de um pulmão de um fumante com o de um não fumante (Figura 2). Para garantir a melhor compreensão do público, em todas as ações foi utilizada uma linguagem acessível e adaptada às diferentes faixas etárias. Foram feitas perguntas não invasivas para avaliar o conhecimento prévio dos participantes, além de exemplos e situações do cotidiano que facilitassem a identificação e conexão com o tema abordado. Além disso, foram empregados meios lúdicos e estratégias interativas, buscando facilitar a apreensão do conhecimento e criar um ambiente acolhedor, minimizando possíveis desconfortos, constrangimentos ou receios entre as adolescentes e adultas presentes.

Figura 1 - Ação sobre violência doméstica



Fonte: autores, 2024.

Figura 2 - Ação sobre tabagismo



Fonte: autores, 2024.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência em saúde da família proporcionou uma experiência transformadora, reafirmando a importância do trabalho interdisciplinar na atenção primária. Através do programa, foram desenvolvidas ações estratégicas nas escolas, reconhecendo-as como espaços privilegiados para educação em saúde. As atividades incluíram palestras, oficinas e rodas de conversa sobre alimentação saudável, saúde mental, prevenção de doenças, higiene e sexualidade. Tais intervenções fortaleceram vínculos entre a equipe de saúde, educadores, alunos e famílias, promovendo um cuidado integral e rompendo com a lógica curativista centrada no adoecimento. Percebe-se portanto a escola enquanto local estratégico de produção e promoção de saúde, bem como de prevenção de agravos. Infelizmente, apesar do incentivo financeiro para as escolas que aderem ao PSE, esse espaço ainda é subutilizado, reforçando a necessidade de maior articulação entre saúde e educação para ampliar o uso desse espaço na promoção da saúde.





## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Mais Educação. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, dez. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Cria o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, jul. 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm). Acesso em: 11 fev. 2025.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional, Vitória da Conquista**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 11 fev. 2025.





## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE IGUATU-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Pereira do Nascimento, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Profissional de Educação Física  
Breno Pinheiro Evangelista, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Farmacêutico  
Caio Leite de Alencar, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Cirurgião-dentista  
Camila dos Santos Leonardo, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Psicóloga  
Erlene Araújo Oliveira, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Profissional de Educação Física  
Karina Ellen Alves de Albuquerque, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Enfermeira  
Francisco Cássio Bezerra Souza, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Cirurgião-dentista  
Samara Klyssia Fortunato Bandeira, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Assistente Social  
Thiago Luiz de Oliveira, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Iguatu-CE, Fisioterapeuta.

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, contemplando o desenvolvimento de ações individuais e coletivas. Dessa forma, este estudo teve como objetivo geral relatar as experiências vivenciadas por profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. O estudo foi desenvolvido por meio de um relato de experiência, do tipo descritivo e com abordagem qualitativa, abordando sobre as experiências dos residentes em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará. A residência foi uma experiência essencial para a formação profissional, onde o principal objetivo foi proporcionar um atendimento de saúde integral à comunidade local. Durante os 24 meses, diversas ações foram realizadas, envolvendo grupos específicos da população, como pessoas, mulheres e pessoas em situação de vulnerabilidade, além de diversas atividades uniprofissionais e coletivas. A residência foi um espaço de crescimento profis

**Descritores:** atenção primária à saúde; internato e residência; promoção da saúde.

### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, contemplando o desenvolvimento de ações individuais e coletivas. Dentro desse contexto, diversos profissionais podem atuar, como os profissionais vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, que surge como uma estratégia crucial para qualificar profissionais da saúde, oferecendo uma formação prática e teórica aprofundada, focada na promoção da saúde e prevenção de agravos (Carvalho; Gutierrez, 2021). Essa iniciativa integra diferentes profissões da área da saúde, como assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, profissionais de educação física, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, com o objetivo de formar equipes multiprofissionais capazes de atuar de maneira eficiente no atendimento à população. Dessa forma, os profissionais desenvolvem atividades de forma integrada, principalmente, objetivando contribuir para o atendimento integral (Araújo et al., 2021). A residência oferece um aprendizado imersivo, onde os profissionais residentes são inseridos em Unidades de Atenção Primária à Saúde, acompanhando a rotina de atendimento e desenvolvendo competências para enfrentar os desafios da saúde pública. Assim, possibilita a criação de vínculos duradouros com a comunidade, promovendo a continuidade do cuidado e a construção de um olhar mais abrangente sobre as necessidades de saúde identificadas (Medeiros; Forte, 2024). Nesse sentido, o programa de residência, por meio da atuação conjunta das diferentes categorias profissionais, promove um desenvolvimento contínuo e integrado, capaz de refletir positivamente na qualidade do atendimento à população e na melhoria dos indicadores de saúde da comunidade. Cada uma das profissões presentes no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade assume um papel específico, mas todas compartilham o objetivo comum de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida da população. A atuação multiprofissional é uma característica marcante do programa, possibilitando uma visão mais ampla das necessidades de saúde e a implementação de ações mais eficazes e coordenadas. A experiência adquirida pelos residentes durante o programa os prepara para atuar nos serviços de saúde, na gestão e na educação em saúde, refletindo o compromisso da residência com a formação de profissionais críticos e proativos. A participação ativa fortalece o aprendizado e a troca de conhecimentos, possibilitando que os residentes desenvolvam uma visão ampla sobre o processo de cuidado. Dessa forma, este estudo teve como objetivo geral relatar as experiências vivenciadas por profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

### MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido por meio de um relato de experiência, do tipo descritivo e com abordagem





qualitativa, abordando sobre as experiências dos residentes em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará. Este programa de residência contempla as seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Inicialmente, os profissionais passaram pela imersão na Escola de Saúde Pública do Ceará e após isso, foram encaminhados para os municípios de atuação. O presente relato de experiência contempla as ações desenvolvidas entre março de 2023 a fevereiro de 2025. O município de atuação foi Iguatu, no interior do Estado do Ceará, sendo que os residentes atuaram, principalmente, em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Assim, por não se tratar de um estudo que envolve pesquisas diretas com seres humanos, foi dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A residência foi uma experiência essencial para a formação profissional, onde o principal objetivo foi proporcionar um atendimento de saúde integral à comunidade local. Durante os 24 meses, diversas ações foram realizadas, envolvendo grupos específicos da população, como pessoas, mulheres e pessoas em situação de vulnerabilidade, além de diversas atividades uniprofissionais e coletivas. A formação do grupo de mulheres foi uma das iniciativas centrais durante a residência. Esse grupo teve como objetivo promover a saúde da mulher, com foco saúde mental. A proposta foi envolver as participantes em atividades educativas, proporcionando momentos de socialização e fortalecimento da autoestima, sendo que o trabalho em equipe foi essencial para o sucesso dessa ação. O Grupo Reviver foi voltado para idosos e teve como objetivo proporcionar atividades em espaços verdes, associando a prática de atividades físicas à educação em saúde. A escolha dos espaços ao ar livre visou a promoção do bem-estar físico e psicológico dos participantes, com exercícios leves que envolviam alongamentos, caminhadas e exercícios de fortalecimento muscular. Essa abordagem contribuiu para o aumento da qualidade de vida e o fortalecimento dos laços sociais entre os participantes. O Grupo Mais Vidas, por sua vez, foi criado em outro território para atender idosos em situações de vulnerabilidade social, que apresentavam dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Esse grupo foi uma extensão das ações de promoção da saúde, onde principal característica desse grupo foi a inclusão de atividades físicas adaptadas à realidade dos participantes, com foco em fortalecimento muscular. As atividades foram combinadas com educação em saúde, abordando temas conforme o calendário do Ministério da Saúde. Já o Grupo Vidas Ativas foi desenvolvido na Academia da Saúde, um espaço destinado à prática de atividades físicas. A proposta desse grupo foi incentivar a prática regular de exercícios entre os idosos, com o objetivo de melhorar a mobilidade, aumentar a força muscular e prevenir doenças relacionadas à idade. As atividades incluíram exercícios adaptados às capacidades físicas de cada participante. Durante o período de residência, um dos projetos implementados foi a implantação do cuidado farmacêutico para pacientes com diabetes mellitus. A proposta foi integrar o farmacêutico à equipe multiprofissional, com o objetivo de garantir o uso seguro e eficaz dos medicamentos pelos pacientes, além da disponibilização de glicosímetros e acompanhamento farmacoterapêutico. Já o mutirão de cirurgias odontológicas foi uma ação que visou reduzir a fila de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos no município. Durante esse mutirão, diversas especialidades, como ginecologia, ortopedia e oftalmologia, participaram da ação, realizando exames, consultas e cirurgias para pacientes previamente selecionados. Esse mutirão teve um impacto significativo na melhoria do acesso da população aos serviços de saúde, permitindo que muitas pessoas que estavam aguardando pudessem ser atendidas. Durante a residência, as ações realizadas seguiram o calendário do Ministério da Saúde, com destaque para as campanhas de vacinação, o Outubro Rosa e o Novembro Azul. Essas campanhas foram momentos de mobilização da comunidade, com atividades de sensibilização sobre a importância da prevenção e do autocuidado. Assim, as atividades contribuíram para o aperfeiçoamento profissional e para a comunidade, principalmente por co

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência foi um espaço de crescimento profissional e pessoal para todos os residentes, oferecendo novas vivências no campo da Atenção Primária à Saúde. Durante os dois anos de programa, diversas ações foram realizadas com o objetivo de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida da população, com especial atenção a grupos vulneráveis. A atuação multiprofissional, com o envolvimento de profissionais de diferentes áreas, foi um dos pontos altos da residência. O trabalho em equipe foi essencial para o sucesso de diversas ações, como o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, onde foi possível agir de forma preventiva, além de realizar o acompanhamento contínuo para a manutenção da saúde desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, H. P. et al. A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e





práticas interprofissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, p. 1-11, 2021.

CARVALHO, M. A. P.; GUTIERREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 6, p. 1-10, 2021.

MEDEIROS, A. M.; FORTE, F. D. S. Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. **Saúde debate**, v. 48, n. 143, p. 1-9, 2024.





## INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL SAÚDE ESCOLA

Amanda Oliveira Bastos Ferreira - Residência em Saúde da Família e Comunidade, Paracuru/Ce - Serviço Social.  
amandaobff@gmail.com

Erick Vinicius Nogueira do Amaral - Residência em Saúde da Família e Comunidade, Paracuru/Ce - Educação Física.  
erickvna@gmail.com

Georgia Moura de Souza Martins - Residência em Saúde da Família e Comunidade, Paracuru/Ce - Odontologia.  
georgiamoura55@hotmail.com

Letícia Ferreira Silva - Residência em Saúde da Família e Comunidade, Paracuru/Ce - Enfermagem. lleticiaffereira@gmail.com

Marcelo da Silva Araújo - Residência em Saúde da Família e Comunidade, Paracuru/Ce- Nutrição.  
marcelonutriresidencia@gmail.com.

### RESUMO

Esta produção relata a experiência da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em Paracuru, focando na integração entre saúde e escola para promoção da saúde e prevenção de doenças entre crianças e adolescentes. Utilizando a metodologia de sistematização de experiências de Holliday, o estudo descreve ações intersetoriais realizadas por profissionais da saúde nas escolas, com o uso de metodologias ativas, como jogos e dinâmicas, para engajar alunos e educadores. A proposta envolveu a identificação de temas relevantes, como saúde mental e sexualidade, e a construção de vínculos entre a saúde e a comunidade escolar. A pesquisa destaca a importância da atenção básica expandida, que vai além de tratamentos curativos, promovendo a educação em saúde e a integralidade no cuidado. A experiência contribui para o fortalecimento da comunicação intersetorial e pode servir de referência para iniciativas futuras.

**Descritores:** atenção primária à saúde; colaboração intersetorial; educação em saúde.

### INTRODUÇÃO

A integração entre saúde e escola é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, especialmente entre crianças e adolescentes. No município de Paracuru, a experiência da equipe de Residência Multiprofissional nesse contexto possibilitou a implementação de ações intersetoriais, fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde, educadores e a comunidade escolar (Brasil, 2011). A justificativa para este artigo encontra-se na necessidade de documentar e analisar essa experiência, destacando os desafios, aprendizados e impactos das intervenções realizadas. A atuação da equipe permitiu não apenas a educação em saúde dentro do ambiente escolar, mas também a identificação de agravos, o encaminhamento adequado dos estudantes para serviços de saúde e a promoção de hábitos de vida saudável. Além disso, compreender o papel da Residência Multiprofissional nessa integração contribui para ampliar a discussão sobre modelos de atenção à saúde que fortalecem o cuidado na atenção primária. Dessa forma, o estudo busca relatar a experiências vividas entre a articulação intersetorial e dessa forma, evidenciar a importância de ações interdisciplinares que promovam o bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes, servindo como referência para futuras iniciativas no município.

### MÉTODOS

A metodologia utilizada para a escrita deste trabalho é a sistematização de experiências de Holliday. Para o autor, sistematizar é uma interpretação crítica de uma experiência que explicita a lógica do processo vivido a partir de seu ordenamento e reconstrução. Por ser crítica, esta se baseia na Concepção Metodológica Dialética, por entender a realidade como um processo histórico. Nas palavras do autor, a concepção de realidade “[...] é uma criação dos seres humanos que, com nossos pensamentos, sentimentos e ações, transformamos o mundo da natureza e construímos a história, outorgando-lhe o sentido.” Em 2023, o município de Paracuru recebeu a primeira turma do programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, composta por seis profissionais de diferentes áreas da saúde. As atividades realizadas pelos residentes, que promoveram a integração entre os serviços de saúde e as escolas, tiveram início a partir de convites formulados pelos responsáveis pelo Programa Saúde na Escola (PSE) do município, porém, com o desenvolvimento dessa prática, as próprias demandas dos usuários suscitaram novas temáticas a serem abordadas. Para as atividades realizadas foram utilizadas metodologias ativas, que colocou os participantes como protagonistas do processo de aprendizagem e construção do conhecimento. Essas metodologias incentivam a participação crítica e reflexiva e a troca de experiências, promovendo maior engajamento e aprofundamento na temática. (Garci, 2016). Foram utilizadas estratégias como aprendizagem baseada em problemas, rodas de conversa, jogos educativos, teatro, etc. Permitindo que os envolvidos analisem a realidade, proponham soluções e desenvolvam habilidades colaborativas. Esse enfoque favorece uma compreensão mais significativa e aplicada dos desafios enfrentados, especialmente no contexto do SUS.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o período de residência multiprofissional da turma 10 da ênfase saúde da família e comunidade de Paracuru, vivenciou-se uma gestão em saúde com foco em práticas clínicas ambulatoriais de caráter curativo, dentro dessa perspectiva, as ações de promoção à saúde eram tidas como coadjuvantes da carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa forma de pensar a APS fez com que ações intersectoriais, tais como o Programa Saúde na Escola (PSE), fossem realizadas com o intuito de atingir indicadores que pudessem garantir verba ou capital político, neste caso, o selo UNICEF, que é uma certificação internacional que visa a melhoraria da qualidade de vida de crianças e adolescentes. Dentro dessa forma de operacionalização, realizava-se exatamente o menor número de ações que pudessem atingir o indicador que garantiria o selo, pois o objetivo não era propriamente educação em saúde. As ações eram demandas do coordenador do PSE que articulava com as escolas e depois procurava algum profissional da saúde que tivesse disponibilidade para realizar a atividade. O assunto que seria facilitado era selecionado a partir das temáticas que orientam o programa e a metodologia a ser utilizada era da escolha do facilitador do momento. Quando os Profissionais residentes da turma 10 passaram a receber demandas para realizar ações em escolas, inicialmente executou-se as ações dentro do modelo que já vinha sendo adotado pelos outros profissionais, contudo o Programa de residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), trabalha uma linha pedagógica crítica que convida a refletir e transformar processos de trabalho. Nos vinculamos diretamente às escolas sem a necessidade de intermediários, conversamos com as pessoas que trabalham com os alunos no dia a dia para que pudessemos alinhar as temáticas que seriam facilitadas com as necessidades e expectativas dos usuários nos seus territórios e de acordo com a faixa etária. Outra proposta que foi levantada dentro do planejamento dessa reestruturação, é a necessidade de metodologias ativas que colocassem os participantes como protagonistas na criação do conhecimento, elaboramos ações em formas de jogos lúdicos, círculo de cultura, dinâmicas, teatro, etc. A linguagem utilizada era adequada aos contextos sociais e a faixa etária dos participantes para garantir uma comunicação mais assertiva e humana, por vezes pouco formal, na tentativa de horizontalizar a relação, já que o objetivo não era apresentar o facilitador como o detentor do saber que iria espalhar o seu conhecimento, e sim, propor um modelo de construção coletiva. Diversas ações foram realizadas em diferentes escolas dos territórios cobertos pelas Unidades Básicas de Saúde a qual estávamos lotados durante todo o período da residência, seja com assuntos demandados pelos usuários, ou temáticas oriundas de campanhas de saúde. Alguns dos temas abordados foram, saúde sexual e reprodutiva, bullying, prevenção ao abuso e exploração sexual da criança e adolescente, saúde mental, promoção de espaços de lazer e cultura, prevenção da violência, hábitos de vida saudável, higiene bucal, etc. A proposta pedagógica dessas ações foi avaliada pelos residentes como um sucesso, pois conseguiu-se constatar o interesse dos usuários nas temáticas, e a criação do vínculo entre a escola, a saúde e os usuários, que começaram a procurar a assistência em saúde, após os temas terem sido abordados e os vínculos construídos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, é de grande valia a bagagem que a equipe de residência multiprofissional da turma X agregou ao município de Paracuru nesses 2 anos. Validar a importância da atenção básica atuar além das “paredes” de uma estrutura física com atos curativos, para a expansão desse olhar em prevenção e educação em saúde nos espaços além da unidade básica de saúde. Somado à isto, a importância também dos vínculos criados com as ações realizadas, para a saúde da população como um todo, que por diversas vezes só procurou o acompanhamento na UBS após o esclarecimento de assuntos e dos laços criados com os profissionais nas ações em questão. Outro ponto, foi a forma como as ações foram abordadas; as escolhas dos temas; a forma lúdica e participativa variando com a idade e o grupo de cada ação. Deixando assim, o que de fato a residência consegue agregar, enxergando o outro além de um paciente, mas um ser humano como um todo, onde os vínculos ali criados puderam refletir na saúde geral do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo para a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pass>. Acesso em: 06 fev. 2025.

GARCI, Hernán N. **Metodologias Ativas: Uma Reflexão sobre os Desafios e as Possibilidades na Prática Pedagógica**. 2016.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviane V. Resende. 2. ed. rev. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.



## A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aparecida Emanuela Oliveira Vieira, Fisioterapeuta, Saúde da Família e Comunidade, Crateús, e-mail: [fisioemanuela13@gmail.com](mailto:fisioemanuela13@gmail.com)

Antonia Letícia Ximenes de Oliveira, Assistente Social, Saúde da Família e Comunidade, Crateús, e-mail:

[ximenes\\_leticia@yahoo.com.br](mailto:ximenes_leticia@yahoo.com.br)

Maria Larysse Muniz Pereira, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Crateús, e-mail: [laryssemunizinf@gmail.com](mailto:laryssemunizinf@gmail.com)

Suyanne Santos da Silva, Psicóloga, Saúde da família e Comunidade, Crateús, e-mail: [suyannesantos74@gmail.com](mailto:suyannesantos74@gmail.com)

Vinicius Borges de Medeiros, Profissional de Educação Física, Saúde da família e Comunidade, Crateús, e-mail:

[viniciusixi@hotmail.com](mailto:viniciusixi@hotmail.com)

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde é uma ferramenta importante quando se pensa em promoção e prevenção da saúde, pois é através dela que é transmitido o conhecimento sobre temas relacionados à saúde. Este relato tem como objetivo abordar sobre a experiência de profissionais residentes frente a um grupo de educação em saúde em uma escola estadual. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em uma escola estadual de Ensino Médio em Tempo Integral, no município de Crateús-Ce, no segundo ano de residência multiprofissional e teve como público alvo, aproximadamente 42 adolescentes. Foi executado em encontros mensais no período de abril a novembro de 2024. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A escola fica situada em um território marcado por violações de direitos contra crianças e adolescentes, assim foi criado um grupo de educação em saúde. Sabe-se que o ambiente educacional é dotado de possibilidades, representando um espaço que viabiliza esse cuidado amplo de promoção.

**Descritores:** educação em saúde; adolescentes; saúde pública.

### INTRODUÇÃO

A educação em saúde surgiu no século XX com o intuito de conter epidemias de doenças infecciosas que aconteciam no país. Ela também era conhecida como Educação Sanitária, pois era voltada para questões de prevenção de doenças e não com o intuito de promover a saúde, como é nos dias atuais. Com isso, a educação em saúde torna-se um imprescindível instrumento voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, levando para a sociedade conhecimento e fazendo com que gere uma responsabilidade social perante as questões de saúde (Abreu et al, 2020). Desse modo, a educação em saúde está diretamente relacionada com a educação escolar, no qual a educação em saúde são ações educativas sobre promoção e prevenção da saúde para toda a sociedade, independente do lugar. E a educação escolar são ações educativas com o objetivo de garantir a aprendizagem dos alunos (Schwingel; Araújo, 2021). À vista disso, é visível a importância de levar a educação em saúde para o âmbito escolar, e com base nisso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de profissionais residentes frente a um grupo de educação em saúde em uma escola estadual de um município do interior do Ceará, levando temáticas sobre a saúde, com o intuito de transmitir conhecimento, tirar dúvidas e desenvolver uma articulação intersetorial, entre saúde e educação.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que tem como objetivo explicar ações realizadas com adolescentes. O estudo foi desenvolvido na escola estadual de Ensino Médio em Tempo Integral - Gonzaga Mota, localizada no município de Crateús - Ce a 350km da capital cearense e pertencente à macrorregião de Sobral. Transcorreu no segundo ano de residência multiprofissional e teve como público alvo, aproximadamente 42 adolescentes do segundo ano, na qual a coordenadora via deficiência de informações relacionadas à saúde e temas da saúde em alta. O grupo deu-se início após uma reunião com a direção da escola para explanação da proposta de trabalho e a sua finalidade, o núcleo gestor mostrou interesse em aderir ao projeto. Foi elaborado um cronograma de execução com encontros mensais no período de abril a novembro de 2024, totalizando 8 encontros com duração média de uma hora, sendo o primeiro destinado aos educandos na escolha das temáticas que seriam trabalhadas a cada encontro. A equipe de profissionais era formada por Psicóloga, Assistente Social, Nutricionista, Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta e Enfermeira. Antes da realização dos encontros, era possível a realização de planejamentos considerando todos os aspectos da realidade dos adolescentes que eram possíveis de serem vistas e analisadas, com a utilização de metodologias ativas, que proporcionam maior interação, atenção, engajamento nas atividades propostas e aprendizados. Tais metodologias como: Formação de grupos para atividades em equipe, encenações, cartolinas, desenhos, vídeos, slides e dinâmicas. Ao final do grupo foi realizado um momento de avaliação sobre esses momentos com os alunos, assim como possíveis sugestões de forma a intensificar esse modelo de abordagem.





## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Por ser um território que apresenta diversas violações de direitos contra crianças e adolescentes, criamos um grupo na Escola Estadual de Ensino Médio Governador Gonzaga Mota que atualmente, funciona em tempo integral, é situado na área de atuação dos residentes da ênfase saúde da família e comunidade. O ambiente educacional é dotado de possibilidades, representando um espaço que viabiliza esse cuidado amplo de promoção de saúde e qualidade de vida. Primeiramente aconteceu uma reunião com a direção para explanação da proposta de trabalho e a sua finalidade, o núcleo gestor mostrou interesse em aderir ao projeto e na ocasião relatou que os alunos apresentavam ansiedade, depressão, automutilação, gravidez na adolescência, ausência de apoio familiar, medicalização, tabagismo, drogas e entre outras problemáticas. Após esse diálogo citado anteriormente, foi possível a realização de um cronograma de execução. No primeiro encontro através de uma dinâmica os educandos escolheram as temáticas que eles gostariam de aprofundar o conhecimento, sendo que algumas foram incorporadas a eixos do Programa Saúde na Escola (PSE), sob os princípios da intersetorialidade, territorialidade e integralidade, que busca articular experiências da educação básica e da atenção básica. No mês de abril, aconteceu o primeiro momento sendo abordado o assunto gênero no intuito de desmitificar preconceitos e promover um diálogo, o segundo encontro em maio onde tratou-se sobre as drogas lícitas e ilícitas com uma abordagem educativa, com a proposta de prevenção, além de descrever os equipamentos de cuidado em saúde, o terceiro encontro aconteceu em junho na qual foi explanado questões relacionadas à sexualidade, como gravidez, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Foi possível a utilização de métodos contraceptivos físicos na qual a enfermeira residente demonstrou a correta utilização e funcionalidades de métodos hormonais. No quarto encontro, no mês de agosto foi sobre a importância da atividade física para o desenvolvimento cognitivo e também foram realizados exercícios físicos e orientações, o quinto ocorreu em setembro levando em consideração o mês de prevenção ao suicídio falamos sobre a saúde mental de forma lúdica com uma caixa com os personagens do filme divertidamente, juntamente com um pequeno trecho do filme “Divertidamente”, exemplificando também, as estratégias de cuidado. No sexto encontro, sucedeu em outubro abordado a importância da alimentação saudável e os malefícios dos ultra processados, o sétimo aconteceu em novembro, encontro de grande importância onde se trabalhou o Bullying com a finalidade de proporcionar uma reflexão sobre o quanto é causador de angústias e sofrimentos, para todos os envolvidos, sejam os agressores, as vítimas e ou somente espectadores e para aprender a identificar os sinais das agressões e saber como agir. No oitavo e último encontro aplicamos um questionário de satisfação aos alunos que possibilitou a compreensão do efeito da ação positiva das intervenções desenvolvidas. É perceptível através dos relatos de experiências, houve mudanças na postura dos indivíduos, tornando-se multiplicadores dos conhecimentos e a integração com equipe multiprofissional protagoniza um novo olhar sobre a construção de ações coletivas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso é perceptível que há necessidade de trabalhar a educação em saúde na escola, visto que muitos adolescentes não possuem informações básicas acerca de temáticas como prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, prevenção de gravidez na adolescência, malefícios de drogas ilícitas e lícitas entre outros, por muitas vezes não ter orientações repassadas por pais e responsáveis. Esta experiência provou que a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos alunos, tornando-se necessário ainda mais o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a saúde na escola.

## REFERÊNCIAS

ABREU, F. M. P. Educação em Saúde no contexto escolar: formação docente e articulação. **Revista Brasileira de Educação Básica**. Ano 6, n. 19, Out - Ago, 2020 - 2021. Disponível em: <https://rbeducacaobasica.com.br/wp-content/uploads/2021/08/EDUCACAO-EM-SAUDE-NO-CONTEXTO-ESCOLAR-Formacao-Docente-e-Articulacao.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M. et al. A importância do processo de educação em saúde entre estudantes da área da saúde: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 11, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/3003>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SCHWINGEL, T. C. P. G.; ARAÚJO, M. C. P. de. Educação em Saúde na Escola: conhecimentos, valores e práticas na formação de professores. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 102, n. 261, p. 465-485, maio, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/SyWtYZyNMDdgN9TFbCQ87kp/>. Acesso em: 18 Jan. 2025.





## EXPLORANDO NOVOS HORIZONTES: VIVÊNCIAS QUE TRANSFORMAM

Ana Vitória do Nascimento Oliveira, enfermeira, residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, Horizonte-CE, vitoriaannahnascimento@gmail.com  
Bárbara Nunes Cavalcante, cirurgiã-dentista, residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, Horizonte-CE, barbaranunescavalcante@gmail.com  
Elainny Albino da Silva, assistente social, residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, Horizonte-CE, lanyalbino0@gmail.com  
Emmanuelle Pinheiro de Sousa Medeiros, fisioterapeuta, residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, Horizonte-CE, maaanumedeiros@gmail.com  
Izabely de Alencar Sousa, nutricionista, residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, Horizonte-CE, Izabely\_alencar@outlook.com.

### RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), em parceria com o município de Horizonte, configura-se como uma iniciativa estratégica e imprescindível para a qualificação de profissionais que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo relata as experiências dos residentes em Horizonte, destacando atividades desenvolvidas, desafios e impactos na rede assistencial. Englobando territorialização, identificação de demandas locais e ações multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), como grupos terapêuticos, atividades de educação em saúde e visitas domiciliares. A experiência reafirma a relevância da residência multiprofissional como ferramenta de transformação na APS, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, acessível e humanizado.

**Descritores:** atenção primária à saúde; equipe multiprofissional; promoção da saúde; educação em saúde.

### INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), em parceria com o município de Horizonte, configura-se como uma iniciativa estratégica e imprescindível para a qualificação de profissionais que atuam no âmbito da APS, contribuindo, assim, para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na região. Horizonte fica situado na Região Metropolitana de Fortaleza e possui uma população estimada em 74.755 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, distribuídos em uma extensão territorial de 160 km<sup>2</sup>. Isto posto, a proximidade com a capital cearense tem sido um fator determinante para a dinâmica socioeconômica local, impulsionando significativamente o desenvolvimento industrial e consolidando o município supracitado como um relevante polo econômico. Diante disso, o setor industrial representa a principal fonte de empregabilidade para a população horizontal, absorvendo expressiva parcela da força de trabalho. Além disso, o comércio, a prestação de serviços e a agropecuária também são atividades que desempenham papéis fundamentais na economia municipal. Esse panorama socioeconômico influencia diretamente a organização e a demanda por serviços de saúde na localidade. No tocante à rede pública de saúde, Horizonte dispõe de um Hospital e Maternidade, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Policlínica, o Centro de Reabilitação Funcional, o Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (Cerest), o Centro de Atendimento Odontológico (CEO), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o CAPS AD, CAPSi, entre outros equipamentos. A estrutura disponível é essencial para assegurar o acesso universal e equânime aos serviços de saúde, promovendo uma assistência integral e qualificada à população. Frente o exposto, a turma X de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no município teve como campo de prática as seguintes UBSs: Queimadas, Planalto da Galileia e Buenos Aires II. Tanto Queimadas quanto Planalto da Galileia ficam localizadas em área rural, enquanto Buenos Aires II fica em localidade urbana. O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências exitosas vivenciadas pela turma X no município de Horizonte, enfatizando a relevância da formação prática na qualificação de profissionais da saúde, bem como sua contribuição para o aprimoramento dos serviços prestados no âmbito da atenção primária do município.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência. Desenvolvido no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, promovida pela ESP/CE em parceria com o município de Horizonte. A equipe inicial era composta por seis profissionais: uma assistente social, uma nutricionista, uma enfermeira, uma psicóloga, uma dentista e uma fisioterapeuta, todos atuando na APS. No decorrer do período, a equipe foi reduzida para cinco profissionais devido à saída da psicóloga. As atividades ocorreram entre março de 2023 e fevereiro de 2025, abrangendo três Unidades Básicas de Saúde



(UBSs): Queimadas, Planalto da Galileia e Buenos Aires II. O processo teve início com a territorialização, possibilitando a identificação de fragilidades e potencialidades dos territórios, o que orientou a implementação de ações multiprofissionais. Dentre as principais iniciativas, destacam-se o Grupo Bem Gestar, voltado ao acolhimento de gestantes; o Grupo Melhor Idade, com atividades lúdicas e educativas para idosos; o LaSUS, focado em saúde mental; e o Ôh de Casa, que garantiu atenção multiprofissional a idosos acamados e domiciliados. Além disso, foram promovidas campanhas temáticas, palestras, ações educativas em escolas, eventos culturais, como o Forró da Pressão, e atividades noturnas com práticas integrativas. As metodologias adotadas priorizaram a interdisciplinaridade, a participação ativa da comunidade e o uso de recursos acessíveis e sustentáveis, fortalecendo a APS e garantindo a continuidade das ações.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A RESMULTI qualifica profissionais por meio do ensino-serviço, permitindo atuação direta na APS. Os residentes desenvolvem práticas assistenciais, promovem cuidado integral e aperfeiçoam habilidades interdisciplinares, fortalecendo a rede de assistência (Brasil, 2006). A imersão da Turma X iniciou-se com a territorialização, um processo essencial para compreender as necessidades e potencialidades da comunidade. Esse mapeamento orientou a implementação de grupos terapêuticos, atividades educativas e visitas domiciliares, consolidando a articulação ensino-serviço (Silva et al., 2019). Dentre as principais iniciativas, destacam-se as visitas domiciliares, os atendimentos compartilhados e a formação de grupos terapêuticos. O grupo “Bem Gestar” ofereceu suporte às gestantes por meio de encontros quinzenais, abordando temas como amamentação, autocuidado e saúde bucal. Contudo, devido à baixa adesão, foi encerrado após cinco meses. Em contrapartida, o grupo “Melhor Idade”, implementado na comunidade quilombola de Queimadas, reuniu até 35 idosos por encontro, promovendo atividades lúdicas, dinâmicas educativas e eventos temáticos, como o “Forró da Pressão” para conscientização sobre hipertensão. Com forte engajamento dos participantes, a iniciativa se consolidou como um espaço de socialização e promoção da saúde, possibilitando sua expansão para outra UBS no segundo ano da residência. Outras iniciativas significativas incluíram o passeio à praia de Águas Belas e o Cinema da Melhor Idade, proporcionando lazer e socialização a idosos, muitos dos quais vivenciaram essas experiências pela primeira vez. Complementando esse cuidado, o projeto “Ôh de Casa” assegurou assistência a idosos acamados e domiciliados por meio de visitas semanais acompanhadas por Agentes Comunitários de Saúde, além da elaboração de uma ficha de avaliação multiprofissional para direcionamento de cuidados. Diante da demanda por suporte em saúde mental, surgiu o grupo LaSUS, que promoveu encontros semanais focados em arteterapia, práticas integrativas e rodas de conversa, proporcionando um espaço de acolhimento e troca de experiências. Paralelamente, as campanhas temáticas foram estruturadas em parceria com as UBSs, oferecendo educação em saúde por meio de materiais informativos, dinâmicas e momentos de autocuidado. No âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), as ações educativas foram ampliadas para escolas e creches, utilizando também metodologias lúdicas para abordar temas como alimentação saudável, saúde bucal e prevenção ao abuso infantil. Para tornar as atividades mais acessíveis e envolventes priorizou-se o uso de materiais recicláveis e metodologias ativas. Essas experiências também foram divulgadas em eventos científicos, ampliando a disseminação do conhecimento produzido na residência. A análise dos resultados demonstra um impacto positivo na adesão da comunidade aos serviços de saúde e no fortalecimento da interdisciplinaridade, corroborando estudos sobre a integração ensino-serviço na APS (Silva et al., 2022). No entanto, desafios como a baixa adesão a algumas atividades e a escassez de profissionais na saúde mental evidenciam a necessidade de planejamento contínuo e maior articulação intersetorial. A experiência reafirma a relevância da residência multiprofissional na qualificação dos profissionais e na consolidação da APS no SUS, promovendo um cuidado mais integral e humanizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas ao longo da RESMULTI evidenciam o potencial do ensino-serviço na qualificação profissional e no fortalecimento da APS. As ações desenvolvidas promoveram não apenas assistência direta à comunidade, mas também estimularam a autonomia e o protagonismo dos usuários no cuidado à saúde. A implementação de grupos terapêuticos, visitas domiciliares e atividades educativas consolidou o vínculo entre os profissionais e a comunidade, reforçando a integralidade do cuidado. Dessa forma, a experiência reafirma a relevância da residência multiprofissional como ferramenta de transformação na APS, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, acessível e humanizado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios.**





Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/horizonte/panorama>. Acesso em: 19 fev. 2025.

SILVA, K. L.; MATOS, M. C. S.; SANTOS, M. L.; ROCHA, M. B.; MENEZES, T. L. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 1147-1161, 2019.

SILVA, R. F.; LIMA, V. P. M.; SOUZA, J. B.; PEREIRA, A. L. A integração ensino-serviço- gestão-comunidade na percepção de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. e320305, 2022.





## “EU VIM SÓ PEGAR O ADESIVO”: A PREVALÊNCIA DA MEDICALIZAÇÃO SOBRE O CUIDADO PSICOSSOCIAL

Valéria Estefany Queiroz Marques, Psicóloga, Saúde Mental Coletiva, Quixadá, valeriasqm@gmail.com  
Hyan Maro Queiroz de Sousa, Profissional de Educação física, Saúde mental coletiva, Quixadá, h\_yan\_100@hotmail.com  
Yanka Michely Gomes Barros, Enfermeira, Saúde Mental Coletiva, Quixadá, yanka.gomes13@gmail.com.

### RESUMO

O tratamento para o tabagismo em Quixadá ocorre no CAPSAD, onde os pacientes recebem insumos e são apresentados às atividades terapêuticas coletivas. Apesar das possibilidades oferecidas, muitos pacientes demonstram pouco interesse, associando o tratamento apenas ao uso da medicação ofertada. A pesquisa é qualitativa e transversal, baseada em relato de experiência dos profissionais residentes que atuam no grupo “Supera”. O grupo Supera ocorre com o objetivo de oferecer apoio ao processo de redução ou abstinência do tabaco. Composto principalmente por mulheres, os participantes, encaminhados pela Estratégia Saúde da Família ou por demanda espontânea, em sua maioria, possuem alta dependência da nicotina. A partir do exposto, é possível destacar a necessidade de se compreender o que leva os usuários a abandonarem o tratamento, tendo em vista que tal situação ocorre, após recebimento dos insumos na primeira consulta com o médico.

**Descritores:** tabagismo; abandono do uso de tabaco; saúde mental.

### INTRODUÇÃO

O tratamento para tabagismo, em Quixadá, ocorre no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSAD). Assim, os insumos que auxiliam o tratamento, como Bupropiona, adesivos e goma de Nicotina, são direcionados ao dispositivo da Atenção Secundária e ofertados ao público que busca o tratamento, seja por demanda espontânea ou por encaminhamento da Estratégia de Saúde da Família. Mesmo oferecendo atividades terapêuticas coletivas, os pacientes muitas vezes se mostram pouco interessados, escuta-se com frequência uma narrativa que resume o tratamento ao uso dos medicamentos ofertados: “vim só buscar o adesivo”. A descontinuidade ao tratamento é rotineira no dispositivo supracitado, sendo motivo de interrogação para os profissionais que buscam ofertar terapêuticas que estão além da ótica ambulatorial. É cabível destacar que o dispositivo segue estratégias pautadas na redução de danos, a condução das estratégias do grupo de tabagismo partem desta lógica. Conforme Buteri Filho et al (2021, p.03), múltiplos fatores se relacionam com a cessação do tabagismo, considerando principalmente “...baixa motivação, sedentarismo, ausência de doença relacionada ao tabaco, início do consumo na vida adulta, tabagistas com menos de 20 anos de uso, ser solteiro, ter maior escolaridade, não participar das sessões de manutenção da abstinência”. Este trabalho, a partir de um relato de experiência, objetiva-se a apresentar percepções dos profissionais residentes no decorrer do segundo ano na ênfase de Saúde Mental Coletiva, observando a relação do público tabagista com a continuidade ou a descotinuidade do tratamento no CAPSAD de Quixadá.

### MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo e temporalidade transversal, apresentando considerações sobre os encontros do grupo intitulado “Supera”, sendo este voltado para a redução ou abstinência do tabagismo. O recorte temporal deste relato diz respeito ao período de 10 de abril de 2024 a 12 de junho de 2024, neste momento haviam no dispositivo 19 prontuários ativos. O grupo, que ocorreu no CAPSAD de Quixadá com frequência quinzenal, conta com mais de sete anos de existência e é conduzido pela equipe do Serviço Social juntamente com os profissionais residentes. O grupo é constituído por usuários do serviço, em sua maioria do gênero feminino (12 mulheres e 7 homens). Todos alfabetizados, com o início do uso do tabaco entre 6 e 25 anos de idade. Os participantes do grupo foram encaminhados através da Estratégia Saúde da Família e por demanda espontânea. O rodízio dos serviços ocorreu em março de 2024, quando a equipe da turma X da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva passou a prestar atendimentos no CAPS AD, a partir deste mês os residentes passaram a colaborar com o grupo de tabagismo, inicialmente através da observação das condutas realizadas pelos profissionais do serviço e após este mês, com estratégias de combate ao tabagismo através do Manual do Participante intitulado “Tratamento do Tabagismo no SUS”, material do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ressalta-se que, por se tratar de um relato de experiência, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA



O grupo Supera está em atividade há mais sete anos no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSAD), idealizado pela equipe multiprofissional vinculadamente com as diferentes turmas da residência em Saúde Mental Coletiva. O grupo nasceu com objetivo de propor aos usuários um tratamento que possibilitasse o contato com pessoas que dividem o desejo pela redução ou abstinência do tabaco. Os encontros ocorreram quinzenalmente no período de oito semanas, dispostas assim: PRIMEIRO ENCONTRO: abordamos a dependência da nicotina, a lista de ambivalência sobre as vantagens e desvantagens em parar de fumar, os métodos para deixar de fumar (abstinência e redução de danos), os prejuízos do tabagismo à saúde e os usuários receberam o tratamento prescrito pelo médico e levaram para preenchimento o mapa de cigarros diários. SEGUNDO ENCONTRO: abordamos a Síndrome da Abstinência, entendendo o papel do cigarro em sua vida, outras estratégias de lidar com a fissura, com o estresse e a ansiedade através do pensamento construtivo. TERCEIRO ENCONTRO: abordamos sobre “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar, pontuamos as melhoras físicas após a cessação do uso do cigarro, o ganho de peso, sobre a forte associação entre fumar e beber e o apoio de outras pessoas que estão a sua volta, para que se mantenha a perseverança e a determinação durante o tratamento. QUARTO ENCONTRO: abordamos os “Benefícios obtidos após parar de fumar”, como os benefícios indiretos ao parar de fumar, o aumento da autoestima e autoconfiança, onde a vida social passa a se tornar mais prazerosa, a prevenção da recaída e os benefícios a longo prazo após parar de fumar que aumentam gradativamente. (Brasil, 2022). A condução do grupo foi feita pelas profissionais residentes através de orientações, vídeos e dinâmicas, expondo de maneira clara e concisa os malefícios do uso prolongado do cigarro, estimulando-os para a sua redução ou cessação, de acordo com o perfil de cada usuário, ensinando-os novos métodos e estratégias de promoção e qualidade de vida, colaborando para uma jornada mais leve contra o vício. Assim como, avaliamos individualmente cada usuário e revendo o porquê ele decidiu dar início ao tratamento, explicando as atividades a serem realizadas nos encontros, buscando as motivações para prosseguir e como funciona o tratamento medicamentoso e seus possíveis efeitos colaterais esperados. (Borges, 2024; Duarte, 2014). Durante esse período, o serviço contava com 19 prontuários ativos, assim esperava-se esse mesmo número nos encontros, porém apenas 5 usuários comparecem ao primeiro encontro, e ao final no quarto encontro o grupo contou com 3 usuários, dentre os 3 pacientes que participaram de todos os encontros, 2 conseguiram interromper o uso do cigarro e encerrou a terapia medicamentosa e 1 conseguiu diminuir o uso do cigarro, porém retornou ao uso após problemas familiares, reiniciando o tratamento alguns meses depois. Os dados tornam perceptível que a maior parte dos pacientes que recebem os insumos para o tratamento após avaliação médica acabam por evadir o tratamento sem seguir as etapas necessárias, por outro lado, a pequena quantidade que encontra-se ativa no tratamento está também vinculado ao grupo de tabagismo Supera. Os usuários recebem o tratamento prescrito, sendo na sua maioria os adesivos de nicotina iniciais (21mg) associados a Bupropiona.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, é possível destacar a necessidade de se compreender o que leva os usuários a abandonarem o tratamento, tendo em vista que tal fenômeno ocorre, muitas vezes, após recebimento dos insumos na primeira consulta com o médico. É de suma necessidade ainda considerar que a vinculação com o grupo de tabagismo e seus membros apresenta-se como positiva, tendo em vista que todos os usuários que deram continuidade ao tratamento faziam parte do grupo. Pôde perceber que indivíduos que praticam caminhadas ou corridas com frequência experimentam uma melhora instantânea em seu humor. Essa relação já foi amplamente registrada em pesquisas científicas, que conectam o desempenho físico a avaliações psicológicas. Essa descoberta é especialmente relevante para aqueles que consideram abandonar o vício do cigarro, mas têm receio de desenvolver sintomas depressivos.

## REFERÊNCIAS

BUTERI FILHO, Charles Bernardo et al. Tabagismo no Brasil: impacto econômico na saúde pública e seu tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 1, p. e9043-e9043, 2021.

BORGES, L. B. M.; JUNQUEIRA, M. A. de B. Livre de Fumar: Grupo de Cessação do Tabagismo: Relato de Experiência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 1053-1063, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Tratamento do tabagismo no SUS: Manual do Participante**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

DUARTE, M. de L. C. et al. O grupo de tabagismo em um ambulatório de saúde mental no Rio Grande do Sul.



**Revista Contexto & Saúde**, v. 14, n. 27, Jul./Dez. 2014.





## SAÚDE SEM BARREIRAS, EXERCITANDO O CORPO E ALEGRANDO A ALMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Alessandro Marques de Souza Júnior, Cirurgião-Dentista, Saúde da Família e Comunidade, Icapuí, [alessandromarquesjr@gmail.com](mailto:alessandromarquesjr@gmail.com)

Amanda Batista Kirschner, Enfermeira, Saúde da Família e Comunidade, Icapuí, [amandakirschner@hotmail.com](mailto:amandakirschner@hotmail.com)

José Tércio Pereira de Carvalho, Nutricionista, Saúde da Família e Comunidade, Icapuí, [nutri.tercio@gmail.com](mailto:nutri.tercio@gmail.com)

Maria Andreia Lima Silva, Assistente Social, Saúde da Família e Comunidade, Icapuí, [as.andreialima25@gmail.com](mailto:as.andreialima25@gmail.com)

Moisés Gomes Lemos, Profissional de Educação Física, saúde da família e comunidade, Icapuí, [moizes\\_lemos@hotmail.com](mailto:moizes_lemos@hotmail.com)

Yago Façanha de Sousa Mota, Psicólogo, saúde da família e comunidade, Icapuí, [yagofacanha@gmail.com](mailto:yagofacanha@gmail.com)

### RESUMO

Este trabalho se faz no formato de relato de experiência, apresentando o grupo "Saúde sem Barreiras", desenvolvido na UBS de Barreiras, Icapuí (CE), no contexto das diretrizes do SUS e da Política Nacional de Promoção da Saúde. A iniciativa, voltada para a população idosa composta principalmente por mulheres foi criada para enfrentar desafios como o sedentarismo e o isolamento social, por meio de atividades físicas adaptadas e rodas de conversa que abordam saúde mental, direitos e qualidade de vida. Conduzidos por profissionais de educação física, psicologia, odontologia, nutrição e assistência social, os encontros semanais têm promovido ganhos significativos: melhora na disposição, sono, força muscular, equilíbrio, bem-estar emocional e autoestima, além do fortalecimento dos vínculos sociais. Os resultados evidenciam a importância da prática regular de atividade física associada ao acompanhamento multidisciplinar para a promoção da saúde e o cuidado integral do idoso.

**Descritores:** sistema único de saúde; atenção primária à saúde; atividade física; idosos.

### INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada pela Constituição Federal de 1988, representou um marco na garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Desde então, políticas sociais e econômicas foram implementadas para reduzir os riscos de doenças e ampliar o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde. Dentre essas políticas, pontua-se a importância, em especial, da Política Nacional de Promoção à Saúde (Brasil, 2010), a qual visa a promoção da qualidade de vida e diminuição de vulnerabilidade, além de, dentre outros objetivos específicos, incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na Atenção Primária de Saúde (APS). No contexto da APS, os Grupos de Promoção da Saúde surgem como uma estratégia fundamental para o fortalecimento da autonomia dos usuários e da melhoria das condições de vida e saúde da população. Esses grupos favorecem a abordagem ampliada do cuidado, contribuindo para a superação do modelo biomédico hegemônico (Santos et al., 2006). A escrita deste relato está na necessidade de compartilhar uma experiência exitosa no âmbito da residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no município de Icapuí-Ceará. A iniciativa demonstra como a atuação integrada dos profissionais contribuiu para um cuidado mais humanizado e acolhedor, fortalecendo a atenção primária e incentivando a participação ativa dos usuários na promoção da própria saúde. Diante disso, este relato de experiência tem como objetivo evidenciar a importância dos Grupos de Promoção à Saúde como estratégia para estreitar o vínculo entre profissionais e usuários, estimular o autocuidado e incentivar mudanças nos hábitos de vida. A partir dessa vivência, analisam-se os desafios e potencialidades, considerando seus impactos na qualidade de vida dos participantes e na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

### MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, tendo como foco o grupo "Saúde Sem Barreiras", desenvolvido com mulheres idosas da comunidade de Barreiras em Icapuí, Ceará. O grupo foi criado pela unidade básica de saúde (UBS) em decorrência do nível de sedentarismo na comunidade, isolamento social da população idosa e pelos potenciais benefícios para a saúde. O grupo foi pensando em atender toda a população idosa da comunidade com 60 anos ou mais. A divulgação ocorreu por meio dos agentes comunitários de saúde e outros profissionais em consultas. O grupo tem seus encontros na UBS de Barreiras com frequência semanal (duas vezes) de duração aproximada de 1 hora, com participação média de 7 ou mais idosas. Utilizando a metodologia de prática de exercícios físicos e rodas de conversa, abordando outras temáticas da saúde. Assim, sendo um espaço aberto e consolidado para uma população vulnerável socialmente e frequentemente acometida por enfermidades, como as doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, fortalecendo assim o cuidado, a promoção da saúde, interação social e fortalecimento de vínculo com usuário e sistema de saúde.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A comunidade de Barreiras, na cidade de Icapuí, é formada predominantemente por pescadores e marisqueiras, sendo assistida por profissionais das equipes de saúde da família e profissionais residentes, com encaminhamento para outras especialidades e setores, caso necessário. As usuárias que frequentam o grupo são todas mulheres cisgênero, apesar das atividades serem voltadas para pessoas idosas independente do gênero, o que reforça uma maior preocupação feminina pela saúde. A faixa etária da maioria das participantes é entre 60 e 75 anos, majoritariamente, são aposentadas e quanto ao estado civil, casadas ou viúvas. Os exercícios físicos são variados e com adaptações às necessidades e particularidades funcionais de cada participante, incluindo exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, equilíbrio, coordenação motora e aeróbios de intensidade baixa. As rodas de conversa buscam abranger temas sobre saúde mental, direitos e qualidade de vida. Os encontros são conduzidos por um profissional de educação física, que orienta os exercícios físicos e fornece informações sobre saúde e bem-estar. Além disso, o grupo conta com o acompanhamento de outros profissionais de saúde, como psicólogo, dentista, nutricionista e assistente social, que fornecem suporte e informações multidisciplinares aos participantes nas rodas de conversas. Os resultados obtidos com o grupo saúde sem barreiras são extremamente positivos, as participantes relatam melhorias na disposição física, na qualidade do sono, na força muscular, equilíbrio e coordenação motora. Relatam também redução de dores e outros sintomas relacionados a doenças crônicas. Outro aspecto bastante importante é a melhoria na autoestima e no bem-estar emocional das participantes, fomentado pelo convívio com outras pessoas da mesma idade. A interação social em atividades prazerosas e o sentimento de conquista ao realizar os exercícios contribuem para o aumento da confiança e da satisfação com a vida. Além disso, há orientações para uma melhor saúde e qualidade de vida por parte de todas as categorias profissionais, correspondendo às demandas da população. O grupo "Saúde sem Barreiras" é uma iniciativa de grande importância para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dessa população no geral. Os resultados obtidos demonstram que a prática regular de atividade física aliada a intenção social e ao repasse de conhecimento de assuntos de saúde com acompanhamento de profissionais qualificados, é capaz de trazer inúmeros benefícios para a saúde física e mental de idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de atividade física "Mulheres Sem Barreiras" é uma iniciativa que promove a saúde e o bem-estar de mulheres idosas na comunidade de Barreiras, em Icapuí. Através de encontros semanais, o grupo oferece exercícios físicos adaptados às necessidades individuais e rodas de conversa sobre temas relevantes para a saúde mental, direitos e qualidade de vida. Os resultados alcançados são notáveis, com relatos de melhorias na disposição física, qualidade do sono, força muscular, equilíbrio, coordenação motora e redução de dores. Além disso, o grupo proporciona um espaço de convivência e participação social, contribuindo para o aumento da autoestima e bem-estar emocional das participantes. Essa iniciativa demonstra a importância da atividade física regular e do acompanhamento profissional multidisciplinar na promoção da saúde de idosos. Ao fortalecer o cuidado, a promoção da saúde, a interação social e a integração do usuário com o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República; Casa civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 59 p.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de saúde pública**, v. 40, p. 346-352, 2006.





## EXPERIÊNCIAS EXITOSAS: A VIVÊNCIA DA TURMA DE SAÚDE MENTAL COLETIVA - FORTALEZA / TURMA X

Antônio Gabriel Miranda da Silva, Psicólogo, Residente em Saúde Mental Coletiva, Fortaleza, gmirandasilva1@gmail.com  
Darc Maria Pereira Pessoa, Psicóloga, Residente em Saúde Mental Coletiva, Fortaleza, darcpeessoa89@gmail.com  
Mathheus Silva de Holanda, Enfermeiro, Residente em Saúde Mental Coletiva, Fortaleza, mathho95@gmail.com  
Viviana Lúcio de Carvalho, Assistente Social, Residente em Saúde Mental Coletiva, Fortaleza, vivianacarvalho2017@gmail.com.

### RESUMO

O presente trabalho objetiva relatar as práticas inovadoras em saúde realizadas pela Turma X da Residência em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), no município de Fortaleza (CE), entre 2023 e 2025. Como metodologia é utilizado a pesquisa descritiva, com foco na descrição de atividades e vivências. A equipe, atualmente composta por 2 psicólogos, 1 assistente social e 1 enfermeiro, atuou em equipamentos da RAPS e outros serviços intersetoriais do município, compondo atividades relacionadas ao campo de saúde mental, prioritariamente focadas no território e com base comunitária, com objetivo de promover a autonomia dos usuários, alinhando-se à luta antimanicomial. Por fim, reflete-se sobre a importância da residência em saúde mental na consolidação de cuidados integrais a partir da ferramenta da interdisciplinaridade, além da relevância do cuidado em saúde mental, articulado de forma inter e intra setorial, pautado na liberdade e autonomia dos usuários.

**Descritores:** saúde pública; saúde mental; internato e residência.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva relatar as práticas inovadoras em saúde realizadas pela Turma X da Residência em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), no município de Fortaleza (CE). Esta ênfase propicia a atuação profissional nos espaços destinados à Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo aqueles alinhados à Luta Antimanicomial, cujas raízes se ancoram principalmente à Reforma Psiquiátrica. A Reforma Psiquiátrica lançou questionamentos sobre o modelo de cuidados em saúde mental em voga na época, trazendo ao debate indagações sobre o lugar da loucura na sociedade, as violências evidenciadas em instituições manicomiais e o papel da psiquiatria enquanto um saber balizador dessas dinâmicas, tendo, como objetivo, transformações políticas e sociais nos modelos teórico-práticos que fundamentam o cuidado (Brasil, 2005). A ideia era a substituição do modos asilar de cuidado pelo modo psicossocial, que se pauta em uma visão multideterminada dos sujeitos e nos múltiplos contextos e fatores que os indivíduos se inserem, além de preconizar um cuidado em liberdade, com base territorial e comunitária, e promotor de autonomia (Costa-Rosa, 2000). Assim, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva alinha-se a esses preceitos, sendo seu principal lócus de atuação os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

### MÉTODOS

Situando-se no campo das pesquisas descritivas, este trabalho descreve as atividades e vivências através da escrita e explanação do vivido e realizado no território, com olhar da pesquisa social, a qual “[...] trabalha com gente e com suas realizações, compreendendo as pessoas ou grupos como autores sociais em relação e em perspectivas.[...]” (Minayo, 2019, p. 57), objetivando evidenciar as atividades construídas e efetivadas pela equipe de residência em Saúde Mental Coletiva - Turma X de Fortaleza - CE. O cenário de atuação se deu em Fortaleza, cuja população estimada é de 2.428.708 de pessoas, uma área de 312,353 km<sup>2</sup> e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,754 (IBGE, 2025). A equipe de residentes foi alocada, entre 2023 e 2025, em equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), majoritariamente na Regional II de Fortaleza, área que possui uma população estimada de 284.237 mil habitantes, abrangendo 11 bairros: Aldeota, Cais do Porto, De Lourdes, Dionísio Torres, Joaquim Távora, Meireles, Mucuripe, Papicu, São João do Tauape, Varjota e Vicente Pinzón. No primeiro ano, os residentes foram alocados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral Nilton de Moura Fé, da regional II; na primeira metade do segundo ano, compuseram a rotina do CAPS AD Marcus Venicius, também na regional II, finalizando a residência no CAPSI Maria Ileuda Verçosa, que abrange as populações das CORES II e VI. Além disso, foram realizados plantões no Hospital Distrital Maria José Barros de Oliveira (Frotinha de Parangaba), no Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann (HMDZAN) e no Hospital Infantil Filantrópico SOPAI, que permitiram a consolidação de conhecimentos sobre a operacionalização dos SUS nos mais diversos âmbitos. Foram 22 plantões, contabilizando 132 horas. O público-alvo foi majoritariamente pessoas em sofrimento mental grave ou persistente.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao tratarmos do relato sobre experiências exitosas durante estes dois anos de imersão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante reforçar que a proposta da especialização no trabalho que se propõe a Residência Multiprofissional em Saúde é de efetivar, além dos princípios basilares de Universalidade, Equidade e Integralidade, as normativas de Educação em Saúde descritas na Lei 8.080, funcionando como espaço profícuo para a consolidação de expertises em saúde pública. Apesar das mudanças na equipe ao longo dos dois anos, com transferências de algumas profissionais e saídas de outros, a equipe permaneceu tendo em seu pilar de trabalho a interdisciplinaridade com sua potente troca de subjetividades e conhecimentos diversos (Sommerman, 2006). A estratégia do trabalho de múltiplos saberes nos faz crescer em nosso arsenal de conhecimento, bem como gera aos usuários um cuidado que preconiza sua completude social. Ao tratar especificamente do nosso campo em serviço, a equipe esteve em seu primeiro ano de atuação no CAPS Geral, realizando avaliação inicial, acolhimento, consulta de enfermagem, atuação na dose supervisionada, atendimento social, participação em grupos, PICS's, além de atividades extramuros, como feiras em praças, piqueniques com os usuários e familiares, além do envolvimento nas atividades referentes ao bloco carnavalesco “Doido é tu!”, que atua na efetivação de atividades culturais com usuários dos CAPS, os integrando, em conjunto com suas famílias, no objetivo de os somar na sociedade, e não os apartar como outrora ocorria. O propósito da residência foi cotidianamente afirmar o espaço de liberdade e direito dos usuários. No segundo ano atuamos no CAPS AD, em que 90% da população atendida vive em situação de rua, exigindo intervenções ainda mais singulares pautadas em uma concreta atuação multidisciplinar. Em nosso percurso foram realizadas diversas intervenções no território, como as atividades realizadas pelo “Projeto Descapsulando”, que conta com a articulação entre os profissionais da equipe técnica do CAPS AD, os coletivos urbanos e o Instituto Dragão do Mar. A proposta é ir até o cenário urbano ocupado por usuários em situação de rua para inseri-los dentro das intervenções e cuidados em saúde mental. Ainda, além das atividades de atendimentos individuais e grupais realizadas no CAPS, outras atividades extramuros foram realizadas, como passeios com os usuários dos serviços, oficinas de arteterapia, etc. O fechamento do percurso formativo da residência ocorreu no CAPSI, em que as atividades em grupo extramuros, realizadas em parceria com o CREAS Alvorada, destacaram-se como uma prática inovadora e potente. Essas atividades, que incluíam oficinas terapêuticas, rodas de conversa e intervenções culturais, permitiram um diálogo mais próximo com a comunidade, promovendo a inclusão social e a redução do estigma associado aos transtornos mentais na infância e adolescência. Outrossim, a efetivação de novas pactuações na intersectorialidade revelou-se um caminho promissor para superar os desafios técnicos e estruturais enfrentados pelo CAPS. A integração entre diversos setores mostrou-se fundamental para construir redes de apoio mais robustas e capazes de responder às complexas demandas da população atendida. Apesar disso, o CAPSI enfrenta desafios significativos, como a necessidade de prover seguimento a mais de 17.000 prontuários ativos, dispondo de uma estrutura física defasada e de uma equipe técnica sobrecarregada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da Turma X da residência em Saúde Mental Coletiva em Fortaleza evidencia a importância da interdisciplinaridade e da atuação integrada no território como pilares fundamentais para a efetivação de práticas inovadoras e humanizadas no âmbito do SUS. A experiência nos diferentes equipamentos da RAPS permite não apenas a consolidação de conhecimentos teórico-práticos, mas a construção de um olhar crítico e sensível às demandas sociais e de saúde mental da população atendida. A atuação em espaços extramuros, como praças, equipamentos culturais e instituições indígenas, reforça a necessidade de expandir as ações de saúde mental para além dos muros institucionais, promovendo a inclusão social e a redução do estigma associado aos transtornos mentais. A prática da equipe demonstra que o cuidado em saúde mental se constrói a partir de uma leitura dinâmica e afetiva do território, onde as conexões entre os sujeitos, os serviços de saúde e os contextos sociais são fundamentais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 10 fev. 2024.

FORTALEZA. Secretaria Municipal. **A Secretaria**. 2025. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-316>. Acesso em: 10 fev. 2025.





IBGE. **Fortaleza**. 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html>. Acesso em: 06 fev. 2025.

MINAYO. M. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ : Vozes, 2016.

SECRETARIA DE FORTALEZA. **Secretaria Regional 2**. Disponível em: [www.fortaleza.ce.gov.br](http://www.fortaleza.ce.gov.br). Acesso em: 20 fev. 2025.

SOMMERMAN. A. **Inter ou Transdisciplinaridade?**: questões fundamentais da educação. São Paulo: Paulus, 2006.







# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE



ESCOLA DE SAÚDE  
PÚBLICA DO CEARÁ

