

# VISÃO ACADÊMICA

**REVISTA  
DO NÚCLEO  
INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
(NIPCF)-UFPR**



**ISSN 1518-8361**

Vol. 17 / Nº 2.1 Julho - 2016



# VISÃO ACADÊMICA

CURSO DE FARMÁCIA  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR  
DE PESQUISA EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
(NIPCF) – UFPR

---



Sistema Eletrônico de Revistas – SER  
Programa de Apoio à Publicação de Periódicos da UFPR Pró-Reitoria  
de Pesquisa e Pós-Graduação - [www.prppg.ufpr.br](http://www.prppg.ufpr.br)

O Sistema Eletrônico de Revistas (SER) é um software livre e permite a submissão de artigos e acesso às revistas de qualquer parte do mundo. Pode ser acessado por autores, consultores, editores, usuários, interessados em acessar e obter cópias de artigos publicados nas revistas. O sistema avisa automaticamente, por e-mail, do lançamento de um novo número da revista aos cadastrados.

ISSN 1518-8361

# VISÃO ACADÊMICA

## Reitor

Zaki Akel Sobrinho

## Direção do Setor de Ciências da Saúde

Claudete Reggiani

## Vice-Direção do Setor de Ciências da Saúde

Nelson Luis Barbosa Rebellato

## Coordenador do Curso de Farmácia

Sandro Germano

## Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Ciências Farmacêuticas

Coord. Maria Madalena Gabriel

## Editor Responsável

Obdulio Gomes Miguel (UFPR)

## Coordenador Editorial

Marilis Dallarmi Miguel (UFPR)

## Comissão Editorial

Maria Madalena Gabriel (UFPR)

Sandra Maria Warumbi Zanin (UFPR)

Marilu Lopes (UFPR)

Roberto pontarolo (UFPR)

Eliane Carneiro Gomes (UFPR)

Vitor Alberto Kerber (UFPR)

Marlene Maria Fregonezi Nery (UEL)

Sandra Mara Woranovicz Barreira (UFPR)

Rogério Luiz Koop (UFPR)

## Comissão de Publicação

Josiane de Fatima Gaspari Dias (UFPR)

Patrícia T. P. S. Pentado (UFPR)

Eliane Rose Serpe (UFPR)

Jorge Guido Chociai (UFPR)

Marilene da Cruz Magalhães Bufon(UFPR)

Cristiane Bezerra da Silva (UFPR)

## Ficha Catalográfica

Visão Acadêmica / Nucleo Intersdisciplinar de Pesquisa em Ciências Farmacêuticas da UFPR - Vol. 17, n. 2. 1 - Curitiba, 2016 – Edição suplementar.

ISSN 1518-8361

1. Farmácia.
2. Universidade Federal do Paraná. Núcleo Intersdisciplinar de Pesquisa em Ciências Farmacêuticas.

CDD615

INDEXAÇÃO: LATINDEX - Directório de Publicaciones Científicas Seriadas de América Latina. El Caribe, Espanha Y Portugal;

## Comissão de Divulgação

Vinicius Bednarczuk de Oliveira (UFPR)

Mariana Saragioto Krause (UFPR)

Cristiane da Silva Paula (UFPR)

Francis José Zortéa Merino (UFPR)

Beatriz Cristina Konopatzki Hirota(UFPR)

## Conselho Consultivo

Adair Roberto Santos (UFSC)

Amélia Therezinha Henriques (UFRGS)

João Batista Calixto (UFSC)

Luiz Doni Filho (UFPR)

Ricardo Andrade Rebelo (FURB)

Carlos Cezar Stadler (UEPG)

Rosendo Augusto Yunes (UFSC)

Valquíria Linck Bassani (UFRGS)

Raquel Rejane Bonato Negrelle (NIMAD - UFPR)

Grace M.C. Wille (UFPR)

## Conselho Externo

Franco Delle Monache

Instituto di Chimica, Università Cattolica, Roma - Itália

Sixto Hugo Rabery Cáceres

Facultad de Ingeniería Agronómica-UNE, Assuncion - Paraguai

Fernando Fernández - Llimós

Universidad de Granada - Espanha

**VISÃO ACADÊMICA** é a revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Ciências Farmacêuticas (NIPCF) - do curso de Farmácia - UFPR, editada semestralmente com duas seções: Artigos Científicos, Artigos de Revisão e Resumo de Dissertações e Teses.

É permitida a reprodução com menção da fonte de artigos e fotos, sem reserva de direitos autorais.

Esta revista poderá ser obtida (solicitação ao Coordenador Editorial por doação ou permuta), junto à disciplina de farmacotécnica, Curso de Farmácia - UFPR.

Correspondências e artigos para publicação deverão ser encaminhados à:

Universidade Federal do Paraná

Setor de Ciências da Saúde - Curso de Farmácia

Departamento de Farmácia

A/C Profa. Marilis Dallami Miguel

Rua Pref. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico,

CEP 80210-170 - Curitiba - PR

Fone: (41) 3360-4070 / Fax: (41) 3360-4101

e-mail: visaoacd@ufpr.br

## Bibliotecária

Clarice Siqueira Gusso

## Secretário Científico

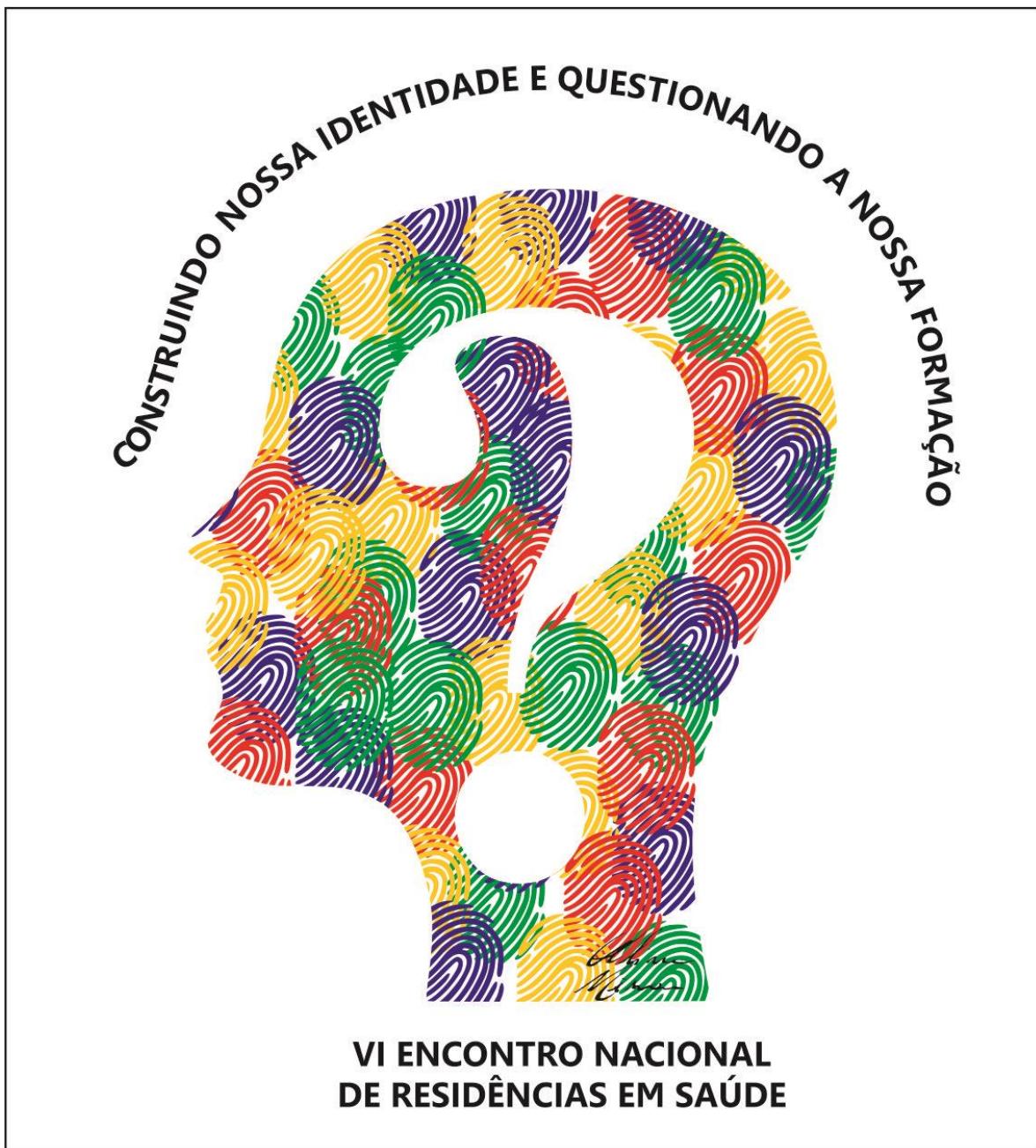
Paulo Sérgio Diniz

e-mail: psdiniz@ufpr.br

# VI ENCONTRO NACIONAL DOS RESIDENTES EM SAÚDE (ENRS)

05 A 08 DE JULHO DE 2016

CURITIBA/PR



CURITIBA /PARANÁ /2016

## VI ENCONTRO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

### ORGANIZAÇÃO E REALIZAÇÃO

Universidade Federal de Paraná

Coletivo de Residentes de Curitiba

Fórum Nacional dos Residentes em Saúde

Fórum Paranaense de Coordenadores e Tutores

Comissão de Residências Multiprofissionais em Saúde da UFPR (COREMU UFPR)

Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde da FPP (COREMU FPP)

Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Estado do Paraná

Faculdades Pequeno Príncipe

### APOIO

Pontifícia Universidade Católica

Fundação Araucária – Apoio ao desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba

### COORDENAÇÃO GERAL

Alini Faqueti - Presidente

Denise Xavier Messias

Giovanna Chiesa Borba

Gustavo Selenko de Aquino

Marilene da Cruz Magalhães Buffon

Rafael Gomes Ditterich

Raíza Wallace Guimarães da Rocha

Rosiane Guetter Mello Zibetti

### COMISSÃO CULTURAL

Ana Paula Maciel Gurski - Residente Saúde da Família UFPR

Deise Cristine Forlin Benedit – Docente UFPR

John Lennon Ribeiro – Residente Saúde da Família UFPR

Jessica Albino – Residente Saúde da Família UFPR

---

---

Letícia Moraes – Residente Saúde da Família SMS  
Lorraine Melissa Dal-ri - Residente Saúde da Família UFPR  
Priscila Perlas - Residente Saúde da Família UFPR  
Rafaeli de Souza - Residente Saúde da Família UFPR

### **COMISSÃO CIENTÍFICA E DE PROGRAMAÇÃO**

Deivisson Vianna Dantas dos Santos – Docente UFPR  
Giseli Cipriano Rodacoski – Escola de Saúde Pública SESA-PR  
Júlia Montazzolli Silva – Residente Saúde da Criança FPP  
Larissa Boing - Residente Saúde da Família UFPR  
Luana Naue - Residente Saúde da Família UFPR  
Márcia Helena de Souza Freire – Docente UFPR  
Marilene da Cruz Magalhães Buffon – Docente UFPR  
Noeli Maria Rodrigues Alves Santos Hack – Coordenadora FPP  
Renata Cristina Soares – Residente Saúde da Família SMS  
Silvana Regina Rossi Kissula Souza – Docente UFPR

### **COMISSÃO DE INFRA-ESTRUTURA**

Alini Faqueti – Residente Saúde da Família UFPR  
Carla Vanessa Alves Lopes – Coordenadora Residência Multiprofissional SMS  
Denise Xavier Messias – Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior  
Etiene Bento dos Santos – Residente Saúde da Criança FPP  
Priscila Mendes Freiberger – Residente Saúde da Família SMS  
Rafael Gomes Ditterich – Coordenador Residência Multiprofissional da UFPR  
Vânia Mari Salvi Andrzejewski – COREMU UFPR

### **COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO**

Ana Lidia Emerivk Rosa – Residente Saúde do Idoso SMS  
Andreia Maneira – Residente Saúde do Idoso SMS  
Charllene Suele Geteski – Residente Saúde do Idoso SMS  
Gabriela Visnieski Siqueira - Residente Saúde do Idoso SMS  
Giovanna Chiesa Borba – Residente Urgência e Emergência HC/UFPR  
Julieanne Reid Arcain - Residente Saúde da Família UFPR  
Leon Martins Boava – Residente Saúde do Idoso SMS

Raíza Wallace Guimarães da Rocha – Residente Saúde da Mulher HC/UFPR

Rayanna Paloma Correa do Nascimento – Residente Saúde do Idoso SMS

Veridiane Guimarães Ribas Sirota - Residente Saúde da Família UFPR

Victoria Beatriz Trevisan Nobrega Martins - Residente Saúde da Família UFPR

Vivian Freiras de Borba - Residente Saúde da Família SMS

### **COMISSÃO DE INSCRIÇÃO**

Andressa Soares Seer de Oliveira - Residente Saúde da Família SMS

Bruna Mayra Zonta - Saúde da Família SMS

Fernanda Manera - Residente Saúde da Família UFPR

Fabiana Rodrigues de Freitas – Residente Saúde da Família SMS

Isis Kawana Ferreira - Saúde da Família SMS

Juliana Russo – Residente Saúde da Família SMS

Márcia Arenhart Soares - Residente Saúde da Família SMS

### **COMISSÃO FINANCEIRA**

Gustavo Selenko de Aquino – Residente Saúde da Mulher HC/UFPR

João Carlos Oliynek – Residente Saúde da Família UFPR

Marina Gomes Sobral - Residente Saúde da Família UFPR

Patricia de Lima – Residente Saúde do Idoso FEAES

Rosiane Guetter Mello Zibetti – Coordenadora Residência Multiprofissional FPP



## Anais do

**VI ENCONTRO NACIONAL DOS RESIDENTES EM SAÚDE (ENRS)**

**05 A 08 DE JULHO DE 2016**

**CURITIBA/PR**

## Apresentação

Os Encontros nacionais das residências multiprofissionais em saúde têm sido reconhecidos como espaços para aproximação e diálogo entre os atores dos segmentos que compõem os Programas (residentes, preceptores, docentes, tutores, coordenadores e gestores), bem como entre trabalhadores da área de saúde, gestores, usuários e instituições. E assim tem mobilizado e propiciado a troca de experiências, discussões, a democratização e participação social por meio de rodas de conversa, grupos de trabalho, apresentações culturais, e a elaboração de um relatório final, entendido como a Carta de Recomendações de cada evento, que leva o nome da localidade que o sedia que contém sugestões para a qualificação dos programas de residências multiprofissionais. E ainda, proporciona a produção e divulgação científica acerca do trabalho em saúde no SUS, e das múltiplas experiências desenvolvidas nos programas em todo o Brasil.

As comissões organizadoras em conjunto com o FNRS já realizaram cinco Encontros Nacionais. O I ENRS ocorreu em 2011, no Rio de Janeiro/RJ, e foi parte do Encontro da Rede Unida. O II ENRS, em 2012, foi realizado em Porto Alegre/RS, organizado concomitantemente ao 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, teve como objetivo articular “*O Movimento Nacional de Residências em Saúde*”, junto aos segmentos de gestores, trabalhadores, residentes, usuários, tutores e preceptores, para a consolidação de uma Política Nacional de Residências em Saúde comprometida com o SUS. O III ENRS foi sediado em Fortaleza/CE, em 2013, e teve como tema “*Educação Permanente no Brasil: desafios para as residências em um contexto de precarização e privatização do SUS*”. No IV ENRS, realizado em Recife/Pernambuco, em 2014, a educação permanente voltou a ser temática central com o título: “*Residências em Saúde como Estratégia de Educação Permanente para o Fortalecimento do SUS*”. No V ENRS e último encontro, realizado em 2015, em Florianópolis/SC, trabalhou-se com o tema “*O Desafio da interdisciplinaridade e a contribuição da Residência para a (re) afirmação do SUS*”.

Neste ano, o VI ENRS foi realizado em Curitiba-PR, na Universidade Federal do Paraná, no período de 5 a 8 de julho de 2016 e teve como tema “*Residências em Saúde: Construindo Nossa Identidade e Questionando Nossa Formação*”, e teve como objetivo resgatar o contexto histórico dos Programas de Residência em Saúde ; discutir seus modelos de atenção multi, inter e transdisciplinar, e a qualidade da formação, com ênfase ao papel das instituições de ensino superior, tutores e preceptores, no programa político pedagógico, bem como, nos modelos de gestão em saúde e processos de trabalho.

Comissão Organizadora

VI Encontro Nacional de Residências em Saúde

Curitiba, julho de 2016.

# VISÃO ACADÊMICA

Visão Acadêmica	Curitiba	v.17, n. 2	Abr. - Jun. /2016
-----------------	----------	------------	-------------------

## CURSO DE FARMÁCIA NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS (NIPCF) - UFPR

### Sumário

<b>CARTA DE CURITIBA</b> .....	<b>21</b>
<b>TRABALHOS PREMIADOS: MENÇÃO HONROSA</b> .....	<b>26</b>
<b>A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> <b>EMANUELE MUSSKOPF; TAMIRES DARTORA E CAMILA MARTINS SIRTOLI</b> .....	<b>27</b>
<b>A CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFFSMARAU A PARTIR DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA RIS-GHC</b> <b>FERNANDA CARLISE MATTION; FABIANA SCHNEIDER; VANDERLEIA LAODETE PULGA</b> .....	<b>28</b>
<b>A CULTURA DAS REZADEIRAS NO CUIDADO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> <b>MARGARIDA ANGÉLICA DE FREITAS, ANA OSMARINA QUARIGUASI MAGALHÃES FROTA, MARIA CLARICIANE CABRAL ALMEIDA, CHEDY BEN BELAID, FRANCISCA ELZENITA ALEXANDRE</b> .....	<b>29</b>
<b>A ESCUTA E O CUIDADO: ABORDAGEM AO SUJEITO POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> <b>VERIDIANE GUIMARÃES RIBAS SIROTA; LARISSA BOING; JÉSSICA ALBINO; LUANA CRISTIANE NAUE; FERNANDA GUSKOW CARDOSO; SANDRA CRISPIM</b> .....	<b>30</b>
<b>A ESTRATÉGIA DE CONSULTA CONJUNTA COMO FORMA DE QUALIFICAR O ATENDIMENTO DE PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)</b> <b>MONIQUE LENHARDT; MARIANA SOPHIE PIRES; DAIANE MARCHIORO; NÚBIA RAFAELLA SOARES MOREIRA TORRES</b> .....	<b>31</b>
<b>A EXPERIÊNCIA DOS PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DE APUCARANA, PR</b> <b>RENANGARCIA GUILHERME; FRANCIEL NOGUEIRA SMANIOTO; GILSON ALTOÉ JUNIOR; MARIANE HAUER; KARINA ALINE FERREIRA; POLLYANA SCHMIDT</b> .....	<b>32</b>
<b>A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL ATRAVÉS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: TECENDO SABERES E PRÁTICAS</b> <b>SAMIRA DE ALKIMIM BASTOS MIRANDA; JÉSSICA FERNANDA GONÇALVES; GISELE MARTINS DOS SANTOS; SARA VELOSO RODRIGUES; THARCISIO BARBOSA DE SOUZA PRATES; VIMANE BERNADETH GANDRA BRANDÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>A GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE EMPODERAMENTO DO USUÁRIO</b> <b>GUSTAVO MICHELI VOGEL; CAIANE STEURER SCHNEIDER; LISIANE DOS SANTOS WELTER; RAFAEL PASCHE DA SILVEIRA; FERNANDA ALTERMANN BATISTA; HÉCTOR OMAR ARDANS-BONIFACINO</b> .....	<b>34</b>
<b>A GESTÃO PARTICIPATIVA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTAS NA CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA</b> <b>CARLA VANESSA ALVES LOPES, INGRID MARGARETH VOTH LOWEN, FLÁVIA VERNIZI ADACHI, TANARA PINTO BAPTISTA, KARYNE SANTANA GONZALES GOMES, ELISIE ROSSI RIBEIRO COSTA</b> .....	<b>35</b>

---

<b>A IMPLANTAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO (PR): DESAFIOS E POTENCIALIDADES DE UM FAZER-ACONTECER</b> DAYENE PATRÍCIA GATTO ALTOÉ; JACKELINE LOURENÇO ARISTIDES; LILIAN FERREIRA DOMINGUES; GIOVANA MARIA MARONEZE; GILSON ALTOÉ JUNIOR; MARJORIE AIRES RESGIS.....	<b>36</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES COMPARTILHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR</b> ANDERSON MARTINS SILVA, ALESSANDRA PIRES MARTINS DOMINGUES, HERON ATAÍDE MARTINS, LARISSA ROCHA ARRUDA DE SOUZA, FERNANDA ANDRADE PEREIRA, SILVIA LANZIOTTI AZEVEDO DA SILVA .....	<b>37</b>
<b>A INSERÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM ESPAÇO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: DESAFIOS E RESULTADOS</b> PRISCILLA LA FLOR DUARTE, CAMILA ANDRIELE NUNES MARTINS LOPES, DÉBORA CHEROBINI, JULIANA DA ROSA MARINHO, ARIELA PINTO QUARTIELO, ROSELAINÉ CORADINI GUILHERME .....	<b>38</b>
<b>A INSERÇÃO DE UM PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> RENAN AURÉLIO MARQUES, ALEX ELIAS LAMAS, LIZETE CARNEIRO DE OLIVEIRA, ROGÉRIO ANTÔNIO DA COSTA BALLESTRIN, ROSELENE BARLETTE .....	<b>39</b>
<b>A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, GUARAPUAVA-PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> EVELIN BRAZ DE SOUZA; ANGÉLICA HEY DA SILVA BOBATO; ALESSANDRO PAULAS CARAZZAI; CAMILA RICKLI, EMILAINÉ FERREIRA DOS SANTOS; MARCOS ROBERTO QUEIROGA .....	<b>40</b>
<b>A INTEGRALIDADE NA LINHA DO CUIDADO DA OBESIDADE: ABORDAGEM E TRATAMENTO COMPARTILHADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> KARYNE SANTANA GONZALES GOMES; ANA PAULA FERREIRA GOMES; ISIS KAWANA FERREIRA; MARIA LUIZA MELO MACHADO; ADRIANA AVILA LEAL DE MEIRELLES .....	<b>41</b>
<b>A INTERSETORIALIDADE DO TRABALHO EM REDE DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE LONDRINA</b> RENATA SILVA DE OLIVEIRA, DENISE GALHARDI MOTTER E ALAÍDE MORAES FERNANDES DA SILVA .....	<b>42</b>
<b>A POESIA COMO TRATAMENTO TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> HELENA LUIZ DA ROSA OLIVEIRA, TATIANE MOTTA DA COSTA E SILVA, ISMIA MILDÉ BRAGA, MÁRCIA ROSANE SILVEIRA MOLINA, MIKAEL FELIX BLANCO, SUSANE GRAUP DO REGO .....	<b>43</b>
<b>A PRODUÇÃO DO CUIDADO: A EDUCAÇÃO PERMANENTE PROBLEMATIZANDO O AGIR EM SAÚDE</b> MARINA PITAGORAS LAZARETTO, SANDRA MARA SETTI, VANDERLÉIA LAODETE PULGA, ALESSANDRA SUPTITZ CARNEIRO, GABRIELA ESCOBAR FERRON, FRANCINE FELTRIN OLIVEIRA .....	<b>44</b>
<b>A RESIDÊNCIA COMO SUBSÍDIO PEDAGÓGICO PARA A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA EM CURSO DE GRADUAÇÃO</b> ANTONIO MARCOS N. MARTINS, PATRÍCIA MAYUMI TAKAMOTO, NATHÁLIA SERAFIN DA SILVA, VIVIANE DE FREITAS CARDozo, ANA LÚCIA DE JESUS ALMEIDA, RENILTON JOSÉ PIZZOL .....	<b>45</b>
<b>A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INSERIDA NO NÚCLEO REGIONAL DE AÇÕES EM SAÚDE DA 4<sup>a</sup> COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL</b> KARINE LUCERO CARVALHO, DAIANE DE MAGALHÃES TOLENTINO, GRECI KELLI TOLOTTI, MICHELLE FRAINER KNOLL, SHEILA KOCOURÉCK, ALESSANDRA GAMERMANN .....	<b>46</b>
<b>A RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM ÊNFASE EM REDE CEGONHA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA – PR</b> ANA VANESSA DEFFACCIO RODRIGUES; MARIA APARECIDA MOREIRA DAS NEVES; FRANCIELI NOGUEIRA SMANIOTO; GABRIELA D'OVÓDIO MENEZES; CÁSSIA DE FÁTIMA ZAPPE MARTINS; SABRINA KUNICZKI MARTINS.....	<b>47</b>

---

<b>A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE CONHECIMENTO DA REALIDADE LOCAL: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b> LYSRAYANE KERUILLEN DAVID BARROSO, ALEXANDRO DO VALE SILVA, INGRID FREIRE SILVA, CARLOS FELIPE FONTELES FONTINELES, ANTONIO CLEANO MESQUITA VASCONCELOS, MILENA BEZERRA DE OLIVEIRA.....	<b>48</b>
<b>A UTILIZAÇÃO DE UM JOGO COMO FORMA DE AUXILIO PARA DISCUSSÕES SOBRE PROCESSOS QUE PERMEIAM O COTIDIANO EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> TATIANE MOTTA DA COSTA E SILVA, FRANCIELE MACHADO DOS SANTOS, HELTER LUIZ DA ROSA OLIVEIRA, RAQUEL CRISTINA BRAUN DA SILVA, SUSANE GRAUP.....	<b>49</b>
<b>ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM ALTERAÇÕES COGNITIVAS</b> TALITA SILVÉRIO DE S SILVA, MOARA KAROLINE SILVEIRA MALHEIROS, VIVIAN WESTERFALEM S LIMA, ANA CAROLINA B DOS SANTOS, JOÃO VICTOR H SANMARTIN; CESAR AUGUSTO A TEIXEIRA.....	<b>50</b>
<b>ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DA PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b> SCHERDELÂNDIA DE OLIVEIRA MORENO, FABRÍZIO DO AMARAL MENDES; SIMONE DO SOCORRO TAVARES DE SOUZA; JANAINA CORRÊA DOS SANTOS; ANANDA LARISSE BEZERRA DA SILVA; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI.....	<b>51</b>
<b>ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGAPERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> RAIMUNDA GORETH ASSUNÇÃO ESPÍNDOLA; FABRÍZIO DO AMARAL MENDES; SCHERDELÂNDIA DE OLIVEIRA MORENO; FRANCINEIDE PEREIRA DA SILVA PENA; MARLUCILENA PINHEIRO DA SILVA; SIMONE DO SOCORRO TAVARES DE SOUZA.....	<b>52</b>
<b>ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: RELATO DE CASO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)</b> PEDRO SILVEIRO FRANCO; ARIADINE RODRIGUES BARBOSA; ELLEN SANARA AITA FAGUNDES; ÉVILIN DA COSTA GUETERRES; NIZAR AMIN SHIHADEH; ÂNGELA KEMELZANELLA .....	<b>53</b>
<b>ACADEMIA DA SAÚDE: ESPAÇOS DE LAZER E ENCONTROS DE VIDAS</b> ANDRESSA MACIEL; BRUNA VIEIRA; GABRIELA MARODIN; DANIELE L DE FREITAS; ELIANA P. BRENTAN; VANDERLEIA PULGA.....	<b>54</b>
<b>AÇÕES DE APOIO MATRICIAL PELOS RESIDENTES FARMACÊUTICOS DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO</b> KARINA FELISBERTO DA SILVA; VANESSA MACHADO PASSOS; MARINA YOSHIE MIYAMOTO; SERGIO EDUARDO FONTOURA DA SILVA.....	<b>55</b>
<b>ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b> ANA OSMARINA QUARIGUAS/IMAGALHÃES FROTA; MARGARIDA ANGÉLICA FREITAS; LIDIANE ALMEIDA MOURA; MARIA CLARICIANE CABRAL ALMEIDA; JÉSSICA ANDRESSA SOARES DE CARVALHO; FRANCISCA ELZENITA ALEXANDRE .....	<b>56</b>
<b>ADESÃO DA COMUNIDADE À AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SAÚDE DA MULHER, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> SÂNYA PEDROSO OLIVEIRA; GIANNINA MARCELA CHÁVEZ; JÚLIA JARDIM PEREIRA SOUZA; INÊS ALCIONE GUIMARÃES; WALQUIRIA JESUSMARA SANTOS .....	<b>57</b>
<b>ALTA RESPONSÁVEL E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL</b> CATARINE MARTINS TORRES; CAMILA AMANDA DOS SANTOS; GISELE ALVES DE ANDRADE; JULIANA THAYS FERREIRA; LARISSA SMERO; WAEI DE OLIVEIRA.....	<b>58</b>
<b>APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLIADA EM IDOSOS RESIDENTES NO PROGRAMA VILA DIGNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> VITÓRIA MARQUES DE SÁ SANVEZZO; CRISTOFFER DA SILVA SANTANA; ANA LUCIA MALHEIROS DE ARRUDA; THAYLA SAYURI SUZUKI CALDERO; LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES.....	<b>59</b>
<b>APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS: EXPERIÊNCIA DO CURRÍCULO INTEGRADO NAS RESIDÊNCIAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO</b> FABIANA SCHNEIDER; ANDRESSA MACIEL; FERNANDA CARLISE MATTIONI; VANDERLEIA LAODETE PULGA.....	<b>60</b>

<b>ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COAHAB DE PRESIDENTE PRUDENTE</b> KLEBIS, LO.; SILVA, E.A.L.; ARANTES, S.M. MANFRIM, P.B. CHAGAS, E.F.; CARMO, E.M. ....	61
<b>ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE SANTA MARIA</b> DANIELE BEUTINGER DAIANE RODRIGUES DE LORETO, GRACIELE SILVA DE MATOS, JANE BEATRIZ LIMBERGER, ZELIR TEREZINHA VALVASSORI BITTENCOURT. ....	62
<b>ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NAS ORIENTAÇÕES PARA ALTA DE USUÁRIOS TRAQUEOSTOMIZADOS</b> BRUNA HIRANO IMBRIANI; SOFIA HARDMAN CÔRTES QUINTELA; PÂMELA GUIMARÃES SIQUEIRA; JULIANA DOS SANTOS DE OLIVEIRA; ALINE BALBINOT; ROSÂNGELA MARION DA SILVA.....	63
<b>ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> RENATA CRISTINA ALVES; ANNA LUÍSA GOBBO CATHARINO; JESSICA VERTUAN RUFINO; THAIS DA SILVA CAPELLO; FABIANA FONTANA MEDEIROS; ALEXANDRINA APARECIDA MACIEL CARDELLI. ....	64
<b>ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INSERIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> LETÍCIA DE SOUZA MORAES; MARINA GOMES SOBRAL; JULIEANNE RIED ARCAIN; EVELYN KULTUM OPUSZKA; SANDRA CRISPIM; RAFAEL GOMES DITTERICH. ....	65
<b>ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> JÉSSICA MARTINS DA SILVA; TAYANNE OLÍMPIO DE LEMOS; LARA CARMINATI GOMES VINCES ROSA; RODRIGO CALIXTA DA SILVA; ISABELA SEBASTIAN VIEIRA BARBOSA SÁ; JULIO CESAR JACOB JUNIOR.....	66
<b>ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM</b> DENISE DE FÁTIMA HOFFMANN RIGO; THAÍS VANESSA BUGS; FABIELI BORGES; RAÍSSA OTTES VASCONCELOS; CRISTINA DAIANA BOHRER; LUCIANA MAGNANI FERNANDES. ....	67
<b>ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA</b> JESSICA ANDRESSA SOARES DE CARVALHO; MARIA BEATRIZ DOS SANTOS DIAS; SAMYA RAQUEL SOARES DIAS; ANDREA THAIS XAVIER RODRÍGUEZ HURTADO; MARACÉLIA DE OLIVEIRA SILVA E CASTRO. ....	68
<b>AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ‘MARIANA DA SILVA’ DE PRESIDENTE PRUDENTE</b> LARISSA BORBA ANDRÉ; ELAINE APARECIDA LOZANO DA SILVA; ESTELA VIDOTTO DE OLIVEIRA; BEATRIZ ESPANHOL GARCIA; IVAN BALTIERI MOMESSO; ANA LÚCIA DE JESUS ALMEIDA. ....	69
<b>AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES E CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO MUNICÍPIO DE BRUSQUE, BRASIL</b> ISADORA FERNANDES KNOCH; ANDRIELE APARECIDA DA SILVA VIEIRA; GABRIELA PAIM; SOFIA DALILA PIERINI; ROSEANE LEANDRA DA ROSA; CARMEN SYLVIA SCHNAIDER PEDRINI. ....	70
<b>AVALIAÇÃO DOS PROFESSORES PELOS RESIDENTES DA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL</b> MONALISA MOREIRA QUEIROGA; RUBIA F. PORSCHE; HELENA TERU T. MIZUTA; EMELINE MARIA BALLER; PAULA THAIS GOZZI.....	71
<b>BIBLIOTECA COMUNITÁRIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> BEATRIZ AMARAL MOREIRA; THIAGO MAGELA RAMOS; SIMONE CASSIANO VENTURA; FERNANDA MOURA LANZA; INÊS ALCIONE GUIMARÃES. ....	72
<b>BUSCA ATIVA DE UM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR E A IMPORTÂNCIA DO ACS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> GISELE MAGNABOSCO; IVANA URACH; FABIANA SIMAS DA SILVA BATISTA; CAMILA PAULA DE SIQUEIRA MAUÉS; SUÉLEN PARAVISI PAGLIARI. ....	73

<b>CARACTERÍSTICAS DAS RELAÇÕES MÃE-FILHO NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL</b> GEOVANE EVANGELISTA MOREIRA; MARIANE CAROLINA FARIA BARBOSA; LEANDRO ARAÚJO FERNANDES; ALICE SILVA COSTA; LETÍCIA ALVES SOARES; DANIELA COELHO DE LIMA.....	74
<b>CARACTERIZAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS E INTERVENÇÕES REALIZADAS POR RESIDENTES FARMACÉUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA</b> VANESSA MACHADO PASSOS; KARINA FELISBERTO DA SILVA; MARINA YOSHIE MIYAMOTO; SERGIO EDUARDO FONTOURA DA SILVA.....	75
<b>CO-GESTÃO NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> CLARISSA GONÇALVES DA SILVA; RENATA GOMES ZUMA; RAFAELA PEIXOTO OLIVEIRA; FABÍOLA ANDRADE RODRIGUES; CRISTINA PORTELA DA MOTA.....	76
<b>COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTE EM DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE</b> ANDREA THAÍS XAVIER RODRÍGUEZ HURTADO; JÉSSICA ANDRESSA SOARES DE CARVALHO; JULIANA BURLAMAQUI CARVALHO; NAYLA RAABE VENÇÃO DE MOURA; TAYNÁHEMANNUELLE COELHO DE FREITAS; THALINE MILANY DA SILVA DIAS.....	77
<b>COMUNICAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS</b> MENDES DA SILVA; ALINE SANT'ANNA PERES DOS SANTOS; JESSICA MARTINS DA SILVA; LARA CARMINATI; GOMES VINCES ROSA; TAYANNE OLÍMPIO DE LEMOS; JÚLIO CÉSAR JACOB JÚNIOR.....	78
<b>CONSELHO LOCAL DE SAÚDE ITINERANTE: REINVENTANDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b> ROSANE SOARES DOS SANTOS; ANDRESSA MACIEL; BRUNA VIEIRA; ELIANA PAULA BRENTANO; MARINA LAZZARETTO; MARINDIA BIFFI.....	79
<b>CONSULTA DE PUERPÉRIO EM VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> CLEIDIANE APARECIDA DE OLIVEIRA; VERENICE POLETINI ROSA.....	80
<b>CONTE-ME SUA HISTÓRIA: A ESCUTA ATIVA E A DESCOBERTA DE SINGULARIDADES E DIFERENÇAS EM UM DOS GRUPOS DO NASF</b> THAÍS SILVEIRA BARCELOS; ANDRESSA ALVES; MARCO A. DAROS; STELLA MARIS B. LOPES; RITA DE CÁSSIA GABRIELLI LIMA....	81
<b>CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DIFERENCIADA DO ALUNO DE GRADUAÇÃO</b> FABÍOLA DA ROSA LUZ ; SABELLA OLIVEIRA RODRIGUES ;LORRAINE MELISSA DAL-RI ; ANA PAULA MACIEL GURSKI ; JAMILE CRISTINA BACARIN DE OLIVEIRA COLLA ; RAFAEL GOMES DITTERICH.....	82
<b>CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR</b> LUANE MARQUES DE LIMA AQUINO; LAIS VARGAS FERNANDES; GUSTAVO PATURY SANGREMAN; LAIS CRISTINE DELGADO DA HORA; MARIA LUIZA DE OLIVEIRA TEIXEIRA; MARIA ISABEL BRAUNE GUEDES.....	83
<b>DEMANDAS EM SAÚDE E O TRABALHO COTIDIANO EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> GIANNINA MARCELA CHÁVEZ; SELMA MARIA DA FONSECA VIEGAS; VALNICE LEONÍDIA NICESA MACHADO DINIZ; INÉS ALCIONE GUIMARÃES; SANYA PEDROSO OLIVEIRA.....	84
<b>DESAFIOS DA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL</b> CAMILA ANDRIELE NUNES MARTINS LOPES; DÉBORA CHEROBIN; JULIANA DA ROSA MARINHO; PRISCILLA LA FLOR DUARTE; LEONARDO JULIANI; BRUNA MAZIERO.....	85
<b>DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM UM SEMINÁRIO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SOBRAL-CEARÁ</b> FRANCISCA ISABELY DOS SANTOS DIAS; VÍRGINIA PONTE ALCÂNTARA; ANTONIO CLEILSON NOBRE BANDEIRA; LUISA VILAS BOAS CARDOSO; LILIAN MARIA VASCONCELOS; NORANEY ALVES LIMA.....	86

<b>DETERMINANTES SOCIAIS NO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
ANDRESSA SOARES SEER DE OLIVEIRA; HELENA MARIA DE OLIVEIRA LEMOS CARDozo; INGRIMARGARETH VOTH LOWEN.....	87
<b>DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL: FORTALECENDO LAÇOS E REDE</b>	
MARIA EDUARDA FURLANETTO; MARRIETTY BRAZ LOPES; EVERTON CORDEIRO MAZZOLENI; DANIELA CENSI MARTINI; ARIANA SILVA; PRISCILA TIMMERMANS CUSTÓDIO.....	88
<b>DIFERENCIAL DA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL</b>	
WESLEY RODRIGO MENEGHETI; EMELINE MARIA BALLER; MONALISA MOREIRA QUEIROGA ALESSANDER BEDIN; ALEXANDRE MALLER.....	89
<b>DIFÍCULDADES E FACILIDADES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
CRISTIANE ARAGÃO SANTOS; ANA PAULA FERREIRA GOMES.....	90
<b>DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL EM ATENDIMENTO DOMICILIAR</b>	
GUSTAVO PATURY SANGREMAN; MARIA LUIZA DE OLIVEIRA TEIXEIRA; CHRISTINA RIBEIRO CAMPOS; LARISSA ABRAHÃO DA CRUZ; LUANA SENNA BLAUDT.....	91
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA AS GESTANTES E PUÉRPERAS</b>	
MARIA LUIZA MELO MACHADO; ANA PAULA FERREIRA GOMES; ISIS KAWANA FERREIRA; KARYNE SANT'ANNA GOMES.....	92
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE HIPERTENSÃO</b>	
FRANCISCA TAIANNE CARNEIRO GOMES DA PONTE VIANA; FRANCISCO FREITAS GURGEL JÚNIOR; ELIAS NEVES DO NASCIMENTO FILHO; FLAVIANE MELO ARAÚJO; ROGERIANY LOPES FARIA; ADRIELE LINS SILVA.....	93
<b>EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE USUÁRIOS PARTICIPANTES DO GRUPO HIPERDIA NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	
MARINA DE OLIVEIRA MIGOTTO; PRISCILA APARECIDA GARCIA; JULIA LAURA DELBUE BERNARDI; VIVIANI BAPTISTA; MARLI ALVES PEREIRA; CÍNTIA CHRISTINA BASTOS.....	94
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
LAYS ANDRADE DE OLIVEIRA; GABRIEL NOLETO ROCHA DO NASCIMENTO; JESSICA DIAS FERREIRA; JOCELI FERNANDES ALENCASTRO BETTINI DE ALBUQUERQUE LINS; ELOANA FERREIRA D'ARTIBALE; FERNANDA BELONI MACIEL.....	95
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE AUTISMO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA, RS</b>	
ALINE AREBALO VEPPO; ESTELA DOS SANTOS SCHONS; JONATAN ARIEL DE OLIVEIRA MELO; LISIANE MARQUES SOARES E ÂNGELA KEMEL ZANELLA.....	96
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE: POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	
GABRIELA BUCHMANN GODINHO; AUDREI THAYSE VIEGEL DE ÁVILA; LUANA DE SOUZA DOS SANTOS; PAULA ELISA LOUZADA; VÍVIAN PEREIRA WAHRICH; MARÍLIA ACHE CARLOTTO BRUM SANTOS.....	97
<b>ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA À SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	
ALIELE DA SILVA BATISTA; NELY DOS SANTOS DA MATA; JANINA DOS SANTOS CORRÊA; PEDRO ABDIAS FERNANDES AIRES; SIMONE DO SOCORRO TAVARES DE SOUZA; SCHERDELANDIA DE OLIVEIRA MORENO.....	98
<b>ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ELEGIBILIDADE E ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESPECIALIZADA EM UM SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA: RESULTADOS PRELIMINARES</b>	
SILVIA LANZIOTTI AZEVEDO DA SILVA; NATÁLIA RENNÓ LEMES; ANA JÉSSICA DE LIMA; DANIELA MARTINS RAGOGNETE GUIMARÃES; SUELLE LEIKO TAKAMATSU GOYATÁ; ADRIANA PAULA DE ALMEIDA.....	99

<b>EMPODERAMENTO DE GESTANTES ADSCRITAS EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL</b> RAFAELI DE SOUZA; JOHN LENON RIBERO; FERNANDA MANERA; MARILENE DA CRUZ M. BUFFON; MARTA DANIELA BOSCHCO ZENGO.....	100
<b>ESCOLA: UM ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO E INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE</b> ARIADINE RODRIGUES BARBOSA; ELLEN SANARA AITA; ÉVILIN COSTA GUETERREZ; NIZAR AMIN SHIHADEH; PEDRO SILVELO FRANCO; SUSANE GRAUP.....	101
<b>EXISTE DIFERENÇA NO DESEMPENHO FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS E NORMOTENSOS PERTENCENTES A GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA DO PROGRAMA “ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA” DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP?</b> MILEIDE CRISTINA STOCO DE OLIVEIRA; TAÍSE MENDES BIRAL; GABRIELA MENOSSE RIBEIRO; ALINE FERREIRA LIMA GONÇALVES; ELIANE FERRARI CHAGAS; LÚCIA MARTINS BARBATTO.....	102
<b>EXPECTATIVAS, POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA PRÁTICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b> ANA PAULA DOS SANTOS CAETANO; ANDRESSA GABRIELE LEPINSKI; DANIELLE DE MELLO CHERBISKI; SANTINA SAYURI UTIDA PEREIRA; TATHYANA SILVA ANDRADE; VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA.....	103
<b>FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE UM CAPSI: DESAFIOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL</b> DAIANE RODRIGUES DE LORETO; DANIELE BEUTINGER; GRACIELE SILVA DE MATOS; ADRIANA KEMERICH DE ANDRADE; JANE BEATRIZ LIMBERGER; ZELIR TEREZINHA VALVASSORIBITTENCOURT.....	104
<b>GESTÃO DA QUALIDADE E EQUIPE HOSPITALAR EM UM OBJETIVO ÚNICO: O PACIENTE</b> FABIELI BORGES; NELISALETE TONINI; RENATA PEREIRA DE OLIVEIRA; DENISE DE FÁTIMA HOFFMANN RIGO; CRISTINA DAIANA BOHRER; RAÍSSA OTTES VASCONCELOS.....	105
<b>GRUPO DE AUTOCUIDADO: DE RESIDENTES PARA RESIDENTES</b> GISELY DOS SANTOS GANOZA; PATRÍCIA TEIXEIRA DE VASCONCELOS; CAROLINE FABRIN; THAÍS TITON DE SOUZA.....	106
<b>GRUPO DE CAMINHADA: UMA FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO BÁSICA</b> AUDREI THAYSE VIEGEL DE ÁVILA; GABRIELA BUCHMANN GODINHO; LUANA DE SOUZA DOS SANTOS; PAULA ELISA LOUZADA; VÍMAN PEREIRA WAIHRICH; MARÍLIA ACHE CARLOTTO BRUM SANTOS.....	107
<b>GRUPO DE CONVIVÊNCIA JARDIM LEOPOLDINA: PROPORCIONANDO SAÚDE NA MELHOR IDADE</b> MARCANTONIO, MARTA. SILVEIRA, CLEUNICE BURTET. CARDOSO. NEILA MACHADO, GOMES, MARIA HELENA. BILHAR, IARA TEREZINHA DA COSTA.....	108
<b>GRUPO DE MULHERES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b> LORENA TIMBÓ VEIGA DOS SANTOS; SABRINA MARIA CARREIRO ALMEIDA; NATHALYA TAVARES CAMELO FELIPE; ANA GABRIELLA SARANA ROCHA; FRANCISCA IZARLÂNDIA SOUSA ARAGÃO; MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA DE SOUSA.....	109
<b>GRUPO DE TESTEMUNHO NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: O USUÁRIO COMO PROTAGONISTA</b> CARLOS OCIDES PEREIRA DE QUADROS; CAIANE STEURER SCHNEIDER; RAFAEL PASCHE DA SILVEIRA; MARTA HELENA OLIVEIRA NOAL; HECTOR OMAR ARDANS-BONIFACINO; ALESSANDRA SALLET LUNKES.....	110
<b>GRUPO DEIXANDO DE FUMAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC</b> LETÍCIA ALVES; PABLO ANTONIO BERTASSO DE ARAUJO; LAURIANA URQUIZA NOGUEIRA; PATRÍCIA TEIXEIRA DE VASCONCELOS; CAREN DELLA MÉA FONSECA; MARYNES TEREZINHA REIBNITZ.....	111
<b>GRUPO MULTINTER PROFISSIONAL DE ATENÇÃO AOS PORTADORES DE OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA</b> RAÍSSA OTTES VASCONCELOS; ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO; CRISTINA DAIANA BOHRER; FABIELI BORGES; LUIS GUILHERME SBROLINI MARQUES; THAÍS VANESSA BUGS.....	112

<b>GRUPO PIMENTA ROSA: REFLEXÕES ACERCA DE UM GRUPO DE SEXUALIDADE FEMININA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	113
<b>IVAN MARXE GRAZIELA ROSA DA SILVA</b>	
<b>GRUPOS EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO</b>	114
<b>LAÍS VARGAS FERNANDES; HELENA LOSCH; LUANE AQUINO; VINÍCIUS CARVALHO; MARIA LUIZA DE OLIVEIRA TEIXEIRA; VERA LÚCIA SANTOS DE BRITTO</b>	
<b>HISTÓRIAS DE VIDA EM ARTICULAÇÃO NAS TRAMAS DA REDE: O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL</b>	115
<b>MARINA HAAS DE LEONE; DEISE CARARO; FRANCIELE VOTRI DE OLIVEIRA; MÔNICA DE OLIVEIRA DUTRA; THAYANE MARTINS DORNELLES; ROBERTA ALVARENGA REIS</b>	
<b>HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA DE CURITIBA – PR</b>	116
<b>CRISLAYNE BONTORIN; JEANNE MARIE NARDIN; THAIS ABREU DE ALMEIDA; JOSÉ CLAUDIO CASAL DA ROCHA</b>	
<b>IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE VINCULADA A UMA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	117
<b>FRANCIELI NOGUEIRA SMANOTO; ANA VANESSA DEFFACCIO RODRIGUES; JACKELINE LOURENÇO ARISTIDES; DARIO ANTONIO SOUZA; FÁBIO JOSÉ ANTONIO DA SILVA; JOSIMAR FLORÊNCIO DE MORAIS</b>	
<b>IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE RESIDENTES, PRECEPTORES E TUTORES NA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL</b>	118
<b>PAULA THAIS GOZZI; ANALINA BESERRA MARTINS; WESLEY RODRIGO MENEGHETI; ROGÉRIO DA CONCEIÇÃO RODRIGUES; HELENA TERU TAKAHASHI MIZUTA</b>	
<b>IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO SOBRE GRUPOS DE FAMILIARES</b>	119
<b>LUISANE DOS SANTOS WELTER; CARLOS OCIDES PEREIRA DE QUADROS; RAFAEL PASCHE DA SILVEIRA; CAIANESTEURER SCHNEIDER; HÉCTOR OMAR ARDANS; FÁBIO BECKER PIRES</b>	
<b>INSCRIÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CURITIBA-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	120
<b>IVAN FREITAS DE BORBA; ANDRESSA SOARES SEE; HELENA LEMOS CARDozo; INGRID MARGARETH VOTH LOWEN</b>	
<b>INSCRIÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	121
<b>ANA PAULA VARGAS RONSANI; ARIANE NAIDON CATTANI; FÁBIO BECKER PIRES; JAIRO DA LUZ OLIVEIRA; SHEILA KOCOUREK</b>	
<b>INSCRIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO EM UM AMBULATÓRIO DE GERONTOLOGIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	122
<b>BOAVA, LM; GETESKI, CS; FERREIRA, M; COLTRO, PH; PISTORE, SM</b>	
<b>JUDICIALIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL</b>	123
<b>GRACIELE SILVA DE MATOS; DANIELE BEUTINGER; DAIANE RODRIGUES DE LORETO; ZELIR TEREZINHA VAL VASSORI BITTENCOURT; ROSILANE GUILHERME CORADINI E JANE BEATRIZ LIMBERGER</b>	
<b>MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: DESAFIOS A SEREM SUPERADOS COM A INSCRIÇÃO DE RESIDENTES NO TERRITÓRIO</b>	124
<b>ALINE GONÇALVES FERREIRA; JENNIFER SABRINE B. DE FREITAS; ROBERTO CARLOS PIRES JÚNIOR E RICARDO OTÁVIO MAIA GUSMÃO</b>	
<b>MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: UMA APOSTA NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE</b>	125
<b>WAGNER KRÜGER MALINOSKI; MARIANA MARCONDES VASCONCELOS</b>	

<b>O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> VIANE V. SKULMANN; ANDRESSA MACIEL; GABRIELI FERRON; ROSANE S. DOS SANTOS; SANDRA M. SETTI; JOSÉ S. JUNIOR.....	126
<b>OFICINA TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: O TEATRO REINVENTANDO O CUIDADO</b> GABRIELA MARODIN; CARINE MÜLLER MAYER; VANDERLÉIA PULGA; MARINA PITAGORAS LAZARETTO; ANDRESSA MACIEL; ROSANE SOARES DOS SANTOS.....	127
<b>O PAPEL DO PSICÓLOGO DO NASF NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b> ANA PAULA FERREIRA GOMES; CRISTIANE ARAGÃO SANTOS.....	128
<b>O PERFIL DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL ATENDIDOS NO CAPS-AD DE SAMAMBAIA/DF</b> ANA SOCORRO DE MOURA; VIRGINIA ROZENDO DE BRITO.....	129
<b>O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (RIS-GHC)</b> CAMILA SAMARA FUNK; FERNANDA CARLSEMATTIONI; FABIANA SCHNEIDER.....	130
<b>O QUE PODE A PARTICIPAÇÃO NO ITINERÁRIO DE FORMAÇÃO DA RIS/ESP/RS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SEMINÁRIO DE PRÁTICAS</b> CLARETE TERESINHA NESPOLO DE DAVID; VANIA CELINA DEZOTI MICHETTI; JOSÉ CLAUDIO SANTOS ARAÚJO; VANESSA SOARES REHERMANN; ANDRÉ TEIXEIRA STEPHANOU.....	131
<b>O TEATRO COMO ESTRATÉGIA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SEMANA DO ALIMENTAMENTO MATERNO</b> KARINA DE CARVALHO MAGALHÃES; LUANA BANDEIRA DE MELLO AMARAL; GISELE MARIA DE LIMA; MARLI ALVES PEREIRA; JESILAINÉ OLIVEIRA SOUTO COELHO.....	132
<b>O TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL EM MEIO A SINGULARIDADE DO USUÁRIO: UM RELATO VIVENCIAL</b> CAMILA MARTINS SIRTOL; ANA CAROLINA EINSFELD MATTOS; EMANUELE MUSSKOPF; TAMIRES DARTORA; VIANA MARX.....	133
<b>OFICINA DE PRÁTICAS CORPORAIS NO CAPS</b> ALEXANDRE FLORIANO GOMES; ANDRESSA ALVES; MARCO AURÉLIO DA ROSA E ROGÉRIO AMÂNCIO.....	134
<b>OS BENEFÍCIOS DO ROUND ENTRE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E MÉDICA: ESPAÇO DE REFLEXÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b> ALINE SANT'ANNA PERES DOS SANTOS; LARA CARMINATI GOMES VINCES ROSA; ISABELA SEBASTIAN VIEIRA BARBOSA SÁ; TAYANNE OLÍMPIO DE LEMOS; THAMARA MENDES DA SILVA; JÚLIO CÉSAR JACOB JÚNIOR.....	135
<b>PAPEL DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> ARIANE NAIDON CATTAN; ANA PAULA VARGAS RONSANI; FERNANDA DE ALMEIDA CUNHA; FÁBIO BECKER PIRES; MARCELO DA ROSA MAIA; MARLENE GOMES TERRA.....	136
<b>PERCEPÇÕES SOBRE UM GRUPO DE MULHERES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COLOMBO-PR</b> LAYLA DE MEDEIROS CHEDID; ALINI FAQUETI; ELISANDRA MARIANO QUADROS; HEVELYN XAVIER LUCIANO; VICTORIA BEATRIZ TREVISAN NOBREGA MARTINS; DEISE PREHS MONTRUCCHIO.....	137
<b>PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL DE ATUAÇÃO NO CENTRO POP</b> HEVELYN XAVIER LUCIANO; JOHN LENON RIBEIRO; LAYLA DE MEDEIROS; PRISCILA LESLY PERLAS CONDORI; ANTÔNIO CARLOS ROCHA; RAFAEL GOMES DITTERICH.....	138
<b>PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIFAL-MG: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> SUELÍ LEIKO TAKAMATSU GOYATÁ; SILVIA LANZOTTI AZEVEDO DA SILVA; FERNANDA ANDRADE PEREIRA; ALICE SILVA COSTA; ALESSANDRA PIRES MARTINS DOMINGUES; LARA APARECIDA DE FREITAS.....	139

<b>PROGRAMA DE PRECEPTORIA COMO DIFERENCIAL NA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL FOCANDO COMPORTAMENTO, HABILIDADE E ATITUDE PARA UMA CARREIRA DE SUCESSO</b> EMELINE MARIA BALLER; PAULA THAIS GOZZI; WESLEY RODRIGO MENEGHETI; ANDRÉS ROMERO MARÍN; RONALD ALEXANDER MIRANDA ACEVEDO; ÉLCIO JOSÉ BUNHAK .....	140
<b>PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO BIOBANCO DE DENTES NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA</b> JULIANA SQUIZATTO LEITE; JÉSSICA AYUMI KABUKI; SUELÍ DE ALMEIDA CARDOSO; HEBERT SAMUEL CARAFA FABRE; FÁTIMA CRISTINA DE SÁ; WAGNER JOSÉ SILVA URSI.....	141
<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL</b> MARIANE SCHMITT; ANA AMÉLIA MACIEL; ALEXANDER WITT.....	142
<b>PROMOVENDO O ALIMENTAMENTO MATERNO – UMA AÇÃO INTERSETORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> JOSIANE FAUSTINO DE MACENA; VERA LUCIA NUNES DE LIMA; INGRID MARGARETH VOTH LOWEN.....	143
<b>RELAÇÃO DA DIMINUIÇÃO DE FORÇA MUSCULAR COM O RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS</b> THAYLA SAYURI SUZUKI CALDERON; ANA LUCIA MALHEIROS DE ARRUDA; CRISTOFFER SANTANA; VITÓRIA MARQUES DE SÁ SANVEZZO; LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES; WEBER GUTEMBERG ALVES DE OLIVEIRA.....	144
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: O USO DE CAIXA ORGANIZADORA DE MEDICAMENTO COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA FARMACOTERAPIA DE PACIENTE IDOSO DIABÉTICO POLIMEDICADO</b> BRUNA MAYRA ZONTA; LINDA TIEKO KAKITANI MORISHITA; BEATRIZ PATRIOTA.....	145
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO FONOaudiOLÓGICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO</b> STÉFANI FERNANDA SCHUMACHER; BRUNA SCHIO; LUCIANA DA SILVA BARBERENA; DAIANA ARAÚJO .....	146
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA</b> DAIANA TAIS RHEINHEIMER DOS SANTOS; ALANA GABRIELA ARAUDIANSOLIN; GLEICY KELLY TELES DA SILVA; THIAGO DAL MOLIN; DANIELI RAFAEL CÂNDIDO PEDRO; ANAIR NICOLA LAZZARI.....	147
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE CAMINHADA EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA</b> MARINE TAVARES SANTOS; ALEXANDRE ERNESTO SILVA; GISELLI APARECIDA DOS SANTOS SILVA; INÊS ALCIONE GUIMARÃES; ELIANA APARECIDA CAMARGOS; LÉDA AZEVEDO DA COSTA .....	148
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: LINHA DO CUIDADO A PUÉRPERA E GESTANTE NO ÂMBITO HOSPITALAR</b> ALINE CORRÉA BRANCO VICENTE DE LINS; ELENICE MARIA FOLGIARINI PERIN; JULIANA CRISTINA LESSMANN RECKZIEGEL; MARGARETE VERONICA JESSE DOS SANTOS E MAIURA ROSA AMARA.....	149
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: TRABALHO DA EQUIPE DE RESIDENTES NO AMBUATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DO IDOSO</b> ARIEL EDUARDO BILLIG; GRACIELE FERREIRA DE FERREIRA MENDES; MARCELLE MOREIRA PERES; RENATA CASTRO DOS ANJOS ZILLI; ANA LÚCIA SOARES DE AZEVEDO; ISABEL CLASEN LORENZET .....	150
<b>RELATOS DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DOS RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA EM AÇÕES DE MATRICIAMENTO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUGUAINA-RS</b> ELLEN S. AITA FAGUNDES; ÉVILIN C. GUETERRES; PEDRO F. SILVELO; NÁDIA BAIROS; CARLA P. SEHN; SIMONE DE CASTRO G...151	
<b>RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL: FORMAÇÃO INOVADORA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DA CARREIRA</b> ANALINA BESERRA MARTINS; MONALISA MOREIRA QUEIROGA; WESLEY RODRIGO MENEGHETI; LIBERATO BRUM JUNIOR; RÚBIA FABIANA PORSCH; ÉLCIO JOSÉ BUNHAK .....	152

<b>RESIDÊNCIA EM SAÚDE: 10 ANOS DE HISTÓRIA NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)</b>	
HELEN MARIA DE LIMA GRAF FERNANDES; LARISSA BUENO PIMENTEL SABETTA TECHIO; DANILo GLAUco PEREIRA VILLAGELIN NETO; TATIANA SLONCZEWSKI.....	153
<b>RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: O DESAFIO DA TUTORIA</b>	
CLAUDIA WEYNE CRUZ; SARA RAQUEL GEHRKE PANZINI; PAULA LOPES GOMIDE HAUBRICH; NATHALIA FATTAH; ELOÁ ROSSONI.....	157
<b>RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: INOVAÇÕES NA FORMAÇÃO PARA ACOMPANHAR AS MUDANÇAS NA GESTÃO DO CUIDADO</b>	
ELOÁ ROSSONI; CLAUDIA WEYNE CRUZ; PAULO ROBERTO MULLER; DULCE HELENA HATZENBERGER; MARIA ANTONIA HECK.....	155
<b>RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NA REATIVAÇÃO DO GRUPO DE HIPERDIA</b>	
NATHÁLIA ELISA BORGES FRANCO; FRANCILENE OLIVEIRA ANDREO; KASSILA CONCEIÇÃO FERREIRA SANTOS; VANESSA PINHEIRO SAMPAIO; YASMIN CARLA VICTORIO CHACUR; MARIA AUXILIADORA MACIEL DE MORAES.....	156
<b>RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES</b>	
HELEN MARIA DE LIMA GRAF FERNANDES; LARISSA BUENO PIMENTEL SABETTA TECHIO; DANILo GLAUco PEREIRA VILLAGELIN NETO; KARINA DE CARVALHO MAGALHÃES; TATIANA SLONCZEWSKI.....	157
<b>RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
EMILAINÉ FERREIRA DOS SANTOS; LUCRECIA BAKOVICZ; NADIANNE THAIS GABARDO XAVIER; MARCELA MAGRO; TATIANE BARATIERI.....	158
<b>RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E O ATENDIMENTO A USUÁRIOS HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS</b>	
RAQUEL APARECIDA CELSO; ALINE SCOLARI DEPRÁ; SOFIA HARDMAN CÔRTES QUINTELA; LIDIANE DE FÁTIMA ILHA NICHELE; HELENA RAQUEL GUEDES; ROSÂNGELA MARION DA SILVA.....	159
<b>RESSIGNIFICANDO VIDAS: ACOLHIMENTO NOTURNO EM CAPS AD.</b>	
RAYANA RODRIGUES LIRA; MARIA CATARINA MACHADO PAZ; STEPHANE SANTANA DA SILVA.....	160
<b>RODA DE CONVERSA COM GRUPO DE PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
ALINE JULIANA ZANOLLA; PRISCILA TIMMERMANS CUSTÓDIO; DANIELA CENSI MARTINI; MARIA EDUARDA FURLANETTO; MARRIETY CRISTINE BRAZ LOPEZ; JOSÉ EDUARDO DIAS DOS SANTOS.....	161
<b>RODA DE MULHERES: UMA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL</b>	
FLÁVIA ANGELOVERCEZE; JOAMARA DE OLIVEIRA PIMENTEL; LIDIANE NAIARA DE OLIVEIRA; TAIARA MAESTRO CALDERON; MARIA ELIZABETH REIS; MARIA ELISA CESTARI.....	162
<b>RODAS DE CONVERSA E ALIMENTAÇÃO MATERNA: UMA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR</b>	
SEBASTIÃO ELAN DOS SANTOS LIMA; ELAINE CRISTINA ALVES; CAROLINE ARAÚJO LEMOS FERREIRA; MANUELLA MAYARA DE MEDEIROS NUNES; MARIANA CARVALHO DA COSTA.....	163
<b>SAÚDE DA CRIANÇA, VIOLENCIA E VULNERABILIDADE: QUE FORMAÇÃO É ESTA?</b>	
LETÍCIA MAÍSA EICHHERR; JENIFFER PERETTI DE ARAÚJO; MARINA SEGALLA TEIXEIRA; THAYANE DORNELLES MARTINS; FRANCIELE VOTRI DE OLIVEIRA; JANE IÂNDORA HERINGER.....	164
<b>SAÚDE MENTAL E ABORDAGEM GRUPAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE EM GRUPO COM USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS</b>	
LEANDRO FERNANDES VALENTE; ANA CINDY DE SOUZA FONTELES; JOEL DE ALMEIDA SQUEIRA JUNIOR; JESSIKA LORENA PARENTE LINHARES; ANA KAROLINE SANTOS SILVA; VIVIANE OLIVEIRA MENDES CAVALCANTE.....	165

<b>SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RIMS)/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)</b>	
VMANE GOMES MESQUITA; BRUNO GUILHERME B. SILVA; LARISSA FLÔR ARAÚJO; CARINA MANARA; ROSANIR RAMOS MACHADO; JOICE CRISTINA GUESSER.....	166
<b>SERVIÇOS DE PRÁTICAS CORPORais OFERTADOS POR UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL: POSSIBILIDADE DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL</b>	
PATRÍCIA TEIXEIRA DE VASCONCELOS; PABLO ANTONIOBERTASSO DE ARAUJO; JESSICA JACINTO KRUG; MARIA EDUARDA MERLIN DA SILVA; KATIUCIA SOUZA DE AMORIM; THAÍS TITON DE SOUZA .....	167
<b>TRABALHO MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO ATENDIMENTO DE PUERICULTURA EM UM BAIRRO PERIFÉRICO DA CIDADE DE MACAPÁ-AP/BRASIL</b>	
ANDRÉA MORAES BRITO; TATIANA DO SOCORRO SANTOS; CALANDRINI NELY DAYSE SANTOS DA MATA; FABRÍZIO DO AMARAL MENDES; SCHERDELÂNDIA DE OLIVEIRA MORENO; SIMONE DO SOCORRO TAVARES SOUZA.....	168
<b>TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CAPS AD II</b>	
LARISSA GOYA PIERRY; MARLENE GOMES TERRA; MARTA CRISTINA SCHUCH; MURIEL ANSELMO DE OLIVEIRA; NIURA MASSÁRIO DOS SANTOS; TAÍS TASQUETO TASSINARI .....	169
<b>UMA ANÁLISE SITUACIONAL DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL</b>	
BÁRBARA DE CALDAS MELO; GEISA SANTANA.....	170
<b>USO DA TÉCNICA DE MODELAGEM COM MASSA NO PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
FERNANDA ANDRADE PEREIRA; ANDERSON MARTINS SILVA; ALESSANDRA PIRES MARTINS DOMINGUES; HERON ATAÍDE MARTINS; LARISSA ROCHA ARRUDA DE SOUZA; SUELÍ LEIKO TAKAMATSU GOYATÁ .....	171
<b>VIDAS E SABERES EM RELAÇÃO: GRUPOS COMO ESPAÇOS AMPLIADOS DE APRENDIZADO E DE SAÚDE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL</b>	
JENIFFER PERETTI DE ARAÚJO; LETÍCIA MAÍSA EICHHERR; MARINA SEGALLA TEIXEIRA; THAYANE DORNELLES MARTINS; FRANCIELE VOTRI DE OLIVEIRA; JANE IÂNDORA HERINGER .....	172
<b>VISITA DOMICILIAR COMO DISPOSITIVO INTERDISCIPLINAR NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA VISÃO AMPLIADA</b>	
BRUNA LAÍS BROGNOLI; BRUNO ESPÍNDOLA MILANEZ; LUCIANA OLIVEIRA GONÇALVES; LUCIANO BERNARDES JÚNIOR .....	173

---

## Carta de Curitiba, 08 de julho de 2016

O VI Encontro Nacional de Residências em Saúde, realizado em Curitiba, Paraná, na Universidade Federal do Paraná (UFPR) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), no período de 05 a 08 de julho de 2016, teve como tema central “Construindo nossa identidade e questionando a nossa formação”. A participação no encontro contou com diferentes atores envolvidos com os programas de residências em área profissional de saúde: residentes, preceptores/tutores, coordenadores - em seus respectivos fóruns - gestores e docentes.

Aprovamos esta carta em defesa do cumprimento dos direitos constitucionais garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) público, mediante a oferta de infraestrutura adequada e trabalhadores qualificados para a prestação de cuidado à saúde, bem como formação e fixação dos/das profissionais envolvidos no SUS, para SUS e com o SUS. Para tanto, é fundamental a construção coletiva e democrática da Política Nacional de Residências em Saúde.

As Residências em Saúde devem se efetivar como espaços de constituição de novos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, sendo pressuposto para tal efetivação a necessidade do fortalecimento de um processo que reconheça a efervescência política e o protagonismo dos atores envolvidos neste processo. Constituir novos trabalhadores para o SUS é reconhecer a sua dimensão humana e de transformação social, construída historicamente por sujeitos e representada no projeto de reforma sanitária.

Reiteramos os encaminhamentos da Carta de Florianópolis e anteriores para a efetivação da construção coletiva e democrática nos processos decisórios relacionados às Residências em Saúde, por meio da organização dos diferentes atores em seus respectivos fóruns loco-regionais e nacionais. Faz-se necessário que os programas e instituições envolvidas com a Residência reconheçam a legitimidade do ENRS como espaço deliberativo e de articulação dos segmentos em seus respectivos fóruns. Reafirmamos a legitimidade dos Fóruns Nacionais na indicação de seus representantes para a CNRMS e demais espaços deliberativos, sendo atribuição irrestrita de cada um dos fóruns. Entendemos que o respeito às decisões tomadas no ENRS é um princípio básico da democracia participativa defendida por este coletivo. Ainda, é necessária a legitimação do processo de eleição dos/das representantes residentes da CNRMS a partir da eleição construída coletivamente dentro do ENRS, garantindo em seu regimento interno 2 (dois) representantes titulares e 2 (dois) suplentes, sem a necessidade de diferenciação entre uni ou multiprofissional.

Diante da conjuntura atual, reafirmamos a importância da manutenção dos espaços institucionais governamentais responsáveis pelas Residências em Saúde e reivindicamos a realização do V Seminário Nacional de Residências em Saúde, para construção da Política Nacional de Residências em Saúde.

No que concerne o Projeto Político Pedagógico (PPP), reivindicamos que a participação de residentes no NDAE deve ser garantida, com voz e reconhecimento, de modo que suas necessidades e demandas sejam consideradas, debatidas e efetivadas nas ações das residências nos respectivos programas.

Quanto ao reconhecimento e fortalecimento da função tutoria, docência e preceptoria nos programas de residência em saúde há necessidade de definição de Políticas Institucionais de integração ensino e serviço, que garantam: estabelecimento de parâmetros de produtividade que considerem as atividades docentes, além das assistenciais; reconhecimento, apoio e incentivo à participação na preceptoria e tutoria, que contemplem carga horária específica; inclusão da atividade docente nos planos de cargos, carreiras e salários; remuneração; estrutura adequada para o exercício profissional; educação permanente (habilidades políticas, pedagógicas e técnicas); incentivo à participação em eventos e encontros nacionais; e certificação pelo trabalho desenvolvido na preceptoria e tutoria. Destacamos ainda que o exercício de tutoria e preceptoria deva respeitar o desejo do/da profissional para realizar tal função.

Destacamos a necessidade de revisar os critérios para licenças e afastamentos no que se refere ao cumprimento integral da carga horária prática. Que seja garantido o direito a atestados médicos de até 15 dias seguidos sem reposição de carga horária ou desconto da bolsa, em respeito ao direito enquanto cidadãos. Acrescentamos que a única perícia que o/a residente pode ser submetido é a da Previdência Social, após 15 dias de afastamento.

Em relação à formação e educação permanente dos preceptores e tutores, reafirma-se a necessidade de comprometimento das instituições responsáveis pelos Programas e das esferas de gestão do SUS, visando a garantia da prática da Educação Permanente no exercício da docência em serviço. E ainda, a estruturação de programas de formação em nível Nacional e Loco-regional, nas modalidades presencial, semipresencial e a distância, além da possibilidade de intercâmbio entre tutores e preceptores de diferentes programas. Destacamos a importância da oferta dessas atividades formativas em diferentes horários e com ampla divulgação. Salientamos a importância da inclusão no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no Regimento de cada Programa a carga horária destinada para todas as atividades inerentes ao programa (estudo individual, TCR, participação em eventos, grupos de pesquisa, reuniões de

---

representação, em espaços de controle social, participação popular e movimentos sociais, de auto-organização e reuniões de equipe). Para a participação em eventos, cada COREMU deve definir os critérios e a carga horária de modo a não ser descontada com fins de futura reposição. Vale reafirmar a importância da manutenção de cumprir a distribuição das atividades teóricas (20%), práticas e teórico-práticas (80%).

Consideramos ser necessário que desde o primeiro ano e nas diferentes fases, que os/as residentes tenham carga horária garantida para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e construídos nas diferentes formas de expressão da produção do conhecimento, que haja liberdade de escolhas na metodologia a ser utilizada, sem restringirem-se a monografias, artigos científicos e formas consideradas tradicionais de apresentação. É importante ressaltar que os TCRs devem responder aos desafios do SUS e estar a serviço dos interesses da população, contemplando as mais diversas linguagens, permanecendo o caráter científico. Todas as produções devem ser publicizadas, a fim de socialização do conhecimento produzido de maneira a formar um banco de dados nacional.

Cabe frisar a não reprodução da lógica do produtivismo e do modelo acadêmico vigente, construindo formas de inclusão de trabalhadores do SUS envolvidos com as Residências em Saúde que apresentam acúmulo, vivência, conhecimento e experiências que podem contribuir para os estudos/problematizações nos TCRs.

Entendemos também a importância da inserção dos/das residentes nas equipes de saúde, porém não em substituição ao quadro de trabalhadores do serviço, considerando o caráter de formação na modalidade residência.

Indicamos como essencial o desenvolvimento de práticas participativas, relações horizontais, de confiança, vínculo, construção conjunta da formação e da organização do processo de trabalho do/da residente na perspectiva de superar relações verticais, de assédio moral e de formas opressoras. Para tanto, sugerimos a criação, tanto na CNRMS quanto nos coletivos regionais de residentes, de grupos de trabalho ou subcomissão de enfrentamento ao assédio moral que problematizem e formulem ações em resposta as diversas formas de assédio moral e opressões sofridas pelos atores das residências, em que estes possam também denunciar suas problemáticas vivenciadas. Quanto à avaliação dos Programas de Residência em saúde, reforçamos a importância de que a Educação Permanente de Tutores, Preceptores e Docentes tenha espaço de destaque garantido neste processo. Que os instrumentos de avaliação das Residências considerem as proposições feitas pela Consulta Pública e discutida no Fórum de Coordenadores de

Programas de Residência realizado em Vitória/ES em 2014. Que a avaliação dos Programas de Residência seja garantida e iniciada ainda em 2016, bem como divulgação do calendário de visitas e socialização de como se dará o processo de certificação dos egressos dos programas de residência.

Defendemos a institucionalização dos programas de residências em saúde como uma modalidade de formação de pós-graduação nas instituições proponentes, diferenciada da titulação de “especialização” atualmente vigente. Reforçamos a necessidade de que a certificação específica de residência seja contemplada tanto em seleções acadêmicas como em concursos públicos com maior pontuação do que as certificações de especialização, bem como acreditamos que a carga horária prática possa ser computada como experiência profissional.

Dado que os Programas de Residência têm a maior carga horária dentre as pós-graduações e grande arsenal de prática profissional, pautamos que sua certificação deva ter maior valor nas seleções de concursos públicos, quando comparado com as demais modalidades (mestrado, doutorado e especialização). Salientamos ainda, a importância de incentivar o debate da Formação em Residência em Área Profissional em Saúde no âmbito dos Conselhos Federais Profissionais.

Salientamos a necessidade do adequado funcionamento do SisCNRMS compatível com as necessidades dos programas, na medida em que permita a atualização do PPP, COREMU, Coordenadores, corpo docente, preceptores, tutores e residentes. Reafirmamos a necessidade de garantir a manutenção das atividades da CNRMS, bem como a criação de um banco de dados nacional, permanente e atualizado do cadastro de endereços (correio eletrônico) dos/das Coordenadores/as de COREMU e Coordenadores/as de Programa para que o mesmo seja disponibilizado a esses segmentos.

Reiteramos a necessidade de redefinição e reorganização da carga horária semanal dos programas de residência, em espaços institucionais que incluam os diversos atores, garantindo a participação dos residentes nesta construção e legitimando sua luta pelas 44 horas.

Em relação ao Despacho orientador publicado pelo MEC em dezembro de 2015 que não considera a carga horária de almoço como de trabalho, o que exige reposição por parte dos/das residentes, manifestamos nosso posicionamento contrário e reivindicamos a retirada desse despacho. Afirmamos a importância dos Programas em Residências em Área Profissional da Saúde como modelo de formação para o SUS e instrumento para seu fortalecimento e qualificação.

Reafirmamos nosso posicionamento em defesa de um SUS 100% público, estatal

---

---

e gratuito e de qualidade e para isso entendemos a importância da construção e fortalecimento dos coletivos em âmbito local, municipal, estadual, regional e nacional, pois acreditamos tanto na constituição político-participativa dos usuários e trabalhadores de saúde e na formação da consciência sanitária destes sujeitos.

Compreendemos também o fortalecimento a partir da presença e mobilização dos/das residentes, preceptores/as, tutores/as e coordenadores/as nos espaços de controle social, garantindo assim a formação crítica e de militância social, bem como que todos os programas de residência tenham em sua carga horária espaços de defesa do SUS – como os ENRS, Assembléias de segmentos, Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais e outros movimentos sociais, no mínimo mensalmente.

Consideramos necessária a aproximação com os movimentos sociais que lutam por direitos sociais sendo estratégico para potencializar e rearticular a militância dos residentes e da pauta do SUS defendida por nós. Ressaltamos que o encontro deve ser construído com caráter político e junto aos Fóruns de segmentos. Para o próximo encontro, pautamos a necessidade de espaços para discutir políticas de equidades (questões de gênero, etnia, entre outras).

Por fim, diante das ameaças aos direitos sociais e ao SUS, acreditamos que seja necessário que as residências se mobilizem na elaboração de estratégias de luta na defesa do SUS para além das instituições formadoras, serviços e controle social e por isso, convocamos com urgência todos os atores envolvidos com as Residências a se aproximarem e articularem nos coletivos e movimentos sociais já organizados em seu território para a construção, fortalecimento e consolidação de um SUS público, estatal, universal, gratuito e de qualidade.

Assim sendo, colocamos nossa posição contrária ao atual Ministro da Saúde Ricardo Barros, do Ministro da Educação Mendonça Filho e do atual presidente interino Michel Temer ou qualquer Governo que atue na contramão dos princípios e diretrizes do SUS, da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Somos contrários também à manutenção da agenda neoliberal que em detrimento do capital retira direitos da classe trabalhadora, expressos por meio das terceirizações, privatizações e consequentemente promovem a precarização e o sucateamento do Sistema Único de Saúde.

**SAÚDE E EDUCAÇÃO NÃO SÃO MERCADORIAS! NOSSA LUTA É TODO DIA!**

Fórum Nacional de Residências em Saúde

## Trabalhos premiados: Menção Honrosa

Trabalho	Autores	Classificação
A GESTÃO PARTICIPATIVA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTAS NA CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA	Carla Vanessa Alves Lopes, Ingrid Margareth Voth Lowen, Flávia Vernizi Adachi, Tanara Pinto Baptista, Karyne Sant'Ana Gonzales Gomes, Elisie Rossi Ribeiro Costa.	1º
ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INSERIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Letícia de Souza Moraes; Marina Gomes Sobral; Julieanne Ried Arcain ; Evelyn Kultum Opuszka ; Sandra Crispim; Rafael Gomes Ditterich .	2º
CONTE-ME SUA HISTÓRIA: A ESCUTA ATIVA E A DESCOBERTA DE SINGULARIDADES E DIFERENÇAS EM UM DOS GRUPOS DO NASF	Thaís Silveira Barcelos, Andressa Alves, Marco Aurélio Daros, Stella Maris Brum Lopes, Rita de Cássia Gabrielli Lima	3º
ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA À SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA	Aliele da Silva Batista; Nely dos Santos da Mata, Janina dos Santos Corrêa, Pedro Abdias Fernandes Aires, Simone do Socorro Tavares de Souza, Scherdelandia De Oliveira Moreno.	4º
A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE CONHECIMENTO DA REALIDADE LOCAL: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Lysrayane Kerullen David Barroso, Alexandre do Vale Silva, Ingrid Freire Silva, Carlos Felipe Fontelles Fontineles, Antonio Cleano Mesquita Vasconcelos, Milena Bezerra de Oliveira.	5º
CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DIFERENCIADA DO ALUNO DE GRADUAÇÃO	Fabíola da Rosa Luz; Isabella Oliveira Rodrigues; Lorraine Melissa Dal-Ri ;Ana Paula Maciel Gurski ; Jamile Cristina Bacarin de Oliveira Colla ;Rafael Gomes Ditterich.	6º
EMPODERAMENTO DE GESTANTES ADSCRITAS EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Rafaeli de Souza; John Lenon Ribeiro; Fernanda Manera; Marilene da Cruz M. Buffon, Marta Daniela Boschco Zengo.	7º
INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO EM UM AMBULATÓRIO DE GERONTOLOGIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA	Leon Martins Boava; Geteski, CS Ferreira, M:Coltro, PH: Pistore, SM	8º
PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL DE ATUAÇÃO NO CENTRO POP	Hevelyn Xavier Luciano; John Lenon Ribeiro; Layla de Medeiros; Priscila Lesly Perlas Condori; Antônio Carlos Rocha; Rafael Gomes Ditterich	9º
ADESÃO DA COMUNIDADE À AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SAÚDE DA MULHER, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Sânya Pedroso Oliveira; Giannina Marcela Chávez; Júlia Jardim Pereira Souza; Inês Alcione Guimarães ; Walquíria Jesusmara Santos	10º

---

## A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuele Musskopf, Tamires Dartora e Camila Martins Sirtoli

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

E-mail: emanuelemusskopf@hotmail.com

**Introdução:** Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são um dos dispositivos de cuidado para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, se apresentam como um cenário de prática na formação de residentes em saúde mental. Entre as atividades do psicólogo neste serviço estão o trabalho com a reinserção social dos usuários, a orientação dos seus familiares, entre outras, através da realização de acolhimentos, atendimentos individuais, coordenação e participação de oficinas e grupos terapêuticos, sempre com o respaldo e trocas com a equipe multiprofissional. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre a atuação do psicólogo residente em saúde mental e favorecer a troca de conhecimentos. **Método:** Este estudo consiste em um relato a respeito da atuação de três psicólogos no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da UNISINOS, com atuação em três CAPS da cidade de São Leopoldo/RS. Será apresentado um relato e discussão sobre as atividades desenvolvidas pelas profissionais com o intuito de socializar experiências. **Resultados e Discussão:** Na atuação das psicólogas residentes em saúde mental existe um amparo, tanto da equipe dos CAPS no qual estão inseridas, quanto de tutores e preceptores, na discussão de casos, debates e trocas de experiências. Esses espaços de trocas são muito ricos e potentes por proporcionar conhecimento e nos levam a questionar a prática, além de aprender sobre o trabalho em equipe. A principal atividade que as residentes psicólogas desenvolvem nos CAPS são os grupos terapêuticos, tanto com usuários quanto com seus familiares, sendo seu papel mediar às discussões, incentivar a livre expressão, além de colaborar na evolução dos sujeitos incentivando-os a criar suas próprias soluções para seus problemas. Por vezes, durante a prática, nos deparamos com alguns empecilhos da prática, comuns aos serviços públicos, e em relação a grande demanda e complexidade dos casos. O trabalho na perspectiva de clínica ampliada e em equipe multiprofissional se apresenta como recurso que ajuda na superação destas dificuldades. **Considerações finais:** Espaços de formação como a Residência Multiprofissional em Saúde Mental nos convidam constantemente a fazer reflexões sobre o nosso fazer dentro destes serviços, fazendo com que nos sintamos mais preparados para esse trabalho. Acreditamos que o investimento em qualificação para os profissionais é uma estratégia que auxilia na construção da prática do psicólogo na saúde mental.

**Descritores:** saúde mental, prática do psicólogo, formação do psicólogo

## A CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFFS/MARAU A PARTIR DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA RIS-GHC

Fernanda Carlise Mattioni, Fabiana Schneider, Vanderleia Laodete Pulga

Programa de Residência Integrada em Saúde – Ênfase Família e Comunidade Descentralizada do Grupo Hospitalar Conceição/RS.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul / Marau – RS.

**Introdução:** A proposta de estruturação de um PRMS, sob responsabilidade da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Marau – RS surgiu a partir da política de descentralização da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS-GHC). No decorrer de três anos, ingressaram três turmas de residência. A RIS tornou-se uma potente oferta de formação em serviço, pautada na lógica da educação permanente e com capacidade de impactar na qualidade do cuidado, pois tem como finalidade de seu processo de ensino formar profissionais competentes para atuar no SUS. De acordo com a pontuação inicial firmada entre GHC e SMS-Marau-RS, no início do ano de 2015, avaliou-se que seria o momento de se estruturar um programa próprio de RMS, no sentido de sedimentar a proposta de descentralização do GHC e disseminar a capacidade pedagógica nos serviços de saúde envolvendo trabalhadores, gestores, formadores e o controle social. Nesta ação vislumbra-se a construção do SUS verdadeiramente como uma rede-escola, com toda a potência para intervir na produção do cuidado à saúde. Ainda, a proposta alinha-se a política do Ministério da Saúde que busca a qualificação e fixação de trabalhadores do SUS nos municípios do interior. Para a construção do PRMS conta-se com uma rede de atenção em saúde minimamente estruturada e com a parceria de uma Instituição de Ensino Superior – UFFS, cuja proposta pedagógica alinha-se a proposta de desenvolvimento local e fortalecimento das relações ensino e serviço, por meio da oferta de formação de acordo com as necessidades da região, bem como sua proximidade geográfica de Marau. Constituiu-se um grupo de trabalho, com a participação de representantes de todos os segmentos (residentes, preceptores e docentes) e instituições (SMS-Marau, GHC e UFFS) para a construção do projeto de PRMS. Nesse mesmo período foi constituída a COREMU-UFFS. Em seguida o projeto foi submetido ao MEC e CNRMS. Após a aprovação do PRM – UFFS/Marau seguiram-se os trabalhos para estruturar as condições necessárias à execução do Programa, visando a qualidade da formação. Essa experiência demonstra a potência que existe na descentralização da formação em serviço e na possibilidade de integração entre instituições de ensino e serviços do SUS. Isso foi possível pela característica do processo, democrático e participativo, no qual todos os saberes compuseram a construção da proposta.

**Descritores:** residência, ensino, saúde.

---

## A CULTURA DAS REZADEIRAS NO CUIDADO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Margarida Angélica de Freitas, Ana Osmarina Quariguasi Magalhães Frota, Maria Clariciane Cabral Almeida, Chedy Ben Belaid, Francisca Elzenita Alexandre

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS)- Sobral- CE

E-mail: angelicafreitas.hp@gmail.com

**Introdução:** Na Educação Popular, a construção do conhecimento deve acontecer a partir da troca de experiências e conhecimentos, da história de vida e da cultura de cada pessoa, “imediatizados pelo mundo ou pela vivência” (Freire, 2002). **Objetivos:** Relatar a experiência do encontro de rezadeiras abordando o saber popular para o cuidado em saúde. **Metodologia:** Trata-se do relato de profissionais da saúde a partir da vivência do encontro de rezadeiras em uma Unidade de Saúde no município de Sobral-CE. Utilizou-se a Tenda do Conto e as observações foram registradas em diário de campo. **Resultados e discussão:** Na Tenda do Conto cada participante trouxe um objeto com o qual se identifica. Todas as rezadeiras trouxeram um terço, onde nas falas e gestos é marcante a religiosidade e a fé. Nas falas foi possível perceber que a cultura de buscar a saúde por meio da reza vence gerações. Relataram a maneira como cada uma costuma rezar, sendo com terços, plantas, água benta ou mesmo com as mãos. Fizeram demonstrações de algumas rezas. As mesmas relatam não ter explicação racional para a cura mediante a oração, pois a fé das pessoas é que as curam. As participantes têm um extenso conhecimento sobre plantas para remédios caseiros naturais para as mais variadas doenças. Nesse sentido se verifica a importância da valorização do saber popular e o quanto isso é relevante no cuidado dos indivíduos. Na rotina de trabalho dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) percebemos que ainda é muito presente a maneira vertical de tratamento para com o usuário, principalmente quando se tratado profissional médico. Busca-se apenas tratar a doença, sem considerar o contexto no qual o indivíduo está inserido, que pode influenciar no seu processo de adoecer. **Conclusão:** Conhecer e contribuir com o papel das rezadeiras na comunidade além promoção à saúde é valorização desse trabalho imensurável para a saúde que essas pessoas desempenham. Enquanto profissionais de saúde podemos nos aproximar e valorizar esse saber popular nos momentos de consultas, nas visitas domiciliares, atividades nas ruas, como rodas do quarteirão, mutirões, nos diversos grupos já existentes do território, de modo que os indivíduos sejam instigados a participar e se sintam parte do processo.

**Descritores:** Educação Popular e Saúde. Religiosidade Popular. Atenção Primária à Saúde.

## A ESCUTA E O CUIDADO: ABORDAGEM AO SUJEITO POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Veridiane Guimarães Ribas Sirota; Larissa Boing, Jéssica Albino, Luana Cristiane Naué, Fernanda Guskow Cardoso, Sandra Crispim

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná.

**Introdução:** Muitas abordagens realizadas no âmbito da atenção primária à saúde têm como foco principal e, por vezes, limitante, o diagnóstico clínico ou a doença como ponto de partida para intervir no paciente. **Objetivo:** Portanto, este trabalho de relato de experiência de um grupo de residentes multiprofissional em saúde da família pretende atentar para a importância da humanização na atenção à saúde. Uma das possibilidades de atuação na atenção primária à saúde são as Visitas Domiciliares (VD), nas quais o profissional de saúde, incluindo o Agente Comunitário de Saúde, observa a realidade da família, como a infraestrutura do domicílio e os alimentos que estão à disposição. A partir disso, a família se torna o foco da intervenção, diferentemente das consultas clínicas individualizadas. As VD realizadas geralmente atendem famílias que vivem numa comunidade de vulnerabilidade, que enfrentam situações de crise como moradia em ocupação irregular a beira do rio e dependência de álcool e outras drogas. Num primeiro momento, a equipe permeia questões básicas sobre os moradores da casa, elencando o número, idade, fonte de renda, acesso a alimentação, abrindo espaço para o diálogo e oportunizando a família a relatar situações que a aflige. Por meio do acolhimento e escuta, se consolida uma aproximação entre profissionais da saúde e usuário. Esse processo pode facilitar o início de uma relação terapêutica, ao passo que o profissional conquista a confiança dos usuários. Diante disso, no primeiro encontro os diagnósticos clínicos e as intervenções para superação não são pautados, pois pretende-se que o sujeito da ação se envolva com a equipe primeiramente. Com isso, os usuários descobrem que profissionais da saúde não tratam somente de doenças, mas que o cuidado é integral, centrado na pessoa como ser. Para realizar práticas de saúde que permitam o desenvolvimento da concepção ampla de cuidado em saúde, ressalta-se a Educação Popular como caminho. A Educação Popular se caracteriza pelo diálogo entre os sujeitos, pela educação vista como humanização e pela compreensão integral de ser humano como sujeito constituído por várias dimensões.

**Descritores:** Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Visita Domiciliar.

---

## A ESTRATÉGIA DE CONSULTA CONJUNTA COMO FORMA DE QUALIFICAR O ATENDIMENTO DE PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Monique Lenhardt; Mariana Sophie Pires; Daiane Marchioro; Núbia Rafaella Soares Moreira Torres.

Residência Integrada em Saúde Grupo Hospitalar Conceição – RIS/GHC

E-mail mozinha\_ev@hotmail.com

**Introdução:** O trabalho na ESF impõe a todos os atores envolvidos uma atuação multi e interdisciplinar para atender o princípio de integralidade da atenção, o que permite efetivá-lo como uma proposta de transformação do atual paradigma sanitário e das práticas de saúde. A consulta conjunta dos profissionais proporciona maior resolutividade no atendimento, além de organizar a demanda do serviço. **Objetivos:** Relatar a experiência do trabalho interdisciplinar por meio da consulta conjunta de puericultura entre os profissionais residentes enfermeiro e nutricionista. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência das consultas de puericultura realizadas em conjunto pelas residentes de enfermagem e nutrição. A experiência teve início em abril de 2015 no primeiro ano de Residência, firmando a continuidade da experiência para o ano de 2016, em uma ESF situada no Município de Novo Hamburgo, composta por 3 Equipes de Saúde da Família. Os atendimentos de puericultura são realizados no formato de consulta conjunta entre a enfermeira e nutricionista no 2º e 6º mês de vida. Foram selecionadas essas faixas etárias tendo em vista que o Ministério da Saúde preconiza 7 consultas de rotina no primeiro ano de vida, intercaladas entre os profissionais da equipe multidisciplinar dos quais representam os momentos de maior oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. **Resultados/discussão:** Enquanto são realizados os procedimentos de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, à mãe são proporcionadas informações em relação ao aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar, a depender da idade da criança, além de orientações para o manejo em domicílio no que se refere ao cuidado integral da criança, prevenção de acidentes domésticos, orientações e importância das imunizações além do vínculo do binômio mãe/criança. **Considerações finais:** A consulta conjunta se mostra efetiva para o binômio mãe/criança, pois ambos recebem a atenção para conduzir o processo de crescimento e desenvolvimento adequado e saudável, além de promover um cuidado mais integral na medida em que abrange um maior número de aspectos desse período da vida.

**Descritores:** Estratégia saúde da família, Equipe interdisciplinar de saúde, Cuidado da criança.

## A EXPERIÊNCIA DOS PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DE APUCARANA, PR

Renan Garcia Guilherme, Francieli Nogueira Smanioto, Gilson Altoé Junior, Mariane Hauer, Karina Aline Ferreira, Pollyana Schmidt.

Residências Multiprofissional e Profissional da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana -PR.

E-mail: guinhoaltoe@gmail.com

**Introdução:** A Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, iniciou em 2015 a implantação do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, contando com 18 vagas, divididas entre residentes enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, dentistas e fisioterapeutas. O preceptor de campo é essencial durante a formação destes residentes, sendo responsáveis pela inserção deles como membros das equipes. No município, os enfermeiros gerentes das unidades de ESF são os responsáveis pela preceptoria de todas as áreas da residência. **Objetivos:** Avaliar como tem sido a experiência destes profissionais na preceptoria da residência, considerando as dificuldades e fortalezas na prática, bem como levantar aspectos que poderiam ser facilitadores para esta atividade. **Metodologia:** Foi utilizada a entrevista semi-estruturada com três questões abertas referentes aos objetivos de estudo e passaram por uma análise e classificação de conteúdo. Todos os Três preceptores da Atenção Básica foram entrevistados. **Resultados:** Os preceptores enxergam a residência como um grande desafio, referem-a como “enriquecedora” e “estimulante”, porém referem o aumento do stress devido ao acúmulo de funções trazido pela residência. Como aspectos de maior dificuldade foram citados novamente o acúmulo de função que dificultaria no acompanhamento adequado dos residentes, a dificuldade no acompanhamento de diferentes áreas profissionais pelo mesmo preceptor, a falta de proatividade de alguns residentes e o gerenciamento de conflitos entre residentes e equipe. Como aspectos positivos foram expostas as trocas de experiências e discussões de casos clínicos em equipe multiprofissional, maior resolutividade das demandas e boa aceitação dos residentes por parte da população. Os preceptores colocaram como sugestões de melhoria uma readequação do espaço físico das unidades para comportar toda a equipe, a readequação de recursos humanos das equipes para que os preceptores possam se dedicar mais aos residentes e educação continuada com os preceptores sobre questões referentes à residência. **Considerações finais:** Acredita-se que uma readequação do espaço físico, bem como a adequação das equipes de Saúde da família diminuiria o stress causado pelo acúmulo de funções destes profissionais que acabam assumindo múltiplas tarefas não havendo tempo adequado para dedicarem-se aos residentes e suas demandas específicas. Faz-se necessário também, capacita-los para o desenvolvimento da preceptoria.

**Descritores:** preceptoria, internato e residência, estratégia saúde da família

---

## A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL ATRAVÉS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: TECENDO SABERES E PRÁTICAS.

Samira de Alkimim Bastos Miranda; Jéssica Fernanda Gonçalves; Gisele Martins dos Santos; Sara Veloso Rodrigues; Tharcisio Barbosa de Souza Prates; Viviane Bernadeth Gandra Brandão.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário Clemente de Faria- HUCF/ Unimontes.

E-mail :samyalkimim@hotmail.com

**Introdução:** No Brasil, os surgimentos dos programas de Residência Multiprofissional e Profissional de saúde têm seu marco histórico determinante a partir da lei 11.129 de 2005. São formulados segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS, sob o incentivo do Ministério da Saúde e da Educação. Caracterizam por serem modalidades de formação profissional *lato sensu*, como ensino em serviço abrangendo diferentes profissões da saúde dentre elas o Serviço Social, profissão inserida no Brasil há oitenta anos, atuando nas diversas expressões da questão social no âmbito das políticas públicas. **Objetivo:** O presente estudo objetivo analisar o papel do programa de residência para a formação especializada do assistente social, através de relato de experiência da prática profissional nos serviços substitutivos de saúde mental. **Metodologia:** Observou-se que a residência tem contribuído para a construção práticas e ampliação de conhecimento no cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico, possibilitando através do trabalho em equipe o compartilhamento dos saberes multiprofissionais e experiência prática da assistência em diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS, tais como: Centros de atenção Psicossocial – CAPS, atenção básica, consultório na rua, serviço residencial terapêutico e hospital geral. **Resultados:** Tal experiência, tem contribuído para a identificação dos casos de saúde mental para além dos CAPS, ampliando a promoção a saúde e o acesso aos direitos. Entretanto, embora o programa possibilite ao assistente social a ampliação do conhecimento ao propor a articulação entre teoria e prática, o exercício interdisciplinar ainda constitui um desafio. Nota-se que no cuidado ao sujeito com sofrimento mental persiste a centralização no saber médico e nas profissões consideradas do âmbito do “psi”, tendo o serviço social espaço pouco reconhecido nas instituições. **Considerações Finais:** Portanto, é inegável que ao direcionar a atenção do cuidado segundo as diretrizes do SUS, a residência tem exercido um papel de suma relevância na formação profissional, no entanto, urge superar o desafio da prática imediata, compartmentada e centralizada no saber biomédico, para que, dê fato estejamos formando trabalhadores capazes de concretizarem os princípios do SUS.

**Descritores:** Residência, Formação Profissional, Serviço Social.

## A GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE EMPODERAMENTO DO USUÁRIO.

Gustavo Micheli Vogel; Caiane Steurer Schneider; Lisiâne dos Santos Welter; Rafael Pasche da Silveira; Fernanda Altermann Batista; Héctor Omar Ardans-Bonifacino.

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: enfovogel@gmail.com

**Introdução:** Este estudo trata-se de um relato de vivências acerca do trabalho de equipes de residentes multiprofissionais à frente de Grupos GAM (Gestão Autônoma de Medicação) em um CAPS II. A proposta do GAM, conforme o Guia do Moderador (2014), surgiu em Quebec/Canadá no ano de 1993, sendo os guias compilados em 2001. Somente nos anos de 2009 e 2010 o guia foi adaptado para a realidade brasileira. A demanda dos usuários dos serviços do Brasil fez com que a proposta do GAM se pautasse no diálogo para a melhor compreensão dos medicamentos, diferindo do Canadá, uma vez que este trabalha com a diminuição e retirada do uso de fármacos. **Objetivo:** Frente à realização de Grupos GAM, este estudo tem como objetivo elaborar reflexão sobre os preceitos do Guia e seus efeitos no grupo e, assim, na vida dos usuários de saúde mental. Foram desenvolvidos Grupos GAM com a coordenação de profissionais de diferentes núcleos (Enfermeiros, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais), ou seja, atuando de forma multiprofissional. Devido a receptividade e participação ativa dos usuários aos grupos criou-se momentos semanais de estudo para os profissionais envolvidos e interessados nesta proposta.

**Metodologia:** O presente relato baseia-se nestes momentos de pesquisa e na reflexão teórica a partir das demandas dos usuários. **Resultados:** Percebeu-se alguns eixos norteadores destas reflexões, como o protagonismo e a co-gestão, que possibilitam trabalhar a proposta de autonomia frente ao tratamento, dando suporte e acompanhamento. A simbologia do tratamento e diagnóstico, uma vez que o GAM torna-se disparador da palavra e dá espaço para escuta, dialoga sobre o modo em que cada um apropria-se do fato de fazer uso de medicamento psiquiátrico, assim como a existência de uma definição patológica específica (CID). Outro eixo é a discussão sobre os direitos dos usuários, repensando práticas e posicionamentos que se apresentam no dia-a-dia e, ainda, sobre a comunicação entre usuários e equipe, contemplando o compartilhamento de experiências e a busca por informações. Os grupos tornaram-se importantes dispositivos, visto o papel que estes fármacos ocupam na vida dos usuários, a simbologia atribuída e o limitado conhecimento de seus efeitos sejam eles terapêuticos colaterais ou adversos. **Considerações Finais:** O Grupo GAM entra em compasso com o direito à informação sobre o tratamento, mas para, além disso, torna-se um espaço de empoderamento do usuário, proporcionando a autonomia através do diálogo e conhecimento.

**Descritores:** Saúde Mental; Guia; Autonomia Pessoal.

---

## A GESTÃO PARTICIPATIVA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTAS NA CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Carla Vanessa Alves Lopes, Ingrid Margareth Voth Lowen, Flávia Vernizi Adachi, Tanara Pinto Baptista, Karyne Sant'Ana Gonzales Gomes, Elisie Rossi Ribeiro Costa.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

E-mail: [clopess@sms.curitiba.pr.gov.br](mailto:clopess@sms.curitiba.pr.gov.br)

**Introdução:** Os programas de residência em saúde estão embasados em legislações federais que norteiam o seu funcionamento, porém essa construção também se dá permanentemente e em ato no cotidiano do trabalho em saúde. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da gestão participativa e da educação permanente na construção e organização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. **Metodologia:** relato de experiência dos autores durante a vivência de três oficinas organizadas com base na educação permanente e na gestão participativa e na elaboração dos produtos gerados a partir destes movimentos. **Resultados/Discussão:** as três oficinas organizadas pela coordenação do programa de residência possibilitaram a participação de todos os segmentos do programa e puderam, a partir destes encontros, elaborar um diagnóstico do programa de forma a dar visibilidade às necessidades teórico-práticas da formação do residente, implementar e dar diretrizes para a tutoria do programa e gerou também um documento oficial norteador referente aos papéis do residente, do preceptor, do tutor, do coordenador do programa e do gestor do serviço que recebe o programa de residência. **Considerações Finais:** a metodologia das oficinas possibilitou a maior interação entre os segmentos do programa de residência e aproximou a gestão dos serviços de saúde das discussões da Residência em Saúde da Família. Logo, é necessário que a educação permanente e a gestão participativa estejam mais presentes nos programas de residência em saúde, pois somente as legislações não são suficientes para superar os desafios destes programas. É preciso construir mais e de forma coletiva a fim de qualificar a formação do residente e, consequentemente, atender melhor as reais necessidades do SUS.

**Descritores:** Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Programas de pós-graduação em saúde.

## A IMPLANTAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO (PR): DESAFIOS E POTENCIALIDADES DE UM FAZER-ACONTECER

Dayene Patrícia Gatto Altoé; Jackeline Lourenço Aristides; Lilian Ferreira Domingues; Giovana Maria Maroneze ; Gilson Altoé Junior; Marjorie Aires Resgis.

Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana;

E-mail :dayagatto@hotmail.com

**Introdução:** A Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) foi implantada pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana – PR através do Edital nº 12/2015. A implantação de um programa como esse em uma instituição de ensino superior contacom prestígio na área e no tema, com a capacitação teórico-prática dos seus docentes e com a disposição estrutural para conceber novos cursos, sinalizando o desafio para uma autarquia de saúde, que tradicionalmente não exerce a função de ensino e pesquisa. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é refletir sobre essa construção, sobre as facilidades e dificuldades encontradas. **Metodologia:** A técnica para a coleta das subjetividades foi a do grupo focal que se baseia numa entrevista em grupo, na qual a interação configura-se como parte integrante do método .Para chegarmos aos objetivos do estudo foram realizados dois grupos focais, o primeiro com residentes e o segundo com os tutores. Para a análise do material coletado foi utilizada a análise de discurso segundo Pêcheux (1998), que considera a interdiscursividade: uma fala individual como carregada de vários sujeitos e de um contexto histórico e ideológico. **Resultados:** Os resultados estão em fase de conclusão, mas já apontam a residência como contribuindo de modo importante para as ações de fortalecimento da rede de atenção psicossocial (RAPS), com apoio da gestão municipal de saúde, diante das mudanças no modelo de atenção em saúde mental propostas pela Política Nacional de Saúde Mental. No entanto, encontramos como fragilidade a ser superada o fato de que o município precisa incrementar as ações na RAPS, incluindo a implantação do Caps II para que os residentes consigam mais vivências. **Considerações Finais:** Um fato apontando pelos residentes foi o número reduzido de profissionais na composição das equipes dos Caps, como um fator que pode dificultar algumas aprendizagens, tanto quanto podem favorecer outras. A implantação da residência vem de encontro a um processo de reestruturação da assistência em saúde mental nos Caps, com a educação permanente em processo (via *Engrenagens* - MS), na busca pelo fortalecimento do cuidado, de uma atenção mais humanizada aos usuários em sofrimento mental e em uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas. Por fim, essa modalidade de aprendizagem em serviço só é possível graças ao envolvimento de diversos atores (tutores, preceptores, usuários, familiares e demais trabalhadores) e sua disposição em compartilhar sua capacidade técnica e afetiva.

**Descriptores:** internato não médico; saúde mental; sistema único de saúde.

---

## A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES COMPARTILHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Anderson Martins Silva, Alessandra Pires Martins Domingues, Heron Ataíde Martins, Larissa Rocha Arruda de Souza, Fernanda Andrade Pereira, Silvia Lanzotti Azevedo da Silva.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL – MG)

**Introdução:** O processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) requer desenvolver profissionais de saúde com autonomia e responsabilização a partir do diagnóstico e busca de soluções compartilhadas para as demandas encontradas, visando a assistencial integral. A integralidade, pode ser percebida como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência ampliada, com articulação das ações dos profissionais, em uma visão abrangente do ser humano dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidades. **Objetivos:** Esta ação teve como objetivo desenvolver ações compartilhadas para a saúde do trabalhador. **Métodos:** Os alunos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, junto com a comunidade de Alfenas, comércio local, e equipe da ESF Pinheirinho/Santa Clara, com a parceria da Liga de Saúde do Trabalhador da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) realizaram um evento de saúde do trabalhador, com ações de promoção de saúde, através de alongamentos e caminhada com a população e os trabalhadores da ESF, orientações da Liga de Saúde do Trabalhador sobre as doenças ocupacionais e a importância do cuidado da saúde do trabalhador. Para finalizar foi realizada uma homenagem a equipe através de depoimentos dos moradores da área, em seguida, houve um lanche e distribuição de um kit saúde, composto de frutas.

**Resultados/Discussão:** O resultado foi satisfatório, o vínculo com a população foi fortalecido, e foi incentivado a promoção de saúde. Os profissionais integraram-se com a comunidade, capacitaram-se e ainda tiveram a surpresa de serem homenageados. Durante o acontecimento, todos trabalhadores sentiram-se valorizados. Buscou-se no evento um olhar integral para o cuidado e a articulação de estratégias da equipe multiprofissional na resolutividade de problemas, facilitando a transformação das práticas de ensino-aprendizagem na produção do conhecimento. O presente relato de experiência mostra a importância de ações compartilhadas entre o profissional e comunidade; entre as instituições de ensino e os campos de prática; entre as ações de promoção e educação em saúde; entre os usuários do SUS e os prestadores de serviços, legitimando o conceito de integralidade da atenção. **Conclusão:** Conclui-se que a ação desenvolvida colocou em prática o conceito de construção compartilhada do conhecimento, voltada principalmente para a qualidade de vida das pessoas.

**Descritores:** Estratégia de Saúde da Família; Saúde do Trabalhador; Integralidade em Saúde.

## A INSERÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM ESPAÇO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: DESAFIOS E RESULTADOS

Priscilla La Flor Duarte, Camila Andriele Nunes Martins Lopes, Débora Cherobini, Juliana da Rosa Marinho, Ariela Pinto Quartielo, Roselaine Coradini Guilherme.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: prilaflor@hotmail.com

**Introdução:** no processo de avanço histórico brasileiro na atenção à saúde mental, os hospitais psiquiátricos progressivamente têm deixado de constituir a base do sistema assistencial, cedendo espaço a uma rede de dispositivos de atenção psicossocial de crescente complexidade, que vem subsidiar as demandas. Contudo, a internação psiquiátrica, apesar de muitas contradições que a cerca, continua sendo um recurso terapêutico importante e indispensável para muitos usuários, sobretudo os com quadro clínico mais graves, onde a inserção da residência multiprofissional nesse espaço vem fomentar as estratégias de resistência e luta pela efetivação da política de saúde mental. **Objetivo:** relatar a experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais no cotidiano da internação psiquiátrica, ressaltando alguns desafios e resultados encontrados nesse período. **Metodologia:** a equipe é composta por assistente social, psicóloga e terapeuta ocupacional que estão imersas nesse espaço oito horas diárias. São realizados atendimentos individuais e em grupo aos usuários e familiares, disponibilizando um espaço de acolhimento e escuta para que se configure um tratamento visando o cuidado longitudinal desse usuário, sendo assim é realizado uma intensa articulação com a rede de atendimento em que circula esse sujeito, trabalhando também na perspectiva de educação em saúde mental, direcionadas a esses profissionais que atendem esse público.

**Resultados e Discussões:** as intervenções realizadas em equipe multiprofissional fazem que o usuário seja trabalhado na sua singularidade e integralidade, dando um suporte social, emocional, e terapêutico, favorecendo a qualidade de vida e o cuidado humanizado. Consta-se que o maior desafio é romper com a lógica ainda sanitária encontrada, onde os profissionais apresentam discursos já institucionalizados e de adoecimento.

**Considerações Finais:** Nesse contexto a residência multiprofissional se coloca como um importante suporte para a reorganização dos processos de trabalho, aproximando a prática do dia a dia, a real efetivação dos direitos garantidos pela política de saúde mental, contribuindo para a qualificação dos cuidados ao sujeito, bem como pensando na saúde dos profissionais envolvidos nesse processo.

**Descritores:** Saúde Mental; Unidades de Internação; Atenção Integral a Saúde

---

## A INSERÇÃO DE UM PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renan Aurélio Marques, Alex Elias Lamas, Lizete Carneiro de Oliveira, Rogério Antônio da Costa Ballestrin, Roselene Barlette.

Residência Integrada em Saúde, Ênfase em Vigilância em Saúde – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde do Município de Porto Alegre/RS

E-mail: renan.aurelio.marques@hotmail.com

**Introdução:** A garantia da qualidade da água para consumo humano e a prevenção das doenças de veiculação hídrica fazem parte das ações do Sistema Único de Saúde em seu eixo de promoção da saúde e vigilância ambiental. A institucionalização do Programa Vigiágua nos municípios tem entre seus objetivos a garantia de informações à população sobre a qualidade da água para consumo humano e os riscos à saúde associados. Entretanto, o fortalecimento das ações de comunicação em saúde e controle social ainda carece de debate teórico e análise de experiências de forma a efetivar iniciativas intersetoriais e participativas. **Objetivo:** Diante disso, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de um residente cirurgião-dentista inserido em uma equipe multiprofissional na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde do município de Porto Alegre/RS, a Equipe de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. **Metodologia:** O relato aborda o percurso metodológico e a estruturação das práticas de educação em saúde e ambiental desenvolvidas com comunidades que vivem no entorno de arroios urbanos, além da participação da equipe no Grupo de Trabalho Arroios da cidade, de março a maio de 2016, de forma complementar ao Programa Vigiágua do município. **Resultados e Discussão:** A instituição de práticas promotoras de saúde por meio de ações conjuntas em uma rede intersetorial, nos territórios, apresenta-se como condição *sine qua non* para promoção de atenção integral às necessidades da população. O profissional de saúde deve estar munido de conhecimentos que direcionem suas ações ao reconhecimento das potencialidades sociais, físicas e culturais, bem como as dificuldades presentes nos diferentes territórios em que esteja inserido. **Considerações Finais:** Sendo assim, as Políticas Públicas de Saúde, Saneamento, Educação e Meio Ambiente devem estar alinhadas de modo a promover o trabalho intersetorial e o ensino em saúde deve estar voltado à formação de profissionais capacitados a reconhecer as necessidades em saúde das populações dos diferentes territórios em que estejam inseridos, também a partir dos determinantes sociais em saúde.

**Descritores:** Vigilância em Saúde; Educação em Saúde; Meio Ambiente e Saúde Pública.

## A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, GUARAPUAVA-PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evellin Braz de Souza; Angélica Hey da Silva Bobato; Alessandro Pawlas Carazzai; Camila Rickli; Emilaine Ferreira dos Santos; Marcos Roberto Queiroga.

Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase em Saúde da Família

E-mail: evellinbraz@hotmail.com

**Introdução:** O Programa Saúde da Família foi criado pelo Governo Federal em 1994 e traz conceito de promoção da saúde e autocuidado, com ações que contemplem princípios sociais, formativos, educativos e também o trabalho multiprofissional o que permite a melhora na qualidade da assistência e o desenvolvimento de ações que visam mudanças na prática de saúde. Neste contexto existe a atuação de diversos profissionais, entre eles o profissional de Educação Física na Atenção Básica e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) tem a intenção de melhorar a saúde e qualidade de vida da população, a partir do reconhecimento do Educador Físico como profissional da área da saúde. **Objetivo:** Este estudo objetivou relatar a experiência das Profissionais de Educação Física enquanto integrantes da RMSF de Guarapuava-PR através de um estudo descritivo de análise situacional. **Metodologia:** A amostra é composta por duas profissionais de Educação Física que estão vinculadas a RMSF, possui como lócus de prática unidades de AB além da carga horária teórica desenvolvida na universidade, o período do estudo corresponde a quatro meses (março a junho de 2016). Para a Educação Física a AB é um novo campo de trabalho, no entanto a graduação nem sempre oferece suporte adequado para atuação profissional. Diante disso, elencamos as dificuldades apresentadas na aplicação das atividades e o entendimento das competências do mesmo na AB. **Resultados:** Entender o trabalho interdisciplinar facilita à realização da atenção integral a saúde, sempre buscando atender todas as necessidades, através da discussão de estudos de casos, identificando as necessidades das famílias e possibilita ainda a troca de experiências com outros profissionais da área da saúde. Contudo estando em campo, percebe-se a importância do trabalho deste profissional na AB, devido à alta demanda de casos crônicos, e a necessidade de atividade física, também para incentivar a comunidade quanto à prevenção e o autocuidado, visto que pela falta deste profissional, por vezes acaba se perdendo o incentivo de ações preventivas. **Considerações Finais:** Conclui-se, portanto que o profissional de educação física vem ganhando mais espaço na AB, isto se dá em nosso ponto de vista pela grande demanda existente e pelos benefícios que as atividades desenvolvidas. Atualmente em nossa região atuam apenas dois profissionais na AB, porém perceber-se que existe a preocupação durante a graduação na UNICENTRO Campus de Guarapuava PR, para que os acadêmicos tenham um conhecimento maior acerca do tema.

**Descritores:** Atenção Básica; Saúde da Família; Educação Física.

---

## A INTEGRALIDADE NA LINHA DO CUIDADO DA OBESIDADE: ABORDAGEM E TRATAMENTO COMPARTILHADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Karyne Sant'Ana Gonzales Gomes; Ana Paula Ferreira Gomes; Isis Kawana Ferreira; Maria Luiza Melo Machado, Adriana Avila Leal de Meirelles.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

E-mail.: karynut@hotmail.com

**Introdução:** Atendendo a Portaria nº424/GM/MS da rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS e a Linha do Cuidado da Obesidade de Curitiba (LCO), o Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) juntamente com profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e equipe de saúde da família da Unidade de Saúde Jardim Gabineto (USJG), realizaram um planejamento local para o tratamento da obesidade. Conforme dados do SISVAN-Curitiba, durante o ano de 2015 na USJG foram avaliadas 1.560 pessoas com idade entre 20 e 65 anos, sendo 30,7% estavam com obesidade (IMC  $\geq$  30kg/m<sup>2</sup>). Segundo a Política Nacional de Promoção à Saúde, para a produção de saúde e cuidado é necessário realizar ações pautadas nas necessidades locais incluindo os temas prioritários de alimentação adequada e saudável e práticas corporais e atividades físicas. Junto a isso e incluindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, foi proposto uma estratégia de ação ampliando a oferta de opções terapêuticas para o enfrentamento da obesidade. **Objetivos:** a) oferecer tratamento multidisciplinar ao pacientes maiores de 20 anos com diagnóstico nutricional de obesidade; b) fomentar o envolvimento entre equipe de saúde da família, NASF e residentes no tratamento da obesidade, c) aumentar os recursos terapêuticos naturais com a auriculoterapia, plantas medicinais e fitoterapia; d) melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes obesos nas mudanças de hábitos de vida. **Metodologia:** Após análise da realidade, definição dos objetivos, metas traçadas e definição dos responsáveis e participantes, o plano de ação contemplou a assintência individual e encontros coletivos de modo a promover o diálogo entre as diversas formas de saber. **Resultados:** A estratégia proposta está em curso de ação, não sendo possível a análise entre dos resultados obtidos e esperados. **Considerações finais:** O planejamento local que contempla ações de cuidado compartilhado multidisciplinar, potencializa a estratégia para que se alcance os objetivos traçados tornando a LCSO um instrumento resolutivo e efetivo no cuidado integral do indivíduo.

**Descritores:** Obesidade. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

## A INTERSETORIALIDADE DO TRABALHO EM REDE DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Renata Silva de Oliveira, Denise Galhardi Motter e Alaíde M<sup>a</sup> Morita Fernandes da Silva.

Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Universidade Estadual de Londrina/Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

E-mail: renata\_oliveirafrancisco@hotmail.com

**Introdução-** No âmbito das políticas sociais a articulação entre distintas áreas tem sido uma prerrogativa para potencializar os esforços governamentais frente a complexidade das demandas que se apresentam, assim como para superar o modo tradicional de intervenção, caracterizado pela fragmentação e sobreposição de ações, desperdício de recursos públicos, dentre outros. Considerar a atenção primária como a ordenadora do cuidado à saúde da população, implica repensar o processo de trabalho, a gestão, o planejamento e a construção de novos saberes e práticas em saúde em torno de interesses comuns. A experiência de participação da assistente social da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em reuniões de uma das redes da região sul do município de Londrina possibilitou identificar fragilidades e potencialidades do trabalho intersetorial entre as áreas de Educação, Saúde e Assistência Social. **Objetivos-** Verificar a dinâmica de funcionamento das reuniões destacando fatores relacionados à operacionalização e efetivação do trabalho intersetorial, assim como identificar potencialidades para a consolidação dessa proposta no âmbito local. **Metodologia-** Trata-se de um relato de experiência sobre a participação nas reuniões de rede no período de abril/2014 à dezembro/2015, por meio de observação participante, pesquisa documental e bibliográfica, focalizando a prática intersetorial exercida pelos representantes das diferentes áreas que compõem o grupo de trabalho. **Resultados/discussão-** Foi possível observar que a rotatividade de representantes das áreas envolvidas, assim como a assiduidade e/ou a ausência de participação de alguns serviços nas reuniões, foram aspectos que interferiram nessa modalidade de trabalho. Essa desigualdade de participação entre os setores ocasionava desinformação e um baixo comprometimento de seus representantes em relação à pactuação e execução das ações propostas. Por outro lado, foi possível estabelecer um diálogo entre os setores envolvidos, constituindo-se numa potencialidade para a troca de saberes e a ampliação dos olhares sobre as necessidades dos usuários dos serviços. **Considerações finais-** Apesar dos múltiplos fatores macros estruturais e micro políticos que podem interferir no comprometimento e envolvimento dos atores que compõem a rede, a estratégia do trabalho intersetorial contribuiu para aproximar os serviços, descentralizar práticas institucionalizadas na busca de superar a fragmentação das políticas públicas.

**Descritores:** Intersetorialidade. Atenção Primária à Saúde. Política Social.

---

## A POESIA COMO TRATAMENTO TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helter Luiz da Rosa Oliveira, Tatiane Motta da Costa e Silva, Iisma Milder Braga, Márcia Rosane Silveira Molina, Mikael Felix Blanco, Susane Graup do Rego.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

**Introdução:** As oficinas terapêuticas ofertadas nos CAPS - Centro de Atenção Psicossocial são instrumentos fundamentais na nova forma de cuidado na saúde mental, pensada após a reforma psiquiátrica. Trabalhando através de atividades grupais variadas questões que vêm a contribuir no cuidado desses sujeitos, promovendo a inserção social, crescimento pessoal, liberdade de expressão e autonomia. A arte e cultura possuem um potencial terapêutico muito grande a ser explorado, servindo como meio de expressão de pensamentos e sentimentos. **Objetivo:** Diante disso, este estudo objetiva relatar as atividades desenvolvidas dentro do grupo terapêutico de Leitura e Poesia, com usuários de um CAPS II de Uruguaiana/RS. **Metodologia:** O estudo, de natureza descritiva, relata uma experiência vivenciada por residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, tutor e preceptor do serviço. Foram realizadas atividades entre os meses de março e maio de 2016, envolvendo leitura de poesias, debates, discussões, reflexões e construção de textos e poesias entre os usuários. **Resultados:** Os encontros aconteciam nas dependências do CAPS e em espaços públicos, como praças, parques e na biblioteca municipal. O grupo oferece um ambiente acolhedor, focando nas potencialidades de cada um, respeitando suas limitações e valorizando suas experiências e vivências. Deste modo, incentiva-se a leitura e produção poética subjetiva, construções de pequenos textos, cartazes, colagens e demais criações. Durante o decorrer dos encontros, já é possível notar uma maior desinibição dos participantes, que nos primeiros encontros se mostravam mais retraídos, e agora são mais ativos e participativos. Através dos relatos dos participantes e das observações na mudança de comportamento apresentada por eles, podemos notar que através da leitura e da discussão estimula-se a familiarização e apropriação de conhecimentos que antes se apresentavam distantes, principalmente de conteúdo poético. Garantindo assim a socialização e inserção desses usuários em ambientes novos, através da aquisição de novos conhecimentos. **Considerações Finais:** Considerando o acesso a cultura como um direito e necessidade de todos, o grupo de Leitura e Poesia é mais uma possibilidade de encontro e empoderamento dessas pessoas com sofrimento psíquico, a fim de promover o exercício da cidadania, a liberdade de expressão e a convivência dos diferentes com atividades e ambientes que deveriam ser comuns a todos.

**Descritores:** Saúde Mental; Cultura; Poesia.

## A PRODUÇÃO DO CUIDADO: A EDUCAÇÃO PERMANENTE PROBLEMATIZANDO O AGIR EM SAÚDE

Marina Pitagoras Lazaretto, Sandra Mara Setti, Vanderléia Laodete Pulga, Alessandra Suptitz Carneiro, Gabrieli Escobar Ferron, Francine Feltrin Oliveira.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade  
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

E-mail: marinalazaretto@hotmail.com

**Introdução:** A educação permanente em saúde, consolidada como política desde 2009 torna-se um importante terreno para promover a problematização dos modos de agir em saúde e o protagonismo dos profissionais neste processo. Com o propósito de descentralizar as ações, a política prevê a constituição de espaços microrregionais de discussão, as Comissões de integração de Ensino e Serviço- CIES. Com o objetivo de promover encontros entre os gestores, trabalhadores, instituições de ensino e movimentos sociais, a Cies da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS, traz como ação fundamental debater os processos de formação no campo da saúde, ampliando sua capacidade pedagógica. **Objetivo:** problematizar o cotidiano de trabalho e refletir sobre as ações de educação permanente em saúde que estão sendo desenvolvidas pelos municípios de abrangência da 6ª CRS/RS. **Metodologia:** as reuniões da Cies acontecem mensalmente, nas quintas - feiras na sede da 6ª CRS/RS. O encontro do mês de maio ocorreu sob coordenação das integrantes do Numesc do município Marau-RS e das residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde da Família e Comunidade contando com a participação de representantes de 6 municípios. A atividade consistiu em três momentos: no primeiro as pessoas foram convidadas a ouvir, sentir e vivenciar a música Admirável Gado Novo, do cantor Zé Ramalho. Em seguida, o grupo foi subdividido, onde cada um recebeu um trecho da música, para que juntos pudessem pensar o seu processo de trabalho e as ações de educação permanente que estão desenvolvendo. Por último, os relatores de cada grupo apresentaram as questões que foram levantadas para reflexão. **Resultados/Discussão:** Os envolvidos ocuparam o espaço para (re)lembra e (re)significar os sentidos do processo de trabalho. Alguns participantes reviveram com a música, as experiências de lutas e desejos durante as suas trajetórias na área da saúde. Outros trouxeram para a roda sentimentos, angústias, potencialidades e desafios para serem compartilhados e repensados conjuntamente. **Considerações finais:** Por ter em seu eixo central a problematização do serviço, a residência multiprofissional em saúde tem muito a contribuir nesses espaços que tornam vivo o processo reflexivo do cotidiano de trabalho. Ocupar e vivenciar esses espaços nos campos viabiliza aos envolvidos, a construção de novas possibilidades de resistência e de reconhecimento das potências que envolvem as ações de educação permanente em saúde.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente, Equipes de saúde.

---

## A RESIDÊNCIA COMO SUBSÍDIO PEDAGÓGICO PARA A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA EM CURSO DE GRADUAÇÃO

Antonio Marcos N. Martins, Patrícia Mayumi Takamoto, Nathália Serafin da Silva, Viviane de Freitas Cardozo, Ana Lúcia de Jesus Almeida, Renilton José Pizzol.

Programa de Residência em Fisioterapia, especialidade Reabilitação Física. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FCT/UNESP)

E-mail: antoniomarcosnm@hotmail.com

**Introdução:** A Prática de Estágio de Fisioterapia em Saúde Coletiva, garantida pelas Diretrizes Curriculares, fornece ao aluno oportunidade de atuar em um campo de conhecimento que amplia a perspectiva de atuação fisioterapêutica em direção à formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Nesse contexto a relação da Residência, como espaço de práticas transformadoras, com a Graduação pode subsidiar e viabilizar propostas pedagógicas voltadas para a inserção de atividades teóricas que discutam temas de saúde coletiva e fundamentem a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. **Objetivo:** Relatar a experiência da Residência no processo de organização das atividades teórico-práticas desenvolvidas na Prática de Estágio em Fisioterapia em Saúde Coletiva do Curso de Graduação em Fisioterapia da FCT/UNESP. **Metodologia:** A organização das atividades pelos Residentes tem sido estruturada por meio das seguintes etapas: a) diagnóstico de problemas na comunidade por meio da experiência prática; b) leitura de textos científicos para entendimento dos problemas e embasamento das atividades teóricas; c) discussão com os professores preceptores acerca da temática a ser aprofundada; d) atrelamento da temática à elaboração de ferramentas que subsidiam ações na comunidade; e) envolvimento do aluno de graduação no estudo da temática e na elaboração da ferramenta; f) desenvolvimento da ferramenta a ser aplicada (ex: elaboração de manual de orientação domiciliar, de instrumentos de avaliação, de comunicações visuais); g) estruturação da ação na comunidade com estabelecimento de cronograma, preparação do local, avisos à comunidade e aplicação da ferramenta; h) discussão do efeito e do alcance da ação. **Resultados/discussão:** O processo de ensino-aprendizagem fundamentado na relação docência-residência-graduação na organização de discussões teóricas envolvendo o diagnóstico de problemas e sua solução, no esforço intelectual na construção de ferramentas de ação e na análise dos efeitos e do alcance da intervenção tem permitido aos alunos de graduação explorar a temática da Saúde Coletiva e considerá-la como campo de práxis fisioterapêutica. **Considerações finais:** A atividade da Residência realizada junto à Prática de Estágio em Fisioterapia em Saúde Coletiva tem sido fundamental na construção de arcabouço teórico-prático que viabiliza o processo de ensino-aprendizagem do aluno de graduação e o aproxima da promoção de saúde como objeto de intervenção.

**Descritores:** Fisioterapia, Saúde Coletiva, Ensino.

## A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INSERIDA NO NÚCLEO REGIONAL DE AÇÕES EM SAÚDE DA 4<sup>a</sup> COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Karine Lucero Carvalho, Daiane de Magalhães Tolentino, Greici Kelli Tolotti, Michelle Frainer Knoll, Sheila Kocoureck, Alessandra Gamermann.

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – Ênfase em Vigilância em Saúde - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul.

**Introdução:** A Residência Multiprofissional Integrada em Saúde vem ampliando o seu campo de atuação e necessita cada vez mais da mobilização de conhecimentos e competências, não somente dos núcleos profissionais, mas no cenário do campo do saber. Assim a Gestão Pública da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como campo fértil para a promoção desta interdisciplinaridade. **Objetivo:** Relatar a experiência de atuação das residentes em campo prático de Gestão do SUS no Núcleo Regional de Ações em Saúde (NURAS) da 4<sup>a</sup> Coordenadoria Regional da Saúde (RS).

**Metodologia:** A 4<sup>a</sup>CRS/RS localiza-se na região central do RS, situada em Santa Maria e abrange 32 municípios. Junto ao NURAS estão inseridas quatro residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM/RS. Duas com Ênfase em Vigilância em Saúde: das áreas de Enfermagem e Fonoaudiologia e duas da Saúde Mental, sendo Serviço Social e Psicologia. A atuação das primeiras é voltada principalmente às ações da Atenção Básica: acompanhamento da implementação das ações na atenção básica; visitas às unidades de saúde para avaliação e produção de relatórios; Cursos Introdutórios para Agente Comunitário de Saúde; Atuação junto ao Projeto: Planificação da Atenção Primária à Saúde; Coleta e análise de Indicadores para Diagnóstico Situacional de Saúde; além de contatos com os municípios e elaboração de documentos. As atividades das residentes da ênfase em Saúde Mental são: Promover ações com foco na reforma psiquiátrica; Monitoramento e assessoria aos municípios frente a Política de Saúde Mental; Assessoria e monitoramento às RAPS (Redes de Atenção Psicossocial); Implementação do Projeto “Desinstitucionalização” e “Novo fluxograma para internação compulsória” na região da 4<sup>a</sup> CRS; Organização de Grupos de matrículamento e participação em reuniões internas e externas de gestão. **Discussão e considerações finais:** É possível observar que a inserção da residência neste campo vem ao encontro do fortalecimento das ações em saúde, garantindo os princípios do SUS, além de promover gestão democrática e controle social. Por fim a interdisciplinaridade está presente no cotidiano das residentes no momento que o conhecimento de cada área perpassa o diálogo, a intersetorialidade, tornando a gestão um campo ímpar de produção de conhecimento.

**Descritores:** Universidades; Política de Saúde; Comunicação interdisciplinar.

---

## A RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM ÂNFASE EM REDE CEGONHA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA – PR

Ana Vanessa Deffaccio Rodrigues; Maria Aparecida Moreira das Neves; Francieli Nogueira Smanioto; Gabriela D`Ovidio Menezes; Cássia de Fátima Zappe Martins; Sabrina Kuniczki Martins.

Residência Profissional em Enfermagem Obstétrica – Ânfase em Rede Cegonha – Profissional de Saúde Residente

E-mail: vanessa\_deffaccio@hotmail.com

**Introdução:** O Programa de Residência Profissional em Enfermagem Obstétrica – Ânfase em Rede Cegonha oferecido pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana – PR (AMS- Apucarana), prioriza a aprendizagem na área da saúde da mulher e da criança, com foco na atenção ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses de idade. **Objetivo:** Descrever a proposta curricular do Programa de Residência Profissional em Enfermagem Obstétrica – Ânfase em Rede Cegonha da AMS- Apucarana. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados/Discussão:** O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da AMS-Apucarana, iniciou em 01 de março de 2016, após abertura do Edital nº 12, de 28 de agosto de 2015, pelo Ministério da Saúde, onde pela primeira vez permitiu que serviços de saúde, não vinculados a instituições de ensino propusessem Programas de Residência. Desde então, o Projeto Pedagógico vem sendo construído de forma a contemplar uma visão crítica para além dos eventos biológicos e patológicos. Tais diretrizes estão baseadas no ensino centrado no sujeito da aprendizagem, na construção do conhecimento de forma proativa, na busca de novas formas de pensar e intervir na realidade, na integração entre teoria e prática e na relação multiprofissional. Propõe-se a atuação dos Residentes em diferentes cenários de prática, tais como serviços destinados ao atendimento pré-natal e de crianças de baixo risco, risco intermediário e alto risco. Além da prática hospitalar, no Banco de Leite Humano, setor de Pediatria e Neonatologia, Pré-Parto, Parto, Alojamento Conjunto, Atendimento Clínico de Ginecologia-Obstetrícia e Coordenação de Enfermagem. A avaliação é formativa e somativa, realizada de forma individual ao término dos rodízios ou sempre que necessário, no decorrer dos encontros teóricos e por meio do portfólio. O Programa tem duração de dois anos, totalizando uma carga horária de 5.760 horas, sendo 60 horas semanais, onde 80% da carga horária total acontece sob a forma de atividades práticas e 20% teóricas ou teórico-práticas. O Residente conta com a supervisão de um preceptor, um tutor e um coordenador. Para a conclusão do curso será exigido à realização de um trabalho em formato de artigo científico. **Considerações finais:** O projeto pedagógico atende as recomendações da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde que estabelece critérios para implantação e manutenção dos Programas de Residência Profissional.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Materno-Infantil; Internato não Médico

## A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE CONHECIMENTO DA REALIDADE LOCAL: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Lysrayane Kerullen David Barroso, Alexandre do Vale Silva, Ingrid Freire Silva, Carlos Felipe Fontelles Fontineles, Antonio Cleano Mesquita Vasconcelos, Milena Bezerra de Oliveira.

**Introdução:** O processo de Territorialização constitui-se um dos elementos essenciais para a melhoria do conhecimento do território, bem como de suas fragilidades e potencialidades. Este processo pode contribuir para a melhoria da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvida por profissionais das equipes de Saúde da Família e residentes que atuam na Atenção Básica. **Objetivo:** Relatar a experiência do processo de territorialização e a percepção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Centro de Saúde da Família (CSF) Terrenos Novos, Sobral-CE. **Metodologia:** O processo de territorialização ocorreu no mês de março de 2016, durante a inserção da equipe de residência, contendo profissionais das categorias de Farmácia, Serviço Social, Psicologia, Odontologia e Educação Física. A coleta de dados foi realizada utilizando um instrumento norteador que continha elementos a serem observados pelos residentes considerando os saberes de campo e de cada núcleo de saber. Este instrumento foi utilizado com os moradores do bairro e lideranças comunitárias, principais potencialidades do território, por meio da entrevista direta. A coleta também envolveu a captação de imagens dos principais equipamentos sociais, mapeamento das áreas de riscos e vulnerabilidades passíveis de intervenção em saúde, análise de documentos disponíveis no CSF sobre infraestrutura e características econômicas e de moradia, o resgate histórico, bem como, as potencialidades do território com a identificação de grupos temáticos e espaço de cuidado. Posteriormente, as informações obtidas foram organizadas, discutidas com os residentes e demais profissionais da ESF. **Resultados e discussão:** Durante a territorialização, percebeu-se como fragilidades que o bairro é formado predominantemente por famílias de baixa renda, afetado pelo problema social da violência e de infraestrutura em algumas áreas de risco com pouco acesso a abastecimento de água, pavimentações e coleta regular de lixo. O bairro também é carente em áreas de lazer, como praças e práticas de esportes. Sendo assim, ter a concepção do meio é de suma importância para entender os usuários e planejar estratégias de promoções da saúde. **Considerações finais:** A experiência proporcionou aos residentes uma melhor percepção e ampliação do olhar sobre o território, entendendo que o processo de territorialização deve ser realizado de forma contínua, pois aproxima os profissionais e residentes da realidade em que devem atuar.

**Descritores:** Saúde da Família. Território. Promoção da Saúde.

---

## A UTILIZAÇÃO DE UM JOGO COMO FORMA DE AUXILIO PARA DISCUSSÕES SOBRE PROCESSOS QUE PERMEIAM O COTIDIANO EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tatiane Motta da Costa e Silva, Franciele Machado dos Santos, Helter Luiz da Rosa Oliveira, Raquel Cristina Braun da Silva, Susane Graup.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional de Saúde Mental Coletivada Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana/RS.

E-mail: tati\_mcs@hotmail.com

**Introdução:** Ao longo da história da Saúde Mental há diversas mudanças na forma de compreender, diagnosticar e tratar os indivíduos com transtornos psíquicos e/ou dependentes químicos, passando de uma visão de loucura com um aspecto demoníaco até a compreensão dos transtornos. Após muitos anos de estigma, exclusão e preconceito, atualmente os indivíduos com transtornos mentais, possuem o direito de serem assistidos em um sistema comunitário de saúde mental que tenha como foco a desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial e a reinserção social, direitos estes assegurados pelo Sistema Único de Saúde. Embora tenha conquistado esses avanços, os usuários de saúde mental ainda sofrem com estigmas e preconceitos. **Objetivo:** Diante disso, o presente trabalho pretende relatar uma ação desenvolvida durante o componente curricular de Educação e Saúde para acadêmicos do curso de Licenciatura em Ciências da Natureza da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). A ação realizada por residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, da UNIPAMPA teve como objetivo promover um processo reflexivo para dar visibilidade às situações que permeiam o cotidiano em saúde mental. **Metodologia:** Foi proposto o desenvolvimento de breve apresentação sobre a temática e em continuidade a realização de um jogo de tabuleiro com perguntas e respostas sobre saúde mental. O primeiro momento abordou o processo histórico da saúde mental, as políticas públicas que norteiam o cuidado e os serviços que compõe a rede de atenção psicossocial. **Resultados:** O referido jogo de perguntas e respostas procurou promover a reflexão e discussão acerca de saúde mental, tanto no tangue a transtornos psíquicos quanto a dependência química. Os acadêmicos foram divididos em três equipes de oito pessoas cada, o tabuleiro continha aproximadamente cinquenta perguntas. Os participantes da atividade quando questionados sobre o conhecimento que possuíam da temática abordada, relataram ter pouco ou nenhum conhecimento, após, o primeiro momento e durante o jogo os acadêmicos demonstram o entendimento sobre a lógica do cuidado em saúde mental, respondendo com facilidade as questões do jogo e com diversos argumentos para a discussão de questionamentos mais polêmicos e elaborados. **Considerações Finais:** Acreditamos que por meio desta ação foi possível realizar a construção coletiva do conhecimento sobre saúde mental, onde os acadêmicos através da discussão e reflexão conseguiram compreender os processos de cuidado em saúde mental.

**Descritores:** Saúde mental; Educação; Cuidado.

## ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM ALTERAÇÕES COGNITIVAS

Talita Silvério de S Silva, Moara Karoline Silveira Malheiros, Vivian Westerfalem S Lima, Ana Carolina B dos Santos, João Victor H Sanmartin ; Cesar Augusto A Teixeira.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUCFF/UFRJ  
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)

E-mail: talita\_silverio@hotmail.com

**Introdução** A cognição envolve aquisição, processamento e aplicação de uma determinada informação. Os idosos que possuem alterações cognitivas apresentam dificuldade com relação ao seu desempenho nas atividades de vida diária. Essas alterações podem afetar aspectos da vida do paciente como a adesão à farmacoterapia, a mobilidade funcional, a interação social, a ingestão alimentar produzindo risco nutricional, e o controle da fase oral da deglutição. A abordagem de uma equipe multiprofissional pode auxiliar na identificação, avaliação e tratamento destes casos, num processo onde a prática de cada profissional se transforma através da troca diária de saberes. O **objetivo** do trabalho é discutir aspectos práticos da equipe multiprofissional no acompanhamento dos pacientes com alterações cognitivas em uma enfermaria geriátrica. **Metodologia:** O estudo tem como base um relato de experiência em uma enfermaria geriátrica, no período de março a maio de 2016. A equipe multiprofissional é composta por fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico e fisioterapeuta. Reuniões de equipe semanais são realizadas para troca de informações e propostas terapêuticas. Os atendimentos são realizados em conjunto pelos profissionais. Os protocolos utilizados para avaliação cognitiva foram Montreal Cognitive Assessment – versão experimental brasileira, e o Mini Exame do estado mental. **Resultados e discussão:** A atenção multiprofissional nesse ambiente favoreceu a assistência do sujeito integral, envolvendo desde questões emocionais às cognitivas, indo além da abordagem concentrada apenas no agravão que levou à internação. A alta rotatividade de pacientes internados dificultou a continuidade das abordagens terapêuticas durante a internação. Todavia, a atuação multiprofissional no rastreio cognitivo possibilitou identificar a necessidade de encaminhamentos pós-alta hospitalar para que o paciente pudesse ter continuidade ao tratamento em nível ambulatorial, domiciliar ou de outra categoria que lhe seja mais acessível e benéfico, visando melhoria da saúde e qualidade de vida do sujeito, o que em última análise, pode evitar reinternações hospitalares. **Considerações finais:** O trabalho em equipe multiprofissional possibilita uma atuação conjunta para troca de informações e compartilhamento de olhares e saberes de diferentes profissões no atendimento. Além disso, permite a identificação de necessidades e elaboração de planos de cuidado para além da internação hospitalar.

**Descritores:** Idoso; Transtornos Cognitivos; Hospitalização

---

## ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DA PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Scherdelândia de Oliveira Moreno, Fabrício do Amaral Mendes ;Simone do Socorro Tavares de Souza, Janaina Corrêa dos Santos, Ananda Larisse Bezerra da Silva; Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UNIFAP.

E-mail: sche\_ap@hotmail.com

**Introdução:** A puericultura tem como objetivo promover o acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu crescimento e desenvolvimento de forma ininterrupta, a fim de promover e manter a saúde, reduzir incidências de doenças e aumentar as chances desta crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo o seu potencial. O Ministério da Saúde preconiza que as consultas de puericultura consistem em uma avaliação integral da saúde da criança, a qual se avalia o crescimento e desenvolvimento, peso, estatura, desenvolvimento neuropsicomotor, imunizações e intercorrências, bem como o estado nutricional. O trabalho multiprofissional tem como finalidade a aquisição de impactos sobre os diferentes fatores que intervêm no processo saúde-doença, de forma que o trabalho em equipe implica na possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro. **Objetivo:** Descrever vivência durante aprendizado em serviço em três unidades básicas de saúde de Macapá/AP com ênfase no contexto multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência no enfoque multiprofissional as crianças na cidade de Macapá-AP. **Resultados/discussão:** Observou-se que apenas umas das três unidades implantou o programa de puericultura de forma interdisciplinar, apontando para uma melhor organização do serviço, com ações articuladas de promoção, prevenção e recuperação da saúde infantil e aumento de responsabilização das mães/cuidador nos cuidados com a criança. Nas outras duas unidades o programa de puericultura é praticamente inexistente, sendo negligenciados até mesmo nas visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que acabam se voltando apenas para atualização do calendário de vacinação das crianças, não sendo desenvolvidas outras atividades voltadas a saúde dessa população. A abordagem multiprofissional e transdisciplinar permitem ultrapassar as limitações de cada formação específica e ir ao encontro desta criança complexa, mas una, e do seu contexto, não segmentando suas necessidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Faz-se necessário repensar o processo de trabalho da equipe, participantes desse serviço tão essencial, bem como de suas abordagens, conscientizando-os através da educação permanente e da avaliação do serviço da importância da puericultura.

**Descritores:** Saúde da Criança; Puericultura; Atenção Primária.

## **ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGAPERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Raimunda Goreth Assunção Espíndola; Fabrício do Amaral Mendes; Scherdelândia de Oliveira Moreno; Francineide Pereira da Silva Pena; Marlucilena Pinheiro da Silva; Simone do Socorro Tavares de Souza.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva- UNIFAP.

Email: [ftam1234@yahoo.com.br](mailto:ftam1234@yahoo.com.br)

**Introdução:** No Brasil, a população passa por um rápido processo de envelhecimento. E a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, vêm com a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência desses indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde. Exigindo uma prática de cuidados comabordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais do idoso. As Instituições de Longa Permanência (ILPI) são hoje uma alternativa para o oferecimento desse atendimento com qualidade, embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias. **Objetivo:** Descrever vivência durante aprendizado em serviço em uma ILPI com enfoque no contexto multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência no enfoque multiprofissional aos idosos de uma ILPI na cidade de Macapá-AP. **Resultados/discussão:** O Abrigo São José é uma ILPI, vinculada à Secretaria Estadual de Inclusão e Mobilização Social,atualmente agrega 60 idosos, divididos nos três tipos de modalidades assistenciais. Oferece os serviços de geriatria, psiquiatria, enfermagem, fisioterapia, assistência social, psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, cuidadores e técnicos de enfermagem. No entanto foi possível observar a falta de interdisciplinaridade entre as profissões, buscando identificar as verdadeiras necessidades instaladas e direcionar os atendimentos disponíveis aos idosos desta ILPI de uma forma conjunta. O contexto multiprofissional está evidente, porém a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade ainda são deficientes. Algumas medidas merecem reconhecimento como a inserção de Enfermeiros Residentes nesta ILPI, classificação dos idosos em modalidades, aplicação de escalas de avaliação de atividades de vida de diária, discussão de casos clínicos, e desenvolvimento de Plano Terapêutico Singular, que possibilita uma visão holística e direcionada, buscando sanar as necessidades e estimulando a participação integrada de todos os profissionais inseridos no atendimento aos idosos. **Considerações finais:** A transdisciplinaridade é a abordagem ideal de trabalho em equipe, estimula a integração, planejamento, responsabilização, participação da família, aprendizagem e organização do serviço, beneficiando os idosos nestas instituições e estimulando a longevidade com qualidade e saúde.

**Descritores:** Saúde do Idoso Institucionalizado; Enfermagem Geriátrica; Relações Interprofissionais.

---

## ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: RELATO DE CASO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE).

Pedro Silvelo Franco, Ariadine Rodrigues Barbosa, Ellen Sanara Aita Fagundes, Évilin da Costa Gueterres, Nizar Amin Shihadeh, Ângela Kemel Zanella.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA / Campus Uruguaiana.

E-mail: pedsilfra@hotmail.com

**Introdução:** O Programa da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa trouxe, dentre as inúmeras ações programáticas, a atenção ao cuidado domiciliar incluindo uma abordagem multiprofissional, com a participação dos profissionais da fisioterapia, enfermagem, nutrição, educação física e assistência social. A prestação do cuidado à família está integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no sentido de construir um novo modelo assistencial em que, no domicílio os usuários são monitorados e acompanhados pela equipe de saúde. É no cuidado domiciliar que o profissional da saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar a ação do cuidado, que neste relato de caso é o Acidente Vascular Encefálico (AVE). **Objetivo:** A proposta do estudo é relatar a abordagem da equipe multiprofissional (EM) na assistência domiciliar a uma usuária portadora de AVE.

**Metodologia:** A EM acolheu através de uma visita domiciliar, a usuária C. C., sexo feminino, 54 anos, portadora de hipertensão e diabetes tipo II, a qual sofreu AVE hemorrágico com sequela motoras em hemicorpo esquerdo, evoluindo para TCE (Trauma Crânio Encefálico), a qual encontra-se acamada, recebendo cuidados familiares. Após demanda trazida pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) a equipe multiprofissional abordou o caso e desempenhou a assistência domiciliar de forma integral. **Resultados:** Foi inicialmente identificada uma fragilidade relacionada à construção de projetos terapêuticos singulares, nos quais os profissionais, junto ao usuário, construíam uma rotina de cuidado pessoal de acordo com as especificidades do caso. A abordagem multiprofissional potencializou a atenção à usuária, destacando a importância de outras categorias profissionais no acompanhamento na Atenção Primária e o potencial desse trabalho em conjunto, fortalecendo o cuidado e o aprendizado multiprofissional, possibilitando, ainda, a discussão e o acompanhamento dos casos por todos os profissionais envolvidos.

**Considerações Finais:** Esta abordagem constituiu-se como um espaço de encontro entre diversas rationalidades técnicas na busca de um cuidado integral, possibilitando a conexão de diversas profissões junto ao usuário com o objetivo de traçar planos de cuidado específicos, haja vista que cada um tem uma subjetividade única. O papel de mediador no cuidado domiciliar remete as relações interpessoais entre profissionais, usuário e família que podem se fortalecer a cada assistência prestada.

**Descritores:** Assistência à Saúde; Planejamento participativo.

## ACADEMIA DA SAÚDE: ESPAÇOS DE LAZER E ENCONTROS DE VIDAS.

Andressa Maciel, Bruna Vieira, Gabriela Marodin, Daniele Leão de Freitas, Eliana Paula Brentano, Vanderleia Pulga.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Universidade Federal da Fronteira Sul

E-mail: maciel\_andressa@yahoo.com.br

**Introdução:** O Programa Academia da Saúde surgiu em 2011 através do subsídio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Este programa tem por finalidade promover práticas corporais, atividade física, alimentação saudável, produção do cuidado por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais, participação popular, construção coletiva de saberes, intersectorialidade na construção e desenvolvimento das ações, integralidade do cuidado, promoção do diálogo e troca entre gerações, entre outros. Em Março/15 - Academia de Saúde localizada ao lado da Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário foi entregue à população, desde então, busca-se incentivar a prática de atividade física nesta comunidade; **Objetivo:** Fomentar a prática de atividades físicas, contribuindo assim, para a melhoria da qualidade de vida. Fortalecer vínculo entre equipe de saúde e usuários; Proporcionar lazer e encontros intergeracionais; **Metodologia:** Trata-se de um grupo de atividade física, com frequência semanal, aberto para a participação de qualquer pessoa da comunidade. Ele é dividido em dois momentos. O primeiro momento é realizado pela equipe de enfermagem da unidade, onde os sinais vitais são aferidos, após, o segundo momento conta com a participação de equipe multiprofissional juntamente com o educador físico para ministrar as atividades físicas; **Resultados/discussão:** A finalidade da academia ao ar livre é oferecer aos cidadãos a possibilidade de praticarem uma atividade física sem precisar pagar diretamente por isso. Percebe-se desde a implantação que a participação cresce a cada encontro, ganhando assim, cada vez mais importância no tempo de lazer e autocuidado da comunidade, também fica evidente que pessoas de diferentes idades frequentam o espaço, entretanto, grande parte dos usuários são indivíduos da terceira idade e gênero feminino. **Considerações finais:** Além das práticas de atividade física, a academia também incentiva novas amizades e melhor interação social. Nesse espaço muitos usuários se sentem felizes em poder sair de casa para praticar atividade, interagir com outras pessoas e aproveitar o tempo de lazer fora de sua residência, e ao mesmo tempo contribui para qualificar a saúde e bem-estar.

**Descritores:** Atividade Física; Estratégia de Saúde da Família; Qualidade de Vida.

---

## AÇÕES DE APOIO MATRICIAL PELOS RESIDENTES FARMACÊUTICOS DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO

Karina Felisberto da Silva; Vanessa Machado Passos; Marina Yoshiie Miyamoto; Sergio Eduardo Fontoura da Silva.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná- PUCPR/ Hospital Santa Casa de Curitiba- HSCC.

Email: Karina\_felisberto@outlook.com

**Introdução:** O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da PUC/PR é orientado por uma pedagogia capaz de utilizar e promover cenários de aprendizagem na Rede de Atenção à Saúde, dando destaque à atenção básica. Adota metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. A proposta do apoio matricial surge como uma estratégia em saúde com o intuito de otimizar os serviços. Dentro deste contexto está o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que consiste em equipes multiprofissionais que tem por objetivo ampliar as ações da Atenção Básica. O **objetivo** deste trabalho é descrever as ações de apoio matricial pelos residentes farmacêuticos na atenção básica em Curitiba. **Metodologia:** Pela ferramenta do apoio matricial os residentes prestam serviços direcionados à logística do medicamento, além da assistência integral aos usuários através das consultas farmacêuticas, acompanhados pela preceptora do NASF. As consultas são agendadas e realizadas em um consultório individual onde se coletam os dados do paciente, receituário, exames e evoluções em prontuário próprio ou eletrônico (E-saúde). Durante as consultas são realizadas as orientações, intervenções e encaminhamentos pertinentes. O apoio matricial decore do atendimento ao paciente, pois há necessidade de discussão do caso clínico com a equipe de saúde do NASF. Pode também agir nas visitas domiciliares contribuindo para a identificação de circunstâncias potencialmente geradoras de problemas. **Resultados e discussão:** O apoio matricial aprimora a orientação integral do usuário pelos residentes ao acesso dos medicamentos de que necessita e riscos associados a estes, promovendo a educação e solucionando problemas em saúde, aumentando a autonomia sobre o tratamento, obtendo a otimização da farmacoterapia. As ações do apoio matricial do farmacêutico na atenção básica colaboram para um atendimento adequado e individualizado ao paciente, onde as equipes conhecem os usuários que estão sob o seu cuidado, favorecendo a construção de vínculos terapêuticos e a responsabilização das equipes, de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção. **Considerações finais:** Com a clínica farmacêutica realizada nas Unidades Básicas de Saúde, os farmacêuticos residentes podem contribuir para o cuidado integral do paciente como preconiza o SUS, por meio desta ferramenta, além de promover a aproximação da academia com a realidade e necessidade da comunidade.

**Descritores:** apoio matricial, saúde coletiva, residência multiprofissional, consultas farmacêuticas.

## ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Ana Osmarina Quariguasi Magalhães Frota, Margarida Angélica Freitas, Lidiane Almeida Moura, Maria Clariciane Cabral Almeida, Jéssica Andressa Soares de Carvalho, Francisca Elzenita Alexandre.

Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia (EFSFVS)

E-mail: osma\_rina@hotmail.com

**Introdução:** As unidades básicas de saúde (UBS) fazem parte de uma rede de serviço, sendo considerada a principal porta de entrada no SUS. Nesse primeiro contato é essencial proporcionar atendimento acolhedor, diminuir as desigualdades e promover cuidado integral ao usuário (Aranha, 2011). O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Brasil, 2011).

**Objetivos:** Descrever a experiência de acolhimento vivenciada por equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família, no qual foi observado o relacionamento entre trabalhadores de saúde e os usuários. **Metodologia:** Trata-se do relato de uma experiência vivenciada por residentes em saúde da família. O método utilizado foi de observação e descrição do processo de acolhimento em uma UBS. **Discussão:** Ao observarmos o acolhimento na UBS, foi percebido que essa fase do processo do atendimento não é considerada. O profissional busca atender apenas as queixas clínicas do paciente, dar resolubilidade ao caso, sem valorizar o seu lado emocional e social, sua história clínica. Um dos fatores observados que contribuem para isso é a sobrecarga de trabalho. Beck e Munizi (2008) cita como fator que pode interferir na prática do acolhimento, a pressão da demanda excessiva, gerando um tempo reduzido para o atendimento e imediatismo das resoluções.

No cotidiano da UBS foi evidenciado que na tentativa de atender a todos, os usuários se deparam com o longo tempo de espera e com a necessidade de chegar muito cedo para garantir a consulta médica principalmente. Percebeu-se que a participação da equipe multiprofissional no acolhimento trouxe uma dimensão diferenciada aos profissionais que estão na rotina de atendimento, oferecendo um olhar integral e humanizado, buscando resolver a situação do usuário, sem a necessidade de encaminhamentos. Dessa forma, ao oferecermos acolhimento aos usuários, é preciso dedicação, atenção, diálogo e conforto, tentar entender o que a pessoa diz e não priorizar apenas a técnica. **Conclusão:** O acolhimento funciona como ferramenta para promover o vínculo entre profissionais e usuários, melhor compreensão da doença, estratégia para a humanização da assistência, constituindo-se assim como desafio na construção do cuidado integral. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar e orientar.

**Descritores:** Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Equipe multiprofisional.

---

## ADESÃO DA COMUNIDADE À AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SAÚDE DA MULHER, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sânya Pedroso Oliveira ; Giannina Marcela Chávez; Júlia Jardim Pereira Souza; Inês Alcione Guimarães ; Walquiria Jesusmara Santos.

Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del-Rei,Campus Centro-Oeste (UFSJ/CCO)

E-mail: sanyapedroso@hotmail.com

**Introdução:** A abordagem educativa deve estar presente em todas as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) de modo que propicie à promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos facilitando a incorporação de ideias e práticas ao cotidiano das pessoas de forma a atender às suas reais necessidades. A educação em saúde, desenvolvida por meio da escuta, da problematização e da produção conjunta do conhecimento, consolida-se como um processo de autonomia, o que favorece a ação da cidadania, nas diferentes dimensões do cuidado e do autocuidado. **Objetivo:** Descrever a experiência cotidiana de residente na assistência em uma ESF. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência sobre a vivência de residente em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família no município de Divinópolis/MG, em ação educativa em saúde desenvolvida no período de maio de 2016. **Resultados/Discussão:** Participaram da ação educativa 57 mulheres. Foram realizadas palestras e rodas de conversas sobre os temas câncer de colo do útero, de mama, de pele e cuidados de higiene bucal. Além dos membros da equipe de Saúde da Família e da Equipe de Saúde Bucal o evento contou com o apoio da Associação de Combate ao Câncer do Centro-Oeste Mineiro (ACCCOM). Realizou-se sorteio de brindes, tarde de beleza com a participação de profissionais do ramo e um coffee break. **Considerações finais:** O trabalho com a participação da comunidade proporciona ao profissional da saúde conhecimento da realidade, uma vez que, permite a construção no campo da educação em saúde que não deve se limitar a atendimentos individuais e de demanda.

**Descritores:** Educação em Saúde, Atenção Primária à saúde, Estratégia de Saúde da Família

## ALTA RESPONSÁVEL E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Catarine Martins Torres; Camila Amanda dos Santos; Gisele Alves de Andrade; Juliana Thays Ferreira; Larissa Siviero; Wael de Oliveira.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Práticas Hospitalares, Área de Concentração Saúde do Adulto e Idoso. Complexo Hospital de Clínicas- UFPR.

E-mail: catarinemartinstorres7@gmail.com

**Introdução:** O Projeto de Integração Hospital - UBS, elaborado por residentes e preceptores do Programa de Atenção Hospitalar do Adulto e Idoso, favorece a prática de contra-referência e desospitalização de pacientes no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR). **Objetivos:** Relatar o processo de desospitalização de uma paciente acompanhada por uma equipe multiprofissional em um hospital terciário. **Metodologia:** Relato de vivência multiprofissional. **Discussão:** Realizou-se o acompanhamento de uma paciente internada no CHC/UFPR, que apresentou demanda para todas as profissões presentes no programa de residência. Durante esse período realizaram-se reuniões multiprofissionais para discutir as necessidades do caso. Destacou-se a dificuldade de compreensão dos cuidadores sobre orientações de alta que desencadeou na equipe a preocupação pela aderência ao tratamento medicamentoso. Por essas características e considerando a importância da contra-referência, optou-se em fazer uma visita domiciliar com objetivo de observar se as orientações estavam sendo seguidas e se estavam de acordo com a realidade da paciente. Esses objetivos foram alcançados devido ao Projeto de Integração Hospital - UBS. Dessa forma, foi efetuada a visita domiciliar e, mesmo não prevista no projeto inicial dessa visita, uma reunião com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que possibilitou a continuidade do acompanhamento, efetivando a integralidade nos diferentes níveis de atenção. **Considerações:** A experiência relatada proporcionou a ampliação dos conhecimentos de cada profissão, da rede e dos trabalhos em equipe, que provocaram novos questionamentos e reflexões sobre a prática, principalmente no que tange à efetividade da alta responsável. Além do mais, responde ao objetivo da residência de, por meio do treinamento em serviço, possibilitar ao residente o contato com o funcionamento e a organização da Atenção Primária. No final do acompanhamento, refletiu-se sobre as ações tomadas, possíveis erros e acertos, e melhorias para os próximos atendimentos, acompanhamentos multiprofissionais e visitas domiciliares a serem realizadas.

**Descritores:** Alta hospitalar; Interdisciplinar; visita domiciliar.

---

## APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLIADA EM IDOSOS RESIDENTES NO PROGRAMA VILA DIGNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Vitória Marques de Sá Sanvezzo, Cristoffer da Silva Santana, Ana Lucia Malheiros de Arruda, Thayla Sayuri Suzuki Caldero1, Larissa Sapucaia Ferreira Esteves.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso/Hospital Regional Presidente Prudente – HRPP/Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

E-mail: vimarquesdesa@gmail.com

**Introdução:** Considerando o fenômeno do envelhecimento populacional, políticas públicas para esta faixa etária tornam-se fundamentais. O Programa Vila Dignidade foi instituído pelo Decreto Estadual nº. 56.448/2010 e se mantém pela parceria entre a Secretaria de Habitação, Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano (CDHU), a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e as Prefeituras dos Municípios Paulistas e oferece moradia aos idosos com vulnerabilidade social, independentes para tarefas diárias, com baixa renda e sem vínculos familiares sólidos. **Objetivo:** relatar a experiência da avaliação interdisciplinar que descreve o perfil sociodemográfico e clínico de idosos residentes do Programa Habitacional Vila Dignidade, localizado no município de Presidente Prudente - SP. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão (protocolo 04243/2016-UNOESTE). Realizaram-se avaliações pela equipe multiprofissional do programa de residência em saúde do idoso na Vila Dignidade, que possui 28 moradores. O instrumento utilizado é denominado Avaliação Geriátrica Ampliada (AGA), que tem por objetivo reunir informações de caráter social e do estado de saúde e pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 24 idosos. Sobre faixa etária e gênero, a média de idade foi de 70 anos, sendo que 83% dos entrevistados são considerados idosos jovens (60 a 79 anos), e 54% são mulheres. Quanto ao nível de escolaridade, 54% possuem nível fundamental incompleto, 16% são analfabetos, 12,5% possuem nível fundamental completo, 8,3% são semi-analfabetos e 8,3% concluíram o ensino médio. Entre os problemas de saúde, prevalece a Hipertensão Arterial (66%), Doenças Osteomusculares (16%) e Diabetes Mellitus (12,5%). Sobre tratamento medicamentoso, identificou-se que 25% usam cinco ou mais medicamentos, o que caracteriza a polifarmácia. Quanto aos testes para avaliar cognição, risco para depressão e funcionalidade, pôde-se observar que apenas 12,5% dos idosos apresentaram alterações de cognição, 12,5% risco para depressão e 75% diminuição de força em membros inferiores. **Considerações Finais:** Levando em consideração a vulnerabilidade social, a baixa escolaridade e a presença de doenças crônicas que levam ao uso de vários medicamentos, fica evidenciada a importância da assistência à saúde de maneira integral e interdisciplinar, no sentido de manter a funcionalidade dessa população, garantindo autonomia.

**Descritores:** saúde do idoso; avaliação geriátrica global; equipe interdisciplinar de saúde.

## APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS: EXPERIÊNCIA DO CURRÍCULO INTEGRADO NAS RESIDÊNCIAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Fabiana Schneider ; Andressa Maciel ; Fernanda Carlise Mattioni ; Vanderleia Laodete Pulga.

Programa de Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição/RS

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

E-mail: fabischneider19@hotmail.com

**Introdução:** O Currículo Integrado (CI) é um dos espaços teóricos dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **Objetivo:** Este tem como finalidade preparar profissionais capazes de demonstrar conhecimento técnico e qualificação para proporcionarem escuta e olhar ampliado a respeito do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, bem como objetiva desenvolver tecnologias a partir de pesquisas e ações que promovam a atenção integral à saúde, conforme as diretrizes do SUS. Entende-se que um dos aspectos fundamentais do CI é o referencial pedagógico que o sustenta. **Metodologia:** Desde o momento em que foi concebido, o referencial orientador é crítico-reflexivo que busca a articulação entre a teoria e a prática, a participação ativa do residente e a problematização da realidade, por meio do diálogo no exercício multi e interdisciplinar. Neste trabalho, abordaremos especificamente o segundo ano do CI quando é desenvolvido um processo educativo sustentado na Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), metodologia definida pela utilização de projetos autênticos e realistas, baseados em uma questão, tarefa ou problema altamente motivador e envolvente, para ensinar conteúdos acadêmicos aos alunos no contexto do trabalho cooperativo para resolução de problemas. **Resultados:** No CI a proposta pedagógica da ABP é desenvolvida durante um semestre, quando se propõe aos residentes a elaboração de um projeto de qualificação da Estratégia Saúde da Família em municípios de pequeno/médio porte. Desde 2009, quando esta metodologia foi implantada, 31 municípios foram envolvidos na elaboração dos projetos, com a participação de 335 residentes além de um número expressivo de facilitadores/trabalhadores do SSC do GHC. **Considerações Finais:** Portanto pode-se inferir que a ABP apresenta-se como potente ferramenta metodológica de qualificação dos processos de aprendizagem do ensino em serviço nas residências, pois se oportuniza, através desta metodologia, a possibilidade de integração dos conhecimentos adquiridos teoricamente, aplicando-os na prática dos processos de trabalho.

**Descritores:** Internato não Médico, Formulação de Projetos, Estratégia Saúde da Família.

---

## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COAHAB DE PRESIDENTE PRUDENTE

KLEBIS, L.O.; SILVA, E.A.L.; ARANTES, S.M. MANFRIM, P.B. CHAGAS, E.F.; CARMO, E.M.

Programa de residência em reabilitação física da Faculdade de Ciência e Tecnologia da Unesp (FCT/UNESP), Campus de Presidente Prudente.

E-mail: lucasklebis@hotmail.com

**Introdução:** A utilização de serviços de saúde resulta de um conjunto de determinantes, como o perfil epidemiológico e sócio demográfico da população e a presença de profissionais inseridos nas Unidades Básicas de Saúde. A atuação do profissional fisioterapeuta vem ganhando espaço na área da saúde pública, a fim de proporcionar a promoção, prevenção e reabilitação física. Necessita-se estipular perfis epidemiológicos que evidenciem a importância desse profissional no ambiente público. **Objetivo:** Avaliar a demanda de pacientes que procuram pelo tratamento de Fisioterapia inserido na UBS-COHAB da cidade de Presidente Prudente/SP. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, realizado por análise de prontuários, com enfoque no delineamento de um perfil epidemiológico e na prevalência de patologias de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia da UBS-COHAB de Presidente Prudente. A pesquisa foi composta por 234 prontuários, no período de agosto de 2014 a maio de 2016, no qual foram coletados dados para a caracterização sócio demográfica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FCT/UNESP, (CAAE: 05466712.4.0000.5402). Os dados foram tabulados e analisados utilizando o software Microsoft Office Excel2007. **Resultados/discussão:** A proporção de procura por atendimento foi maior no gênero feminino (68,4%). Os atendimentos de acordo com a demanda do local foram classificados entre as áreas: Ortopedia (84,2%), Ginecologia e Obstetrícia (8,5%) e Neurologia (6,8%). Em relação aos motivos do tratamento, o mais comum foi a Tendinopatia de Ombro (7,7% do total), o que corrobora com os resultados de estudos prévios, seguido por prevenção em Gestantes (6,4%) e Artrose Lombar (5,5%). Observou-se que as patologias mais frequentes entre os homens foram Acidente Vascular Cerebral (10,8%) e fraturas, principalmente de ombro e mão (14,8%). Esta maior demanda de pacientes que procuram tratamento na área de ortopedia pode ser atribuído a sobrecarga de trabalho, por proporcionar uma maior facilidade no surgimento de tendinopatias e lesões de tecidos moles. Portanto é preciso disseminar o trabalho do fisioterapeuta entre as unidades de saúde para assim haver maior efetividade das ações de promoção e prevenção, já que a falta de informação e orientações adequadas estão presentes em nossa realidade. **Considerações finais:** Conclui-se que a maior demanda de pacientes na UBS-Cohab de Presidente Prudente se enquadra na área de ortopedia com diagnóstico de tendinopatia de ombro.

**Descritores:** Centros de saúde, Reabilitação, Fisioterapia

## ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE SANTA MARIA

Daniele Beutinger Daiane Rodrigues de Loreto, Graciele Silva de Matos, Jane Beatriz Limberger, Zelir Terezinha Valvassori Bittencourt.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Centro Universitário Franciscano

E-mail: dani\_beutinger@yahoo.com.br

**Introdução:** O Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) em Santa Maria iniciou suas atividades em 2005. O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, incluindo ainda crianças e adolescentes com transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). O campo da prática do CAPSi conta com a atuação dos residentes em Farmácia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, os quais fazem parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Centro Universitário Franciscano. Os residentes atuam com fins de desenvolver competências voltadas para educação em serviço e promover o atendimento integral à saúde dos usuários, orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

**Objetivos:** Descrever as atividades realizadas pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde Mental no CAPSi. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência, vivenciado por alunos da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Centro Universitário Franciscano que atuam no CAPSi. **Resultados e discussão:** Entre as atividades desenvolvidas pelos residentes no CAPSi estão o acolhimento de rotina, o acolhimento à crise, a visita domiciliar, atendimento em grupos de usuários e de familiares, reuniões de equipe e atendimentos individuais. No acolhimento é realizado a escuta ao usuário, identificando suas demandas e a responsabilização dos profissionais pela resolução. Já no acolhimento à crise são ofertadas estratégias para evitar ou reduzir as internações dos usuários. Durante a visita domiciliar, os profissionais reconhecem o contexto em que a família da criança/adolescente está inserido, promovendo a inclusão e o apoio da família no processo de tratamento. As atividades com grupos são ofertadas para crianças, adolescentes e familiares, promovendo a integração entre o grupo de usuários, e entre usuários e profissionais. Nas reuniões de equipe todos os profissionais do serviço se reúnem para discutir e promover uma melhor organização do serviço, sendo também realizadas tutorias e preceptorias, gerando reflexões e articulação entre o ensino e o serviço. **Considerações finais:** A divulgação das atividades realizadas no CAPSi é fundamental para auxiliar na efetivação da rede de atenção em saúde mental e promover assim, a atenção integral ao usuário.

**Descritores:** Saúde Mental; Criança; Adolescente.

---

## ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NAS ORIENTAÇÕES PARA ALTA DE USUÁRIOS TRAQUEOSTOMIZADOS

Bruna Hirano Imbriani; Sofia Hardman Côrtes Quintela; Pâmela Guimarães Siqueira; Juliana dos Santos de Oliveira; Aline Balbinot; Rosângela Marion da Silva.

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: brunaimbriani@gmail.com

**Introdução:** A traqueostomia consiste em um procedimento cirúrgico que objetiva criar uma abertura da parede anterior da traqueia. Temporária ou definitiva, serve de alternativa artificial segura para a passagem do ar em casos de obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, fraqueza da musculatura respiratória ou para propiciar uma via aérea estável em pacientes com intubação traqueal prolongada. O cuidado com o usuário traqueostomizado envolve diferentes procedimentos, sendo necessário capacitar o paciente e cuidador ao longo da internação para o momento da alta. **Objetivo:** Descrever a atuação de residentes multiprofissionais nas orientações de alta hospitalar para usuários traqueostomizados. **Metodologia:** Este trabalho consiste em um relato de experiência de residentes multiprofissionais nas orientações no processo de alta hospitalar de usuários adultos traqueostomizados, internados em um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Após discussão de equipe e programação de alta hospitalar, são realizadas orientações no leito sobre os cuidados com a traqueostomia, dispositivos e adaptações necessárias para o quadro atual do usuário. As orientações são realizadas pelos residentes da enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição aos usuários e acompanhantes envolvidos nos cuidados pós-alta hospitalar. **Resultados e Discussão:** Devido à necessidade de conhecimento quanto a seu autocuidado, é possível observar a ansiedade do usuário traqueostomizado e cuidadores na alta hospitalar. Capacitá-los quanto ao manuseio dos acessórios e dispositivos de assistência em uso possibilita tranquilizá-los para o desempenho do cuidado. São realizadas orientações quanto: a higiene da endocânula, região peritraqueal e cavidade oral, troca de catarço, aspiração traqueal; exercícios respiratórios e técnica de conservação de energia; opções de comunicação alternativa; adequação da consistência segura e via alternativa de alimentação, quando necessário; administração medicamentosa por diferentes vias. Além disso, é realizado contrarreferenciamento do usuário, por meio de contato telefônico e encaminhamento para rede de atenção à saúde. **Considerações finais:** A experiência relatada possibilita aos residentes multiprofissionais perceberem que a capacitação do usuário e acompanhante é uma maneira de promover cuidado humanizado, autonomia e protagonismo do sujeito.

**Descritores:** Equipe de Assistência ao Paciente; Traqueostomia; Alta do Paciente.

## ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Cristina Alves; Anna Luísa Gobbo Catharino; Jessica Vertuan Rufino; Thais da Silva Capello; Fabiana Fontana Medeiros; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E-mail: renata7b@gmail.com

**Introdução:** O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM) foi criado como estratégia para melhoria da assistência integral à saúde da mulher nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, compreendendo ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, voltadas às mulheres em todas as fases do ciclo de vida, sendo a gestação e puerpério uma das fases de maior enfoque. **Objetivo:** Tendo em vista a construção de uma visão transdisciplinar da assistência à saúde da mulher, visando o cuidado integral na atenção primária, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na assistência ao pré-natal e puerpério compartilhados. **Metodologia:** A metodologia empregada consiste na realização de consultas de pré-natal e visitas puerperais realizadas pela equipe da RMSM, composta por duas enfermeiras, uma nutricionista e uma farmacêutica em uma Unidade Básica de Saúde no município de Londrina-PR. São acompanhadas gestantes independente do risco e idade gestacional. **Resultados:** Nas consultas compartilhadas, são realizados atendimentos pelas enfermeiras, que consistem na verificação de sinais vitais, exame físico e solicitação de exames laboratoriais; pela nutricionista, evolução do estado nutricional e realização do Recordatório Alimentar de 24h; e pela farmacêutica, abordando à adesão da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. As orientações são realizadas conforme idade gestacional, necessidades e evolução da gestante. Nas visitas puerperais, realizadas até o 10º dia do pós-parto, verificam-se sinais vitais e realiza-se exame físico da puérpera e recém-nascido (RN). São abordados temas como cuidados com o RN, aleitamento materno exclusivo, cuidados com a mama, aspectos nutricionais do binômio e o planejamento familiar. Neste contexto, o atendimento compartilhado possibilita uma visão holística, na qual os profissionais se complementam em seus diagnósticos e orientações, com enfoque humanizado e integral, possibilitando um atendimento diferenciado. **Considerações Finais:** Essa experiência traz aos profissionais um enriquecimento pelo fato de haver troca de informações e consequentemente, crescimento profissional. A equipe trabalha para desenvolver habilidades que permitam atendimento de qualidade, objetivando o acolhimento, acompanhamento, orientações, busca ativa e encaminhamentos necessários aos demais profissionais que atuam no cuidado direto na unidade básica de saúde e níveis complementares.

**Descritores:** Assistência pré-natal. Puerpério. Saúde da Mulher.

---

## ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INSERIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia de Souza Moraes; Marina Gomes Sobral; Julieanne Ried Arcain ; Evelyn Kultum Opuszka ; Sandra Crispim; Rafael Gomes Ditterich.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-UFPR

E-mail: leticiamoraesctba@hotmail.com

**Introdução:** A (ESF) Estratégia Saúde da Família surgiu em 1994 para reorganizar os serviços de saúde da atenção básica ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A residência multiprofissional em saúde da família permite que os profissionais tenham uma imersão no SUS e que desenvolvam habilidades, como o trabalho em equipe multiprofissional, com a finalidade de somar conhecimentos, buscando sempre alternativas para a melhoria da saúde da população. **Objetivo e Metodologia:** O objetivo deste trabalho é relatar a atuação dos residentes cirurgiões dentistas, farmacêuticos e nutricionistas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná. **Resultados:** Estes, por meio da residência, foram inseridos em uma Unidade de Saúde da Família do município de Colombo-PR. Para a promoção de saúde neste local, a equipe criou diversos grupos com atuação multiprofissional, que objetivou a educação em saúde para diversos grupos da população. Os grupos formados foram: Sexualidade nas Escolas, Vigilantes da Insulina, Aprendendo e Criando, Oficina de Papinhas e Emagrecendo com Saúde. Além desses, a equipe deu continuidade aos grupos já existentes na Unidade de Saúde, como o Grupo de Gestantes e o tradicional grupo Hiperdia. Para o funcionamento desses grupos, o calendário anual foi definido, tendo sempre a mudança dos temas a cada encontro. **Considerações Finais:** Cada equipe profissional é responsável por trazer informações da sua área para o tema escolhido e, sendo assim, todas as áreas profissionais articulam-se, contribuindo para o enriquecimento do conteúdo repassado para a população. Até o momento, os grupos têm se mostrado efetivos, com alta aderência e assiduidade dos participantes.

**Descritores:** residentes/Saúde da Família/educação em saúde

## ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Martins da Silva; Tayanne Olympio de Lemos; Lara Carminati Gomes Vinces Rosa; Rodrigo Calixta da Silva; Isabela Sebastian Vieira Barbosa Sá; Julio Cesar Jacob Junior.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUCFF/UFRJ/Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)  
E-mail: jessicamspsi@gmail.com

**Introdução:** As múltiplas dimensões do ser humano e a necessidade de intervenções cada vez mais complexam no contexto da saúde requerem uma abordagem interdisciplinar, visto que uma profissão isoladamente não consegue atender as demandas do sujeito considerando a amplitude do cuidado. A residência multiprofissional em saúde traz a experiência do trabalho em equipe com uma visão integral do indivíduo. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da atuação interdisciplinar dos residentes multiprofissionais em enfermarias de um Hospital Universitário (HU). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência construído a partir da vivência interdisciplinar de residentes das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional em duas enfermarias de clínica médica de um HU do Rio de Janeiro entre março e maio de 2016. **Resultados e Discussão:** A prática interdisciplinar vivenciada visou à superação do modelo biomédico e reducionista, propiciando uma relação com o paciente e família a fim de focar em suas necessidades que iam além da doença. Para isso, utilizou-se da interação e articulação entre os saberes dos residentes. Os casos dos pacientes eram discutidos formalmente e semanalmente junto à equipe médica, utilizando artigos científicos para embasar a discussão e reflexão. Sob a ótica da interdisciplinaridade, a prática comunicativa entre a equipe mostra-se essencial; assim, as discussões buscavam o consenso sobre metodologias de atuação a partir da disposição para ouvir os profissionais, das trocas e cooperação entre as áreas. Buscou-se articular o conhecimento de modo que todos reconhecessem as funções e responsabilidades de cada um, compartilhar informações, debater os procedimentos e condutas, visando um olhar mais abrangente dos casos. Semanalmente era realizado um grupo com os acompanhantes dos pacientes a fim de oferecer informações e sanar dúvidas, o que permitia aos acompanhantes fazerem parte do processo saúde-doença. Todas as áreas envolvidas reconhecem a necessidade e valorizam a importância do trabalho do outro, a fim de promover e alcançar a integralidade do cuidado, contribuindo para a melhora do paciente e diminuição da permanência hospitalar. **Considerações Finais:** O trabalho em equipe multidisciplinar permitiu um atendimento mais integral do paciente, através da inter-relação entre os diferentes profissionais envolvidos e trouxe aos residentes a possibilidade da troca entre os saberes através de atividades planejadas e executadas em equipe, promovendo a humanização na assistência à saúde.

**Descritores:** Equipe de Assistência ao Paciente – Internato não Médico – Comunicação Interdisciplinar

---

## ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

Denise de Fátima Hoffmann Rigo; Thaís Vanessa Bugs; Fabieli Borges; Raíssa Ottes Vasconcelos; Cristina Daiana Bohrer; Luciana Magnani Fernandes.

Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

E-mail: denisehoffmannrigo@yahoo.com.br

**Introdução:** As feridas são consideradas um problema grave e de abrangência mundial, responsáveis por significativos índices de morbidade e mortalidade. As feridas determinam um intenso impacto ao paciente, pois há determinantes como: dor, imobilidade, incapacidade, alterações psicoemocionais relacionadas à autoestima e à autoimagem, mudanças sociais advindas muitas vezes das hospitalizações e afastamento do convívio social. Tendo em vista todos esses fatores relacionados é de suma importância que o paciente tenha um acompanhamento multiprofissional, a fim de minimizar esses agravantes do seu estado de saúde e doença. O enfermeiro é o profissional capacitado para avaliar e intervir de forma autônoma no tratamento de diversos tipos de lesões, porém para prestar uma assistência ampla e com resultados terapêuticos rápidos e eficazes é interessante que este trabalho seja realizado junto com a equipe multiprofissional (médicos, nutricionistas, psicólogos, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta). **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo relatar a experiência dos residentes de enfermagem durante a prática em serviço no ambulatório de feridas do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos residentes de enfermagem, vinculados pelo Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. **Resultados:** O Ambulatório de feridas foi estruturado a partir de um projeto de extensão denominado “implantação do ambulatório multiprofissional de atendimento a pacientes com lesões de pele e feridas”, desde 01/09/2013, e sua implantação partiu da identificação da demanda formada de pacientes que recebiam alta do HUOP com feridas e que necessitavam de acompanhamento, desta forma foi desenvolvido, pelos residentes e docentes, um protocolo de atendimento e fluxograma e, com o desenvolvimento das atividades, foi-se incorporando a participação dos enfermeiros da instituição, equipe médica, fisioterapeutas entre outros profissionais. A maioria dos pacientes são encaminhados do ambulatório de ortopedia, vascular, clínica cirúrgica e o tratamento sistêmico do paciente e da lesão é realizado, de acordo com as necessidades individuais do paciente. **Considerações Finais:** A atuação do residente no ambulatório de feridas proporciona uma gama de conhecimento com a vivência prática e com a troca de saberes entre os profissionais das mais diversas áreas de conhecimento.

**Descritores:** Ambulatório hospitalar, Internato e residência, Assistência ambulatorial.

## ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA

Jessica Andressa Soares de Carvalho; Maria Beatriz dos Santos Dias; Samya Raquel Soares Dias; Andrea Thais Xavier Rodríguez Hurtado; Maracélia de Oliveira Silva e Castro.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HUPI /UFPI.

**Introdução:** A pancreatite aguda é caracterizada por uma inflamação causada por ativação intracelular e extravasamento inapropriado de enzimas proteolíticas. Os fatores etiológicos mais comuns são Litíase biliar e alcoolismo. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional no cuidado a um paciente com diagnóstico de Pancreatite Aguda associada à Colelitíase. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca dos cuidados prestados a um paciente acometido por Pancreatite Aguda associada à Colelitíase, proporcionados por equipe multiprofissional durante internação de dois meses em um Hospital Universitário. O caso foi discutido em equipe e posteriormente, as ações, foram desenvolvidas. **Resultados:** A equipe conduziu as intervenções baseadas nos sinais e sintomas apresentados pela paciente, juntamente com a avaliação dos exames complementares. A avaliação nutricional evidenciou sobre peso e ingestão insuficiente de alimentos devido a dores abdominais. As intervenções iniciaram-se com a implementação de dieta via oral zero, posteriormente foram introduzidas dieta enteral e parenteral conforme aceitação e evolução do quadro clínico, sendo inserido, por fim, dieta via oral por aceitação do paciente. Quanto aos aspectos psicológicos, inicialmente a paciente apresentou dificuldades de vinculação e nomeação de sentimentos, comportamentos regressivos, bem como, medo e recusa quanto à aceitação da dieta e procedimento invasivo. Levando em consideração o fato de ser a primeira internação acredita-se que os aspectos emocionais possam ser intensificados com a hospitalização, nesse sentido as intervenções psicológicas foram focadas na adaptação, psicoeducação, acolhimento e suporte diante do sofrimento frente ao adoecimento. O paciente apresentou, como principais diagnósticos de enfermagem, dor aguda relacionada a agentes lesivos biológicos; nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionada a fatores biológicos e psicológicos; e comunicação verbal prejudicada relacionada às condições emocionais. Assim, as intervenções foram focadas na aceitação da dieta, no diálogo e interação, e implementação de tecnologias de alívio da dor. **Considerações finais:** No cuidado a esse paciente ficou evidente a importância da atuação multiprofissional, de forma que a contribuição dos conhecimentos e habilidades teóricas, bem como as práticas de todas as áreas da saúde garantiram o atendimento resolutivo.

**Descritores:** Pancreatite; Equipe interdisciplinar em saúde; Cuidados de saúde.

---

## AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA “MARIANA DA SILVA” DE PRESIDENTE PRUDENTE

Larissa Borba André; Elaine Aparecida Lozano da Silva; Estela Vidotto de Oliveira; Beatriz Espanhol Garcia; Ivan Baltieri Momesso; Ana Lúcia de Jesus Almeida.

Programa de Residência em Fisioterapia, especialidade Reabilitação Física da Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP, campus de Presidente Prudente, SP.

E-mail: lari\_borba@hotmail.com

**Introdução:** A população idosa apresenta-se em um acelerado processo de crescimento, que pode estar associado ao aumento da expectativa de vida. Junto com o envelhecimento encontramos diversas alterações físicas, anatômicas e psicológicas no idoso que contribui para a diminuição da mobilidade funcional e aumento do risco de quedas. Dentre as alterações observam-se a redução da força, flexibilidade, massa muscular, equilíbrio e declínio dos órgãos sensoriais, estes podem afetar negativamente o desempenho motor, marcha, equilíbrio e a velocidade de reação do idoso. **Objetivo:** Avaliar a mobilidade funcional em idosos. **Metodologia:** Estudo transversal com idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família Mariana da Silva de Presidente Prudente. Foi realizado coleta única de dados antropométricos (peso / altura) e aplicação do teste Timed up and go (TUGT), para a avaliação do equilíbrio estático e dinâmico nas posições sentada, ortostática e durante a marcha. **Resultados/discussão:** O estudo foi composto por 31 idosos de ambos os sexos, com média de idade de  $70,22 \pm 6,72$  anos e IMC 29,9. Para o teste TUGT os idosos apresentaram média de tempo referente a  $10,46 \pm 4,15$  segundos, no entanto 51,61 dos idosos apresentam valores inferiores a 10 segundo, seguido de 38,70% superiores à 10 segundos, logo, idosos que apresentam tempo de realização do teste entre 11 e 20 segundos são classificados em idosos independentes e sem alteração de equilíbrio. Cerca de 10% dos idosos apresentaram valores superiores à 20 segundos, estes classificados como idosos que necessitam de intervenção, pois apresentam déficit de equilíbrio. No idoso o padrão da marcha torna-se menos eficiente e caracteriza-se por uma diminuição do comprimento e altura dos passos, aumento da base de suporte e diminuição da velocidade, bem como o equilíbrio é alterado pela diminuição da propriocepção, da visão e da força muscular, assim a capacidade do idoso obter estabilidade durante situações estáticas e dinâmicas. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram que grande parte dos idosos avaliados apresenta boa mobilidade funcional, o que reduz a incidência do risco de quedas nessa população, porém com um olhar clínico podemos perceber que um número significante de idosos necessitam de atenção especial no que diz respeito à mobilidade funcional, bem como equilíbrio corporal, a fim de proporcionar a prevenção de futuras quedas no idoso.

**Descritores:** Idoso, limitação da mobilidade, acidentes por quedas.

## **AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES E CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO MUNICÍPIO DE BRUSQUE, BRASIL**

Isadora Fernandes Knoch, Andriele Aparecida da Silba Vieira, Gabriela Paim, Sofia Dalila Pierini, Roseane Leandra da Rosa, Carmen Sylvia Schnaider Pedrini.

Residência integrada multiprofissional em atenção básica/saúde da família/ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí

E-mail: isadorafer31@gmail.com

**Introdução:** Profissionais da saúde responsáveis por outras pessoas na maioria das vezes sofrem desgaste físico-mental-emocional. Porém os mesmos não procuram auxílio por acreditar que são capazes de se auto cuidarem, sendo que vários problemas de saúde têm ligação direta com a alimentação inadequada. **Objetivo:** Conhecer o perfil nutricional e alimentar dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica no município de Brusque, reconhecendo as concepções dos mesmos sobre alimentação saudável. **Metodologia:** Estudo de abordagem híbrida (quanti e qualitativa) do tipo descritiva com delineamento epidemiológico, apresentando características de um estudo transversal. Desenvolvida com apoio de tutor, preceptor, residentes fisioterapeuta fonoaudióloga, nutricionista e psicóloga. Avaliação através de antropometria, hábitos alimentares e a concepção sobre alimentação saudável avaliada através de questionário com perguntas abertas e fechadas. Trabalho submetido ao comitê de ética em pesquisa da UNIVALI e aprovado sob o protocolo de nº: 12385. Os resultados foram calculados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS). A significância estatística foi considerada para valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Observou-se que o índice sobre peso e obesidade na amostra analisada foi de 57,7%, seguido de risco muito elevado para doença cardiovascular (60,0%) de acordo com à circunferência abdominal. Dentre os participantes 76% acreditam que a alimentação está diretamente relacionada com a produtividade no trabalho. Quando questionados se sentiam aptos para orientar quanto a alimentação saudável 87,3% responderam sim, porém alegaram que orientar é mais fácil que praticar. Segundo o questionário de frequência alimentar viu-se que funcionários da atenção básica existe baixo consumo de frutas, verduras e alimentos integrais seguido de consumo frequente de pães, embutidos, doces e frituras. **Considerações Finais:** Constatou-se maior prevalência de sobre peso e obesidade (57,7%) entre os trabalhadores da atenção básica, assim como baixo consumo de frutas, verduras e alimentos integrais seguido de consumo frequente de pães, embutidos, doces e frituras. Sendo assim, percebeu-se a necessidade de criação e a inclusão de ferramentas de educação permanente em saúde para os profissionais, para que reflita não somente na qualidade de vida dos participantes como também na comunidade em geral.

**Descritores:** Hábitos alimentares; Alimentação saudável; Atenção básica.

---

## Avaliação dos professores pelos residentes da Residência Farmacêutica em Farmácia Industrial

Monalisa Moreira Queiroga; Rubia Fabiana Porsch; Helena Teru Takahashi Mizuta; Emeline Maria Baller; Paula Thais Gozzi.

Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Introdução:** A Residência em Farmácia Industrial faz parte do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, considerada como pós-graduação *lato sensu*, sendo que a qualidade do ensino deve atender às exigências de uma especialização. Neste contexto, avaliação do status quo possibilita aos processos condições de atingir e manter seu nível de excelência. **Objetivo:** Avaliar os docentes da residência em farmácia industrial segundo critérios estabelecidos e relatos dos residentes. **Metodologia:** Foi elaborado questionário com perguntas pertinentes aos docentes. Os residentes atribuíram notas a cada item de 1 a 5, sendo a nota 1 “ruim” e 5 “excelente”. Os critérios englobam estímulo aos alunos, clareza nas explicações, didática, conhecimento do assunto, adequação das avaliações, comunicação, programação da aula, bom relacionamento com alunos, estrutura da aula, contribuição para ampliar conhecimentos. Complementação dissertativa foi opcional. Foram avaliados professores que lecionaram pelo menos 200 minutos de aula. Para classificação, utilizou-se média simples das notas dos critérios estabelecidos. Considerou-se a nota cuja variância foi menor que 1,0. **Resultados:** Cinco instrutores foram avaliados. Todas as notas foram validadas. Dois professores foram considerados “bons”, outros dois, “muito bons” e um foi classificado como “excelente”. Os critérios com menores notas foram didática, critérios de avaliação, clareza dos objetivos e contribuição para ampliar conhecimentos. Levantou-se como principais benesses: interação com professores e residentes de áreas diversas, discussão de casos e composição de trabalhos; exemplos práticos; professor atuante na área relacionada ao assunto ministrado, transmitindo conhecimentos mais assertivamente; estímulo a participação dos alunos, visto que a rotina intensa dos residentes pode dificultar a concentração; a maioria das disciplinas contém grande relevância para a área industrial. Como oportunidade de melhoria, identificou-se: falta de conhecimento do docente, pouco dinamismo, atividades extensas durante aula, pois comprometem a transmissão do conteúdo; dificuldade dos professores em conciliar aulas com outras atribuições. **Considerações finais:** Os residentes são exigentes com cumprimento dos horários estipulados e apreciam dinamismo, reconhecem os professores que dominam assunto proposto. Existem pontos de melhoria, mas não houve professor considerado “ruim” ou “regular”.

**Descritores:** residências em farmácia; educação superior; docentes.

## BIBLIOTECA COMUNITÁRIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Amaral Moreira; Thiago Magela Ramos; Simone Cassiano Ventura; Fernanda Moura Lanza; Inês Alcione Guimarães.

Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família/Universidade Federal de São João Del-Rei,Campus Centro-Oeste (UFSJ/CCO).

E-mail: beatriz.am@live.com.pt

**Introdução:** A promoção de saúde está alicerçada em dois pilares: o nosso comportamento cotidiano e as condições em que vivemos. Portanto, empoderar a comunidade para buscar melhorias de sua qualidade de vida e saúde torna-se imperativo, isso inclui facilitar o acesso da comunidade a informações e conhecimentos.. Os espaços públicos podem ser facilitadores desse processo contribuindo no enriquecimento da comunidade envolvendo vivências educativas e culturais que facilitem intervenções em prol de sua qualidade de vida. Surgem então, no contexto da saúde, as bibliotecas comunitárias como espaços propiciadores desse empoderamento.**Objetivo:**descrever a implantação de uma Biblioteca Comunitária em uma Estratégia Saúde da Família de Divinópolis/Minas Gerais por um Residente de Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da UFSJ/CCO.

**Metodologia:** Relato de experiência. **Resultados/discussão:** Por iniciativa dos profissionais de saúde que compõem o quadro da ESF e o Residente, no dia 19 de abril de 2016 inaugurou-se,na unidade,a Biblioteca Comunitária 'Leia Mais'. Atualmente conta com 315 livros, doados e recolhidos através de campanhas nas redes sociais realizadas pela equipe de saúde daquela unidade, sobre literatura portuguesa, romances, saúde e outros. Desde a inauguração já foram oferecidos, gratuitamente, a comunidade, com a obrigatoriedade de devolver após leitura, 41 livros. A boa aceitação pela comunidade se reflete pelo uso da biblioteca durante o tempo de espera por e na procura pelos livros. Esse ambiente favorece o estreitamento do vínculo usuário-equipe de saúde, e ainda, pelo fato de o estabelecimento de vínculo interfere na melhoria da qualidade do atendimento oferecido à população, no acolhimento e, por fim, refletindo num serviço mais humanizado e integral. **Considerações finais:** A vivência da implantação da Biblioteca Comunitária 'Leia Mais' demonstrou que a construção de um ambiente favorável à promoção de saúde transcende às atividades já estabelecidas como práticas educativas. Os benefícios observados em curto prazo apontam para uma vivência rica que se desenha no horizonte. As bibliotecas comunitárias possuem potencial disseminador de conhecimento e, consequentemente, de melhoraria a qualidade de vida das pessoas. Espera-se, com este relato, contribuir para replicação desta experiência em outras unidades de saúde.

**Descritores:** educação em saúde, promoção da saúde, atenção primária à saúde.

---

## BUSCA ATIVA DE UM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR E A IMPORTÂNCIA DO ACS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisele Magnabosco; Ivana Urach; Fabiana Simas da Silva Batista; Camila Paula de Siqueira Maués; Suélen Paravisi Pagliari.

Programa de Residência Multiprofissional da Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Florianópolis

**Introdução:** Conforme estabelecido na NOAS SUS de 2002, a responsabilidade do controle da Tuberculose (TB) pulmonar passou a ser dos municípios, e determinada como competência da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo assim, a Busca de Sintomáticos Respiratórios (BSR) é caracterizada como uma das ações prioritárias para o controle da TB, e deve ser desenvolvida prioritariamente na APS. Com o surgimento do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), se prevê horizontalizar o combate à TB, trazendo para a APS a responsabilidade de intervenção precoce, incluindo nele o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da TB. Como atuante da equipe de saúde da família, espera-se que o agente comunitário de Saúde (ACS) seja capaz de identificar por meio de visitas domiciliares os fatores biopsicossociais em que os pacientes daquele território se inserem, e através do vínculo estabelecido com a comunidade de acordo com as políticas de atenção à saúde, possa fazer o primeiro contato com os pacientes com suspeita de TB. **Objetivos:** Relatar a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Centro de Saúde Trindade/Florianópolis, a prática de busca ativa de suspeitos de TB pulmonar, em território não coberto por ACS, e ressaltar seu papel como parte essencial da equipe multidisciplinar nas ações de Busca de Sintomáticos Respiratórios e sua atuação na comunidade.. **Metodologia:** O presente trabalho é um relato de experiência sobre as dificuldades enfrentadas por uma equipe de Saúde da Família que atua em uma área de interesse social e grande vulnerabilidade, no município de Florianópolis, sem Agente Comunitário de Saúde compondo a equipe, ressaltando os aspectos pelos quais sua presença é de extrema importância.

**Resultados/Discussão:** O Agente Comunitário de Saúde possibilita a proximidade da comunidade com a unidade de saúde, esse elo traz maior visibilidade das vulnerabilidades atuais e dá sustentabilidade das ações de controle nas Buscas de Sintomáticos Respiratórios (BSR). Na impossibilidade de existir ACS, o processo de trabalho da equipe de saúde é comprometido e logo quem desempenhará esse papel são os outros profissionais que já tem outras demandas a realizar, levando consequentemente ao não rastreio precoce de sintomáticos respiratórios para diagnóstico. **Considerações Finais:** Concluímos que, o Agente Comunitário de Saúde é indispensável e tem função de extrema relevância na saúde da família, principalmente em áreas de interesse social, pois é possível otimizar o processo de trabalho e obter maior sucesso na busca de Sintomáticos Respiratórios, e assim iniciando o mais cedo possível o tratamento aos que vierem a ter diagnósticos confirmados de Tuberculose Pulmonar, evitando também abandono de tratamento.

**Descritores:** Tuberculose Pulmonar, Visita Domiciliar, Agente Comunitário de Saúde.

## CARACTERÍSTICAS DAS RELAÇÕES MÃE-FILHO NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL

Geovane Evangelista Moreira; Mariane Carolina Faria Barbosa; Leandro Araújo Fernandes; Alice Silva Costa; Letícia Alves Soares; Daniela Coelho de Lima.

Programa em Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL/MG

E-mail: [geovannicrc@hotmail.com](mailto:geovannicrc@hotmail.com)

**Introdução:** A mãe exerce um papel importante no cuidado e na saúde de seus filhos em seus primeiros anos de vida. Esse período é acompanhado de dúvidas, medos e crenças que devem ser desmistificadas em relação a saúde bucal. **Objetivo:** Verificar o relacionamento da mãe, durante o período gravídico e após o nascimento do bebê, frente aos cuidados com a saúde bucal da progenitora e do conceito. **Metodologia:** Inicialmente foram aplicados roteiros investigativos às gestantes cadastradas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Alfenas/MG e posteriormente realizou-se uma abordagem educativa em saúde bucal com as mesmas. Em um segundo momento, após o nascimento do bebê, no âmbito domiciliar, foi aplicado um novo roteiro investigativo e realizada uma abordagem educativa com ênfase na saúde bucal do bebê. Utilizou-se durante as ações de educação em saúde bucal painéis ilustrativos e kits de orientação relacionados aos cuidados bucais. **Resultados e discussão:** Foram abordadas 500 gestantes e realizadas 101 visitas domiciliares, ambas com intuios educativos e investigativos. Quanto a relação da gestante com o cirurgião-dentista (CD), observou-se que 61,8% afirmaram não ter procurado este profissional no período gestacional e, após o nascimento do bebê, 90,1% das mães não levaram seu bebê ao CD no primeiro ano de vida. Quanto a alimentação, foi possível verificar que durante o período gravídico as entrevistadas passaram a utilizar predominantemente uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, leite, ovos e carnes magras (71,2%). Com relação a alimentação do bebê, 77,0% das mães ofereceram alimentos/líquidos adocicados, principalmente aos 6 meses (22,0%) e 1 ano (22,0%). **Considerações Finais:** A partir dos resultados encontrados neste estudo pode-se concluir que a presença do cirurgião-dentista no período gravídico e após o nascimento do bebê ainda não é um hábito presente na vida das progenitoras e dos conceitos. Quanto a alimentação de ambos, observa-se condutas sadias por parte das gestantes durante a gravidez, embora, o mesmo não pôde ser observado quanto a alimentação da criança.

**Descritores:** Saúde Bucal. Relações Mãe-Filho. Alimentos, Dieta e Nutrição.

---

## CARACTERIZAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS E INTERVENÇÕES REALIZADAS POR RESIDENTES FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA.

Vanessa Machado Passos; Karina Felisberto da Silva; Marina Yoshiie Miyamoto; Sergio Eduardo Fontoura da Silva.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná- PUCPR/ Hospital Santa Casa de Curitiba - HSCC;

E-mail: vanessa.machadopassos@hotmail.com

**Introdução:** O uso racional de medicamentos ocorre a fim de garantir ao paciente uma farmacoterapia adequada, com resultados terapêuticos definidos e ao menor custo para si e para a comunidade. O cuidado farmacêutico constitui então, a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no mundo, metade de todos os medicamentos são inadequadamente prescritos, dispensados ou vendidos e que metade dos pacientes não os tomem corretamente. **Objetivo:** Diante desse cenário, o presente estudo analisou as Intervenções Farmacêuticas (IF) realizadas como meio de resolução para Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Além disso, buscou-se demonstrar a integração de uma Farmacêutica do NASF (**Núcleo de Apoio à Saúde da Família**) e Farmacêuticas Residentes, no atendimento aos usuários na Atenção Básica. **Metodologia:** À vista disso, foi realizada uma análise retrospectiva, de consultas iniciais e retorno socorridos entre fevereiro a maio de 2016. Tomando como recorte, usuários adultos e idosos de uma Unidade de Saúde (US), atendidos pelo serviço de Clínica Farmacêutica no Município de Curitiba. Para o propósito dessa análise, foram quantificadas somente as informações acerca medicamentos, PRMe IF. **Resultados e Discussão :** Durante o período analisado, foram atendidos 32 pacientes e identificados 282 medicamentos diferentes, com média de aproximadamente nove medicamentos por pessoa. Nesse período também foram observados 177 PRM, dentre os quais, a necessidade de monitoramento foi o mais frequente (38,9%), seguido de problemas de adesão aos medicamentos (26,5%). Já entre as intervenções farmacêuticas realizadas, as que apresentaram maior prevalência foram o fornecimento de informações sobre tratamento e condições de saúde (48,6%) e àquelas relacionadas as necessidades de monitoramento (18,9%). Além disso, ações de encaminhamento e matriciamento com a equipe de saúde, somaram 13,79% das intervenções realizadas. Os resultados demonstram a importância do farmacêutico membro da equipe multiprofissional de atenção à saúde. **Considerações finais:** Assim como, a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da PUCPR em cooperação com a Secretaria Municipal de da Saúde de Curitiba, procura corresponder às expectativas do serviço e dos residentes. Portanto, a integração entre o farmacêutico, serviço de saúde e comunidade, contribui para a promoção do uso racional de medicamentos.

**Descritores:** Atenção Primária, Saúde do Idoso, Uso Racional de Medicamentos.

## CO-GESTÃO NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Clarissa Gonçalves da Silva; Renata Gomes Zuma; Rafaella Peixoto Oliveira; Fabíola Andrade Rodrigues; Cristina Portela da Mota.

Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva/ SMS/RJ

E-mail: cissagon@gmail.com

**Introdução:** A gestão em saúde é um espaço singular de educação em serviço, se ocupa de ações permeadas por múltiplos saberes. A cogestão é o exercício compartilhado do serviço que implica em coparticipação de sujeitos com distintos interesses e diferentes inserções sociais em todas as etapas do processo de gestão. **Objetivos:** Descrever a vivência de uma Residente durante o campo prático de SMS/RJ, com enfoque na cogestão durante a construção de guias rápidos e notas técnicas para os NASFs. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, fundamentado na abordagem qualitativa, trazendo que o residente não só como observador, mas sim como coparticipante, inserindo-se no processo de trabalho e qualificando sua aprendizagem através da interpretação dos fenômenos gerenciais atribuindo lhe significado de saber agir. **Discussão:** O conceito ampliado de saúde requer a formulação de direcionamentos para a atuação dos diversos atores que compõem o NASF, entendendo que o matriciamento e o trabalho em equipe se baseiam na comunicação e no diálogo como instrumentos para a troca de saberes visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A comunicação pode ser entendida como um fenômeno administrativo fundamental no processo de trabalho, pois o modo como uma informação e/ou ideia é transferida de uma fonte a um receptor interfere no seu comportamento. Trazendo essa reflexão para o contexto do serviço, a adequação do processo de comunicação e a qualidade dessas informações contribuem para a educação permanente dos trabalhadores, formando sujeitos de ação, capazes de entender que essas produções tem valor de uso e são instrumentos para a realização de desejos coletivos. Essas construções coletivas, entre gestores, trabalhadores e a academia, geram um envolvimento ativo dos sujeitos na melhoria de seu processo de trabalho e na transformação do sistema de saúde, e o residente insere-se enquanto membro da equipe, trazendo para a sua aprendizagem a prática da qualificação dos processos gerenciais dentro de uma equipe multiprofissional. **Considerações finais:** O trabalho em saúde exige que a gestão consiga mais que organizar o serviço com eficácia e eficiência, mas também precisa construir sujeitos e práticas singulares para a efetivação do SUS. Os impressos construídos pela equipe CPNASF através da cogestão contribuem para a educação permanente de residentes, trabalhadores e gestores da SMS/RJ.

**Descritores:** Formação profissional, Gerência em Saúde, Educação Permanente.

---

## COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTE EM DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE

Andrea Thaís Xavier Rodríguez Hurtado ; Jéssica Andressa Soares de Carvalho, ; Juliana Burlamaqui Carvalho, Nayla Raabe Venção de Moura, Taynáh Emannuelle Coelho de Freitas, Thaline Milany da Silva Dias.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

E-mail: andreahurtado.psi@hotmail.com

**Introdução:** A comunicação verbal ou não verbal é um processo que engloba emissão, recepção e compreensão da mensagem. Percebe-se a comunicação como um instrumento essencial na prática da equipe multiprofissional em um Hospital Universitário. O incentivo à comunicação entre os membros da equipe favorece a redução dos danos inerentes ao processo de hospitalização e aumenta a qualidade de vida dos pacientes. Logo, a existência de fatores dificultadores no processo de comunicação interfere na assistência adequada ao paciente. **Objetivo:** Destacar a importância da comunicação entre o paciente e os membros da equipe multiprofissional na melhoria da assistência ao paciente internado.

**Metodologia:** Este trabalho é um relato de experiência baseado nas interconsultas multiprofissionais da paciente do sexo feminino, 64 anos, submetida a traqueostomia e proveniente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por complicações após drenagem de um abscesso hepático e cirurgias gastrointestinais. **Discussão:** Durante o período de internação hospitalar, a paciente foi acompanhada pela equipe multiprofissional, que abordou as diversas dimensões do cuidado a fim de promover a recuperação. Após a saída da UTI, a paciente, na avaliação psicológica, apresentava humor deprimido, expressão constante de dor, pouca interação com os cuidadores e limitações na comunicação verbal. Durante os atendimentos com os acompanhantes na beira do leito, foram realizadas orientações de cuidados e manejo, como alimentação, presença da família e estímulos. Foi observado que a paciente compreendia e reagia positivamente de modo não verbal a algumas orientações. Esse contexto mobilizou a atuação da Nutrição que passou a estabelecer diariamente questionamentos sobre a aceitação da dieta oferecida, que evoluiu desde o uso da dieta enteral, passando pela dieta pastosa com acréscimo de suplementos e, por fim, a dieta branda conforme as necessidades e preferências da paciente. Com as intervenções respiratórias e motoras executadas pela Fisioterapia, a paciente percebeu as possibilidades de recuperação, aumentando a interação até conquistar a comunicação verbal. **Considerações finais:** A partir do trabalho multiprofissional, a equipe foi capaz de identificar e atender às demandas de cuidado integral, o que contribuiu para a melhoria clínica e redução do tempo de internação.

**Descritores:** assistência hospitalar; comunicação; integralidade em saúde.

## COMUNICAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

Mendes da Silva; Aline Sant'Anna Peres dos Santos; Jessica Martins da Silva; Lara Carminati; Gomes Vinces Rosa; Tayanne Olympio de Lemos; Júlio César Jacob Júnior.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUCFF/UFRJ

E-mail: thamara.cp2@gmail.com

**Introdução:** A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde, vem sendo cada vez mais reconhecida e incorporada de forma progressiva na prática diária. Quebrando os paradigmas da formação voltada para a atuação individual, os profissionais de saúde inseridos em uma equipe multiprofissional atuam de forma a superar essa segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde, preconizando uma visão integral do paciente e o assistindo a partir de suas demandas. A equipe multiprofissional pode ser descrita como um grupo distinto de profissionais especializados que atuam de forma interligada em diversos contextos, com enfoque nas estratégias benéficas para o quadro do paciente. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo expor as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde para o favorecimento do cuidado integral. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de residentes multiprofissionais composta por assistente social, enfermeiras, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional de um Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro, no período de março à maio de 2016. **Resultados e Discussão:** A interação da equipe sobre os casos clínicos dos pacientes das enfermarias alocadas no setor de clínica médica, se dá através de reuniões semanais, para debate, discussão e planejamento terapêutico, realizadas em uma enfermaria desativada do setor. Haja vista a estrutura física do hospital e as diferentes escalas para cada profissional, é necessário um meio de comunicação rápido e eficaz entre a equipe. Portanto, lançamos mão das tecnologias móveis, a fim de favorecer o diálogo, agilizando a tomada de decisões. **Considerações Finais:** Observa-se que a contínua comunicação entre os membros da equipe multiprofissional é fundamental e determinante para que o cuidado ao paciente transcorra de maneira integrada. A diversidade no que se refere à formação dos profissionais da saúde, promove uma troca de saberes e compartilhamento de experiências refletindo positivamente no atendimento ao paciente. Com base no cotidiano da equipe de residentes multiprofissionais, é possível concluir que as práticas utilizadas para favorecer a comunicação são eficazes. Os encontros são de extrema relevância para o diálogo e troca profissional, visando sempre a melhora na assistência em saúde.

**Descritores:** Equipe de assistência ao paciente - Internato não médico - Comunicação em saúde.

---

## CONSELHO LOCAL DE SAÚDE ITINERANTE: REINVENTANDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Rosane Soares dos Santos; Andressa Maciel; Bruna Vieira; Eliana Paula Brentano; Marina Lazzaretto; Marindia Biffi.

Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC);,   
Ênfase em Saúde da Família e Comunidade, Descentralizada – Marau;   
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFFS.

E-mail: rosanesantosrigo@gmail.com

**Introdução:** Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) são espaços importantes de controle social, que proporcionam o diálogo e encontro dos membros da comunidade, atuando como órgão permanente e deliberativo do SUS<sup>1</sup>. O CLS na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Operário, do município de Marau, no estado do Rio Grande do Sul foi resgatado por uma mobilização dos residentes de Saúde da Família e Comunidade, trabalhadores e usuários no decorrer do ano de 2015. Em 2016 foi deliberado nas reuniões do CLS que as mesmas ocorressem nas sedes das comunidades pertencentes a ESF como forma de ampliar a participação da população. Este território é caracterizado por ter uma grande extensão territorial divididos em três grandes bairros

**Objetivo:** Promover a ampliação da participação da população através das reuniões itinerantes do CLS. **Metodologia:** As reuniões eram centralizadas na ESF e por uma decisão do coletivo foi determinado que os encontros acontecessem de forma itinerante nas comunidades. Estas acontecem na primeira quarta-feira de cada mês, às 19 horas, conforme aprovado em regimento. São divulgadas através de cartazes espalhados pelo território e comunicados entregues pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), sendo que estas desenvolvem o papel de acionar lideranças comunitárias para divulgação, bem como para a escolha do local para realização do encontro. **Resultados/discussão:** A modalidade de CLS itinerante possibilitou a ampliação da participação popular, contando com aproximadamente 25 pessoas, o que expressa um aumento significativo quando comparado as reuniões centralizadas na ESF. Através da metodologia ativa proposta pela equipe da ESF, com o intuito de disparar o debate, e da responsabilização das lideranças na condução do encontro observou-se maior empoderamento e sentimento de pertencimento nos sujeitos envolvidos. **Considerações finais:** A itinerância como proposta metodológica torna-se uma importante ferramenta para efetivação do controle social, além de viabilizar um espaço para problematização dos determinantes e condicionantes que estão implicados nos processos de saúde e adoecimento da população adscrita no território.

**Descritores:** Conselhos de Saúde, Atenção Primária a Saúde, Participação Comunitária.

## CONSULTA DE PUERPÉRIO EM VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cleidiane Aparecida de Oliveira; Verenice Poletini Rosa.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

Email: cleidiane.oliveira@live.com

**Introdução:** A Visita Domiciliar (VD) no âmbito da Atenção Primária à Saúde é um instrumento de intervenção utilizado pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto da população, assim como estabelecimento de vínculos entre os profissionais e usuários. A visita puerperal constitui uma das atividades que compõem a atuação da equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF) e segundo o Ministério da Saúde recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após alta do bebê e tem como principais objetivos: avaliação do estado de saúde da mulher e recém-nascido (RN), orientações e apoio a família. **Objetivos:** Descrever a vivência de como é realizada a VD em equipe na primeira consulta puerperal e ao RN para possibilitar sua compreensão e importância. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado pela residente de enfermagem em saúde da família de uma Unidade de Saúde ESF no período de março a maio de 2016, no qual houve participação em VD a puérperas e RN's, realizadas pela equipe de uma determinada área de abrangência. **Resultados:** A VD é realizada nas segundas-feiras no período da tarde pela equipe responsável por determinada micro área e conta com a presença dos seguintes profissionais: residente de medicina, enfermeiro, residente de enfermagem, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. Por meio deste processo foram identificadas as condições de saúde das puérperas e dos RN's, efetuando a primeira consulta na qual foi realizada anamnese e exame físico da puérpera e do RN, observação da pega, orientações referentes à alimentação, contracepção, amamentação, cuidados quanto à higiene, prevenção de acidentes, sinais de alerta, vacinação e demais necessidades verificadas durante a escuta ativa, a fim de esclarecer as dúvidas e fornecer informações para toda a família no seu contexto. **Considerações finais:** A partir destas experiências vivenciadas, observou-se que a consulta puerperal em VD, possibilitou maior aproximação da equipe com a realidade da família o que fortaleceu o vínculo e promoveu melhora no autocuidado e assistência prestada pela equipe. O instrumento da VD na consulta puerperal deve ser aproveitado pela equipe multiprofissional, pelo fato da família estar num período de maior insegurança, medos e dúvidas, no qual à assistência imediata será relevante na prevenção de complicações, manutenção do aleitamento materno, com intervenções conforme as necessidades detectadas a fim de promover integralidade do cuidado.

**Descritores:** Visita domiciliar; Visita domiciliar em equipe; Consulta puerperal.

---

## CONTE-ME SUA HISTÓRIA: A ESCUTA ATIVA E A DESCOBERTA DE SINGULARIDADES E DIFERENÇAS EM UM DOS GRUPOS DO NASF

Thaís Silveira Barcelos; Andressa Alves, Marco Aurélio Daros; Stella Maris Brum Lopes; Rita de Cássia Gabrielli Lima.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica/Universidade do Vale do Itajaí

**Introdução:** É imprescindível (re)aprender a olhar os sujeitos e nossas práticas em saúde. Confiamos que a escuta ativa é uma importante ferramenta para que os profissionais de saúde compreendam o sujeito, e este, possa expressar aquilo que sabe/pensa/sente em relação aos aspectos de sua vida, compreendendo suas expectativas, dúvidas, anseios e necessidades. Tentamos mediar nossos encontros em relações dialéticas que são traduzidas e produzidas em movimentos vivos, assim a linguagem, verbal e não verbal, torna-se instrumento da escuta ativa. É necessário levarmos em conta a determinação social da saúde dos sujeitos e suas subjetividades, seja individual ou coletiva. **Objetivo:** Relatar a vivência multiprofissional com o grupo Falando da Vida do NASF em 2015. **Metodologia:** Foram 12 encontros de agosto a dezembro, em rodas de conversa, durando 40', participaram 67 mulheres de diversos territórios, de faixa etária entre 14 e 75 anos. Experiências de vida eram divididas, as participantes já se relacionam há 4 anos no grupo de EF do NASF. Instrumentos: gravação/transcrição de relatos, diários de campo, fotos e relatos da preceptor e residente da Educação Física, além de aulas com tutores de Medicina, Fonoaudiologia e Odontologia que problematizavam sobre determinação social, grupos, comunicação e ética articulados a referenciais teóricos que foram fundamentais ao método. Houve ainda a participação de preceptoras/residentes de Fisioterapia, Psicologia e Nutrição. **Resultados:** Permitiu conhecermos condições de vida que nunca haviam chegado ao grupo, ainda fez com que as profissionais pudessem atender com mais atenção aspectos voltados a promoção de saúde, e um olhar ampliado a determinação de saúde destes sujeitos sem abandonar questões de ordem preventivista que surgiram. Favoreceu maior vínculo e acolhimento às participantes, as diferentes percepções ao olhar o outro de forma despida de pré-conceitos trouxe também questões éticas, de valores, de empatia, de alteridade, de valorização feminina, de relações de trabalho, de constituição familiar, de encontro intergeracional, de construção sociocultural que podem ser trabalhadas futuramente. **Conclusão:** Vivenciar este trabalho de modo multiprofissional favoreceu os diferentes olhares sobre os sujeitos e as desconstruções de estereótipos vindos geralmente de forma negativa sob o outro. Com base nos resultados é possível a elaboração de um plano de atenção à saúde que atenda às necessidades das participantes deste grupo.

**Descritores:** Grupos; Escuta Ativa; Vivência Multiprofissional;

## CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DIFERENCIADA DO ALUNO DE GRADUAÇÃO

Fabíola da Rosa Luz; Isabella Oliveira Rodrigues; Lorraine Melissa Dal-Ri; Ana Paula Maciel Gurski; Jamile Cristina Bacarin de Oliveira Colla; Rafael Gomes Ditterich.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná.

E-mail: [fabiolarosaluz@yahoo.com](mailto:fabiolarosaluz@yahoo.com)

**Introdução:** O ensino baseado na integração proporciona uma aprendizagem estruturada e significativa, pois os conhecimentos estão organizados em torno de estruturas conceituais e metodológicas compartilhadas por várias disciplinas e saberes. **Objetivo e Metodologia:** O presente relato descreve as atividades vinculadas à formação de profissionais em saúde desenvolvidas em parceria com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) no município de Piraquara-PR com os residentes das áreas de Farmácia, Odontologia, Terapia Ocupacional e Medicina Veterinária. **Discussão:** Os alunos de graduação são articulados ao conhecimento e as atividades vinculadas ao atendimento da Estratégia Saúde da Família (ESF); além da estimulação para reconhecer, a partir da apropriação da realidade local, condições de vida da população e seus agravos em saúde. Estabelecendo a relação entre o perfil do grupo populacional e as condições de vida subjetivas por meio de um estudo de caso familiar. Permitindo, a percepção da importância do levantamento das necessidades das famílias como base para ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A atuação conjunta da graduação e da residência acontece nos principais programas da ESF como: Programa Saúde na Escola (PSE), Puericultura, Atenção a gestante, Planejamento familiar, Grupo de alimentação saudável, Grupo de saúde do idoso, de atividade física. Também é garantida a assistência à saúde a família pré-selecionada. Ao final do estágio é feito uma apresentação oral-teórica, em seminário, expondo o que foi vivenciado no período, descrevendo a estrutura e funcionamento da USF, programas desenvolvidos pela Unidade, integração com a comunidade, territorialização de uma microárea e acompanhamento da equipe local. Escolha de uma família na microárea, para o estudo de caso com aplicação de ferramentas de abordagem familiar; atenção clínica e ações de educação em saúde nos equipamentos sociais. **Considerações Finais:** Estas ações promovem a atuação multiprofissional para criação de novas práticas em saúde, aproximando o ensino ao trabalho para produzir qualidade de formação integral e situacional ao novo profissional. A atuação em conjunto com PRMSF vem estimulando aos envolvidos direta ou indiretamente a discussão a ação multiprofissional dentro da ESF, a vivência do trabalho em equipe, atuação em práticas individuais e coletivas, autonomia compartilhada, corresponsabilidades, e resoluções diante diversificados aspectos de atuação em campo.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde da família.

---

## CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR

Luane Marques de Lima Aquino; Lais Vargas Fernandes; Gustavo Patury Sangreman; Lais Cristine Delgado da Hora; Maria Luiza de Oliveira Teixeira; Maria Isabel Braune Guedes.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) / Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

**Introdução:** Os cuidados paliativos têm como elemento principal o controle da dor e de outros sintomas, bem como o suporte social e psicológico para o paciente e seus familiares. Neste contexto, pacientes que se encontram em domicílio em cuidados paliativos necessitam de uma assistência domiciliar integral que inclua a rede familiar e as redes de apoio e suporte. Pensando nos impactos físicos, sociais e psicológicos envolvidos no processo, é de extrema importância que o paciente seja atendido por uma equipe multiprofissional que atuará nos múltiplos fatores que influenciam para o impacto positivo ou negativo à condição de saúde. O Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar visa então, propiciar um cuidado integral, construindo uma prática mais resolutiva. **Objetivo:** Relatar experiência de atuação multiprofissional no Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar (PADI) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) por Residentes Multiprofissionais em Saúde desta instituição. **Metodologia:** Relato de experiência baseado em observação de aspectos de determinada realidade correlacionando-os com bases teóricas pertinentes. **Resultados/discussão:** A equipe de residentes multiprofissionais que se incluem no PADI é composta por: Fonoaudiólogas, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Enfermeira, Assistente Social, Psicólogo, Farmacêutico e Nutricionista. Ao todo são 38 pacientes inscritos no PADI e o perfil da população atendida são de idosos, em sua maioria acamados ou com a deambulação comprometida, apresentando déficits funcionais e cognitivos significativos, e em cuidados paliativos, onde a equipe visa o conforto, o controle da dor e o apoio familiar. Portanto, são utilizadas estratégias e orientações quanto ao posicionamento adequado no leito, à prevenção de úlceras de pressão, banhos no leito, cuidados em relação à oferta alimentar segura e manejo das vias alternativas de nutrição, orientações sociais e o suporte psicológico aos acompanhantes e familiares. Com o acompanhamento multiprofissional podemos dar maior suporte e qualidade do atendimento prestado, melhorando o cuidado à família e ao idoso que se encontra em cuidados paliativos. **Considerações finais:** Percebemos que com o entendimento e prática das orientações dadas pelos profissionais, os familiares e/ou cuidadores se sentem mais seguros no cuidado, encontrando na equipe o apoio e suporte necessários para lidar com as dificuldades e com as dúvidas que emergem da prática do cuidado.

**Descritores:** Assistência domiciliar; Cuidados Paliativos na Terminalidade da vida; Equipe de Assistência ao Paciente.

## **DEMANDAS EM SAÚDE E O TRABALHO COTIDIANO EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Giannina Marcela Chávez; Selma Maria da Fonseca Viegas; Valnice Leonídia Nicesa Machado Diniz; Inês Alcione Guimarães; Sanya Pedroso Oliveira.

Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del-Rei,Campus Centro-Oeste (UFSJ/CCO)

E-mail: gianninamarcelans@gmail.com

**Introdução:** A busca por serviços de saúde é determinada conforme as necessidades individuais e coletivas dos usuários de modo que essa representa como se manifestam as demandas em saúde. A demanda em saúde é caracterizada pela atitude do indivíduo em procurar serviços de saúde, objetivando o acesso e resolução do que procuram. Contudo, existem exceções, em que a demanda não se constituirá somente por necessidades. As demandas podem ser classificadas em espontânea, programática e reprimidas. O Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da UFSJ/CCO objetiva promover competências para o trabalho humanizado, voltado para a realidade locorregional, com capacidade gerencial e clínica na atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade, mediante os princípios do SUS com vistas à construção de paradigma de assistência universal e integral. **Objetivo:** Descrever a experiência cotidiana de residente na assistência em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência sobre a vivência de residente em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família no município de Divinópolis/MG, no período de março a maio de 2016. **Resultados/Discussão:** As ações realizadas na ESF são, em sua maioria, voltadas para atendimentos provenientes da demanda espontânea, uma vez que os interesses dos usuários são geralmente por consultas médicas, encaminhamentos às especialidades e aquisição de medicamentos. Percebe-se que a organização do trabalho cotidiano na ESF em relação à assistência a demanda espontânea acaba sendo caracterizada pela separação das práticas curativas das ações de promoção e proteção à saúde. Esta forma de atendimento acaba prejudicando o trabalho do residente, uma vez que, gera uma sobrecarga de trabalho e os objetivos de formação do Programa de Residência não são atendidos de forma integral. **Considerações finais:** As demandas em saúde em sua maioria são espontâneas, mediante a necessidade de cada um, mantendo a atenção em práticas curativas. Sugere-se uma atenção sistemática do fluxo de atendimentos, a capacitação de profissionais da rede e a estimulação do controle social para que seja possível consolidar um modelo de atenção norteado pela ESF.

**Descritores:** Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

---

## DESAFIOS DA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Camila Andriele Nunes Martins Lopes; Débora Cherobini; Juliana da Rosa Marinho; Priscilla La Flor Duarte, Leonardo Juliani; Bruna Maziero.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental/Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: camilamartins.to@gmail.com

**Introdução:** A Reforma Psiquiátrica trouxe efetivas mudanças no âmbito da saúde mental, principalmente na forma do cuidar. Entre essas mudanças podemos citar o cuidado humanizado e o fortalecimento das possibilidades de prevenção e cuidado centrados no indivíduo e não na sua patologia ou sintoma. Assim, serviços substitutivos foram criados para fortalecer o processo de desinstitucionalização do indivíduo que apresenta diagnóstico de transtorno mental. Os novos dispositivos constituem a Rede de Atenção Psicossocial, que é constituída por serviços como, por exemplo, unidades básicas de saúde, consultório de rua, centros de atenção psicossocial e residenciais terapêuticos. Estes serviços são considerados de extrema importância para o tratamento dos usuários com transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo realizar uma discussão sobre a Rede de Atenção Psicossocial em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** O programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Centro Universitário Franciscano é desenvolvido a partir da inserção de Assistente Social, Psicóloga e Terapeutas Ocupacionais em uma unidade de internação psiquiátrica de hospital geral. **Resultados e discussões:** A unidade psiquiátrica recebe pacientes para desintoxicação, em situação de surto psicótico, estados de alteração de humor, risco de suicídio e auto e hetero agressão. Após o período de desintoxicação ou estabilização, o paciente precisa retornar ao convívio social e familiar. É neste momento em que percebe-se a fragilização da rede no município. Com capacidade e demanda para serviços de saúde mental, a rede possui poucos espaços, onde nota-se a superlotação, o que dificulta o acompanhamento e tratamento dos pacientes, fazendo com que o mesmo retorne à internação, muitas vezes, sem ter recebido acompanhamento e atendimentos mais adequados às suas demandas. **Considerações Finais:** A partir da inserção da Residência Multiprofissional em serviços de saúde, é possível refletir acerca das potencialidades e fragilidades dos dispositivos de cuidado enquanto rede, a fim de que sejam pensadas novas estratégias e propostas que facilitem a articulação entre os serviços a fim de beneficiar os pacientes.

**Descritores:** Saúde Mental; Unidades de Internação; Apoio Social.

## DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM UM SEMINÁRIO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SOBRAL-CEARÁ

Francisca Isaelly dos Santos Dias; Vírnia Ponte Alcântara; Antonio Cleilson Nobre Bandeira; Luisa Vilas Boas Cardoso; Lilian Maria Vasconcelos; Noraney Alves Lima.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-EFSFVS, Sobral-CE.

**Introdução:** Na cidade de Sobral-Ceará, as ações de cuidado e promoção da saúde são pensadas com base nos indicadores dos Determinantes Sociais da Saúde. A partir das iniquidades identificadas, são mapeadas as áreas de maior risco, em um procedimento conhecido por territorialização. Partindo desse processo, são propostas as intervenções que devem impactar diretamente nos indicadores, melhorando as condições de vida e saúde da comunidade. Assim sendo, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que atua na referida cidade, realiza o processo de territorialização no início da residência.

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe de residentes do ano 1, no seminário sobre a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde identificados a partir da territorialização com enfoque nas iniquidades. **Metodologia:** O seminário foi constituído por uma mostra, que se dividiu em estações. Essas traziam aspectos variados dos Determinantes Sociais da Saúde, nas quais os participantes podiam circular. A metodologia ativa e vivencial apresentou elementos locais do território, se utilizando de uma linguagem simbólica, artística e cultural, que integrou teatro, fotografia e musicalidade. A produção mostrou um território vivo através dos personagens e ambientação, possibilitando que a voz dos sujeitos da comunidade fosse ouvida, de modo mais próximo e empático, em cada estação trabalhada. O referido seminário foi apresentado em maio de 2016, por equipes, através de novas narrativas e metodologias ativas.

**Resultados/discussão:** Assim sendo, o seminário desencadeou um processo de ensino-aprendizagem inovador e criativo que, outrora, se restringia a uma transmissão bancária do conhecimento do educador para o seu educando. Foi possível provocar uma vivência que imergiu no cotidiano e instigou o pensamento crítico e reflexivo. Também, as metodologias utilizadas propiciaram um espaço ativo, que admitiu uma prática pedagógica e transformadora. Foi promovido, ainda, o envolvimento de todos, permitindo o compartilhamento do saber e a troca de experiências. **Considerações Finais:** Deste modo, as práticas voltadas às metodologias ativas são incentivadas na formação dos residentes em saúde da família, tendo em vista a ponderação entre a teoria estudada e o processo nos territórios a partir dos Determinantes Sociais da Saúde identificados, resultando na proposição de estratégias de trabalho e na reflexão crítica em torno desse panorama.

**Descritores:** Determinantes Sociais da Saúde, Metodologia, Saúde da Família.

---

## DETERMINANTES SOCIAIS NO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Andressa Soares Seer de Oliveira; Helena Maria de Oliveira Lemos Cardozo;Ingrid Margareth Voth Lowen.

Programa de Residência Multiprofissional de Enfermagem em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Email: andressa\_seer@yahoo.com.br

**Introdução:** O aleitamento materno é um procedimento complexo e apesar de fisiológico, pode ser interferido através de determinações sociais presentes na comunidade em que a mulher está inserida. A prática indispensável do aleitamento materno exclusivo é um fator predominante na redução da morbi-mortalidade infantil. Apesar de esse processo ser estudado e embasado cientificamente, a redução e interrupção do mesmo tem se mostrado cada vez mais prevalente no Brasil. De acordo com a OMS aleitamento materno exclusivo é a alimentação do recém-nascido inteiramente com leite materno até os seis meses de idade da vida do bebê. a partir da inclusão de outro alimento antes desse período, caracteriza-se o processo de desmame precoce do aleitamento. O **objetivo** deste relato é o reconhecimento dos principais determinantes sociais do desmame precoce do aleitamento materno exclusivo em uma unidade de saúde, este foi vivenciado a partir da prática em serviço proporcionada pela residência multiprofissional, onde deu-se a percepção da importância e da influência do meio social na vida e hábitos..A experiência foi vivenciada em uma unidade de saúde inserida no bairro Sítio Cercado, no município de Curitiba. **Metodologia:** O relato foi desenvolvido com base no protocolo de rotina de consultas da criança, estas se iniciam entre o 5<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> dia de pós parto da puérpera, estendendo-se até os 24 meses. Até os seis meses de vida, geralmente, as crianças são acompanhadas por suas mães. Os relatos das puérperas durante o acompanhamento mensal na avaliação de puericultura levam ao entendimento da prevalência de dois principais determinantes sociais do desmame precoce do aleitamento: a lei trabalhista e orientação de uma figura social importante na vida da puérpera. **Resultados e discussão:** O primeiro e principal fator do desmame precoce encontrado foi à lei trabalhista regente no país. Grande parte das mulheres trabalham em regime celetista, tendo direito ao atestado licença maternidade, no período de 120 dias. Algumas gestantes ainda conseguem emendar as férias, totalizando ao máximo, 150 dias de licença maternidade remunerada. A mesma pode ser iniciada a partir das 36 semanas gestacionais. Além do retorno antecipado ao trabalho, muitas mulheres não têm acesso à creche ou espaço para deixar a criança perto do trabalho e também apresentam dificuldade no esgotamento e armazenamento do leite. O aleitamento materno prolongado tem inúmeros benefícios na vida da mãe do bebê; ao bebê, previne doenças, reduz o índice de infecções e alergias, além de ser um dos principais fatores de facilitação do vínculo mãe - bebê. **Considerações Finais:** Por esta razão, faz-se necessário a educação em saúde continua com a população sobre as práticas do aleitamento materno, além de propagandas nas redes de comunicação ao incentivo e importância do aleitamento materno exclusivo. Cabe também aos profissionais de saúde manter e fomentar na mulher o desejo e a justificativa do amamentar exclusivo até os seis meses de idade do bebê ou mais.

**Descritores:** aleitamento materno, determinantes sociais da saúde, desmame

## DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL: FORTALECENDO LAÇOS E REDE

Maria Eduarda Furlanetto; Marrietty Braz Lopes; Everton Cordeiro Mazzoleni; Daniela Censi Martini, Ariana Silva; Priscila Timmermans Custódio.

Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica Universidade do Vale do Itajaí

E-mail: mariaeduardaf.psico@gmail.com

**Introdução:** A Reforma Psiquiátrica é um movimento surgido nos anos 70 desencadeado por uma crise no modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico e por movimentos sociais de trabalhadores e usuários pelos direitos de pessoas com sofrimento mental. É um processo social e político complexo que se constituiu em um conjunto de leis e normas e, sobretudo em mudanças significativas nas políticas e serviços de saúde. No final de 1987 realiza-se o II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial e é construído o lema “por uma sociedade sem manicômios”. Nesse dia, 18 de maio, ficou instituído o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. **Objetivo:** Dar visibilidade e mobilizar a sociedade frente à internação de pessoas com sofrimento psíquico em hospitais psiquiátricos e sobre a rede de atenção psicossocial do município. **Metodologia:** Relato de experiência de vivência multiprofissional de uma ação realizada em um espaço público de um município em Santa Catarina. Foi organizado por profissionais residentes e do Núcleo de Atenção a Saúde da Família; contando com a participação de trabalhadores e usuários do Centro de Atenção Psicossocial. Organizou-se um espaço com exposição de fotos, cartazes, folders, oficinas, apresentações culturais e artísticas. **Resultados/Discussão:** O evento proporcionou um diálogo com as pessoas que transitaram pelo local sobre o movimento da luta antimanicomial e o sofrimento psíquico, além de informações sobre os serviços da rede municipal. O espaço trouxe dispositivos que possibilitaram a horizontalidade e facilitaram trocas entre o saber popular e científico. Pode-se perceber que naquele momento houve um estreitamento da relação entre profissionais da rede e também destes com os usuários, compartilhando saberes e afetos. A ruptura com o cotidiano das pessoas e do local causou certo estranhamento e curiosidade em todos que participaram, sobretudo considerou-se esse ato como promotor de saúde e vida para a comunidade, visto que trabalhadores locais e participantes experimentaram outra forma de estar no dia-a-dia. **Considerações finais:** Confirmou-se que música, arte, esportes, são fundamentais em ações de saúde e principalmente no cotidiano dos sujeitos, que profissionais de saúde devem ser criativos e utilizar-se de ferramentas que estreitem as relações com as pessoas e que quebrem com a lógica biomédica e medicalizante de lidar com o processo saúde-doença.

**Descritores:** Saúde mental; ação intersetorial; saúde pública.

---

## DIFERENCIAL DA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL

Wesley Rodrigo Menegheti; Emeline Maria Baller, Monalisa Moreira Queiroga Alessander Bedin, Alexandre Maller.

Programa de Residência Farmacêutica em Farmácia Industrial/Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Introdução:** Inédito no Brasil, o Programa de Residência Farmacêutica em Farmácia Industrial consiste de uma parceria público-privada entre a Unioeste e a Indústria Farmacêutica Prati-Donaduzzi. Parcerias deste tipo são motivadas por fatores benéficos evidentes na cooperação entre Universidade-Empresa. O Programa constitui uma pós-graduação com duração de 2 anos sob a forma de especialização *lato sensu*. Semanalmente caracteriza-se por 48 horas de treinamento em serviço e 12 horas de aulas teóricas. Inicialmente foram selecionados 5 candidatos através de três avaliações: prova objetiva escrita, análise de currículo vitae documentado e entrevista individual. **Objetivos:** Demonstrar o diferencial do Programa de Residência Farmacêutica em Farmácia Industrial através da cooperação tecnológica entre Universidade-Empresa. **Metodologia:** Relato de experiência de Residentes em Farmácia Industrial e dos seus respectivos Preceptores. **Resultados e Discussões:** Os responsáveis pela seleção avaliaram as competências dos candidatos, visando o perfil ideal do profissional a atuar na especialidade do programa. As disciplinas foram selecionadas para proporcionar a educação continuada ao profissional e assim suplementar o conhecimento adquirido durante a graduação. As aulas teóricas são ministradas por professores da Unioeste e profissionais com alto nível de experiência atuante na indústria farmacêutica. O treinamento em serviço é realizado em áreas específicas da Prati-Donaduzzi, considerando-se o sistema de *job rotation*, em que cada residente desenvolve atividades em período pré-definido. Em paralelo a este programa a empresa executa o Programa de Preceptoria que desenvolve alguns de seus colaboradores nas funções de ensinar, aconselhar, inspirar e favorecer a aquisição de habilidade e competências pelos residentes. Além do pagamento das bolsas-auxílio aos residentes, a empresa disponibiliza alimentação, transporte e todos os recursos necessários para que eles se desenvolvam durante o período do programa. **Considerações Finais:** Evidencia-se que a parceria Universidade-Empresa existente neste programa permite satisfazer ao mesmo tempo as necessidades de todos os envolvidos, pois a universidade incorpora conhecimentos práticos ao processo de ensino, a empresa supre a carência de recursos humanos com elevada qualificação e o profissional farmacêutico é inserido no mercado de trabalho hábil a atuar nesta especialidade.

**Descritores:** Residência; Indústria Farmacêutica; Parceria Público-Privadas

## DIFÍCULDADES E FACILIDADES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristiane Aragão Santos; Ana Paula Ferreira Gomes.

Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

E-mail: apferreiragomes@gmail.com

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção Básica adota como estratégia para sua expansão e consolidação a ESF, tendo a intenção de substituir o modelo tradicional, que era baseado na priorização de consultas e atendimentos individuais, por uma prática assistencial de valorização do cuidado, baseada nos conceitos de vínculo, acolhimento, longitudinalidade, acessibilidade e humanização. **Objetivo:** Compreender as dificuldades e facilidades no cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada por meio da aplicação de roteiro de perguntas semiestruturado. Participaram do estudo 12 médicos e 11 enfermeiros atuantes na ESF. O estudo foi desenvolvido em 3 Unidades Básicas de Saúde situadas no Distrito Sanitário Bairro Novo, no município de Curitiba. O método utilizado para análise dos dados e interpretação dos resultados foi a Análise Temática de Conteúdo. A pesquisa teve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa, das Faculdades Pequeno Príncipe e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. **Resultados/discussão:** Em relação às dificuldades relacionadas aos cuidados em saúde mental, os profissionais levantaram diversos problemas, os quais foram agrupados em 9 unidades temática: *Despreparo profissional; Tempo reduzido de consulta; Demanda para atendimento; Acesso à rede de atenção; Uso de medicação; Desinteresse pelo tema de saúde mental; Perfil dos usuários e falta de suporte familiar; Adesão do paciente ao tratamento; Falta de estrutura, de profissionais e de locais para atendimento.* No que se refere às facilidades relacionadas aos cuidados em saúde mental, os profissionais levantaram 5 unidades temáticas que estão descritas a seguir: *Apoio dos profissionais; Vínculo profissional e usuário; Acesso à medicação; Comunicação com outros pontos da rede; Matriciamento em saúde mental.* **Considerações finais:** Os profissionais, atuantes nas unidades de saúde da família pesquisadas, revelaram absorver a ideia de integralidade e corresponsabilização no cuidado em saúde mental. No entanto, foram percebidos diversos entraves quanto a este cuidado, e, mesmo disponibilizados recursos que auxiliam na resolução das queixas e demandas, foram relatadas dificuldades nas práticas de cuidado, remetendo a condutas e práticas, por vezes, descompassadas das recomendações do modelo de atenção biopsicossocial.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde Mental.

---

## DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL EM ATENDIMENTO DOMICILIAR

Gustavo Patury Sangreman; Maria Luiza de Oliveira Teixeira; Christina Ribeiro Campos; Larissa Abrahão da Cruz; Luana Senna Blaudt.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ

**Introdução:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônica degenerativa caracterizada pelo declínio gradativo da memória, cognição, julgamento e comportamento. A maioria dos idosos com DA passam por três fases, inicial, intermediária e final, esta última é caracterizada pela incapacidade de realizar atividades de vida diária (AVD), tendo como consequência o comprometimento da sua qualidade de vida e de seus familiares. A progressão da DA demanda cuidados especiais, principalmente por parte de seus cuidadores, que exercem papel fundamental na vida destes indivíduos, mas que por vezes, necessitam de auxílios de profissionais da área da saúde para uma melhor adaptação à nova realidade. **Objetivo:** Relatar experiência de atuação multiprofissional com indivíduos portadores da DA e seus cuidadores do Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar (PADI) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) por Residentes Multiprofissionais em Saúde desta instituição. **Metodologia:** O PADI acompanha atualmente 38 pacientes dentre os quais, 8 diagnosticados com DA. A estes foram planejadas visitas domiciliares pela Equipe Multiprofissional visando a identificação e resolução de problemáticas relacionadas ao cuidado. A partir deste cenário foi desenvolvido um relato de experiência, baseado em observação sistemática de aspectos de determinada realidade correlacionando-os com bases teóricas pertinentes. **Resultados/discussão:** O PADI é formado por uma equipe composta por Nutricionista, Farmacêutico, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Médico, Terapeuta Ocupacional e Educador Físico, o que possibilita o cuidado do paciente em sua integralidade, assim como o suporte aos seus cuidadores e/ou familiares, já que é comum a estes o acompanhamento e responsabilidade do cuidado em tempo integral dos pacientes com DA. Ao longo de nossa prática foram descobertas novas possibilidades de atuação baseadas na orientação multidisciplinar para o cuidador, a fim de maior efetividade do atendimento. **Considerações finais:** O cuidado do idoso com DA requer dedicação e empenho constante de seus cuidadores, podendo ocasionar por vezes, desgaste físico e emocional. Deste modo, a equipe multidisciplinar pode atuar orientando este cuidador quanto as reais necessidades deste paciente, auxiliando nos conflitos do dia-a-dia, e fornecendo informações a fim de facilitar a prática do cuidado e especialmente propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

**Descritores:** Doença de Alzheimer, Doença Crônica, Doenças Neurodegenerativas, Cuidadores, Equipe de Assistência ao Paciente.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA AS GESTANTES E PUÉRPERAS

Maria Luiza Melo Machado, Ana Paula Ferreira Gomes, Isis KawanaFerreia, Karyne Sant'Anna Gomes.

Programa de Residência em Saúde da Família /SMS/FEAES

E-mail: luizamelomachado@gmail.com

**Introdução** – As gestantes e as puérperas passam por grandes modificações, tanto orgânicas quanto psíquicas, este período é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher. Os impactos das alterações psicológicas estão condicionados a fatores como: conviveu familiar, conjugal, social, cultural e econômico. Desta forma, a assistência voltada à saúde da mulher não deve se limitar apenas ao cuidado das patologias de natureza física, mas em todo o contexto biopsicossocial no qual a mulher está inserida. Para tanto, utilizou-se estratégia de educação em saúde para a promoção da saúde mental de gestantes e puérperas de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Curitiba.

**Objetivo(s)** - Promover saúde mental de gestante e puérperas, estimular vínculo entre mãe-bebê; e prevenir sofrimento psíquico relacionados à gestação e puerpério.

**Metodologia** – Realização de 2 encontros, com 2 horas de duração, utilizando o método de roda de conversa e técnicas de relaxamento e dinâmicas de grupo, abordando os temas: aspectos psicológicos da gravidez e puerpério; formação de vínculo mãe-bebê, amamentação com afeto, necessidades emocionais da mãe e do bebê, práticas para a prevenção de depressão pós parto.

**Resultados** – Conscientização da importância da relação mãe-bebê para o desenvolvimento infantil e para a saúde mental da genitora.

Solicitação de auxílio para a superação de adversidades decorrentes do ciclo grávido-puerperal. Adoção de comportamentos saudáveis e preventivos.

**Considerações Finais** – Associar o cuidado com as ações educativas possibilitará que as gestantes e puérperas desenvolvam cuidados singulares, criando estratégias para a manutenção e/ou recuperação do seu estado de saúde, sendo estes relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais.

**Descritores:** Educação Permanente, Saúde Mental, Gestação, Puerpério.

---

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISIONAL SOBRE HIPERTENSÃO

Francisca Taianne Carneiro Gomes da Ponte Viana; Francisco Freitas Gurgel Júnior; Elias Neves do Nascimeno Filho; Flaviane Melo Araújo; Rogeriany Lopes Farias; Adriele Lins Silva.

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das mais importantes causas evitáveis de morbimortalidade no Brasil e no mundo e a sua gestão compete como uma das intervenções mais comuns da atenção primária, que utiliza como intervenção a educação em saúde, que é a combinação de vários comportamentos humanos em saúde com experiências de aprendizagem e de ações educativas que permitam atitudes voluntárias, individuais ou coletivas, favoráveis à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pela equipe multiprofissional na promoção da saúde sobre hipertensão arterial sistêmica no grupo de práticas corporais em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral-CE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com descrição de oficina educativa para mulheres de faixa etárias variadas. Participaram da intervenção em média cinquenta (50) integrantes do grupo Vida & Saúde, que possui momentos de educação em saúde pontuais. **Resultados e discussão:** No primeiro momento, as mulheres foram divididas em dois grupos para a realização de uma dinâmica de perguntas e respostas acerca da temática. Identificou-se que grandes partes das mulheres possuíam conhecimento prévio relacionados às causas, prevenção e tratamento sobre hipertensão. Observou-se que a atividade propiciou às mulheres, momentos de esclarecimento de dúvidas. Percebeu-se ainda, que foram satisfatórios os conhecimentos adquiridos com a dinâmica, tendo em vista a maioria das respostas consideradas corretas sobre a temática. **Considerações finais:** Constatou-se que a atividade realizada foi de suma importância, pois permitiu que as mulheres expressassem e esclarecessem suas dúvidas em relação ao assunto. A educação para à saúde constitui uma importante ferramenta para a promoção da saúde. Além disso, estas em posse das informações adquiridas tornam-se capazes de conhecer mais sobre a proposta, além de atuarem como agentes disseminadores do conhecimento.

**Descritores:** Hipertensão Arterial, Promoção em Saúde, Território.

## EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE USUÁRIOS PARTICIPANTES DO GRUPO HIPERDIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Marina de Oliveira Migotto; Priscila Aparecida Garcia; Julia Laura Delbue Bernardi; Viviani Baptista; Marli Alves Pereira; Cíntia Christina Bastos.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas – Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP

E-mail: marina\_migotto@hotmail.com

**Introdução:** A elevada prevalência e incidência de doenças crônicas não transmissíveis constituem um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e alto índice de morbimortalidade da população brasileira, gerando assim um problema de saúde pública. O Ministério da Saúde instituiu, em 2001, o Plano de Reorganização da Atenção ao Hipertenso e Diabético, tendo como proposta principal o tratamento e o acompanhamento integral dos usuários atendidos na atenção primária. **Objetivos:** Relatar a experiência da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, na prática de ações educativas realizadas junto ao grupo de Hipertensão e Diabetes Mellitus (Hiperdia), bem como os benefícios do mesmo para tal população. **Metodologia:** Relato de experiência da prática multiprofissional, através de abordagem descritiva e qualitativa sobre as ações realizadas no grupo de Hiperdia em Unidade Básica de Saúde na cidade de Campinas-SP. A equipe responsável por realizar tais ações foi constituída por residentes das profissões de enfermagem, farmácia, nutrição e terapia ocupacional, do Programa Multiprofissional de Saúde da Mulher da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas e Hospital e Maternidade Celso Pierro - HMCP. **Resultados e discussão:** O grupo (n=66) foi composto por 80,3% (n=53) de mulheres, sendo que de todos os avaliados, 60,65% (n=40) eram hipertensos e 39,35% (n=26) diabéticos. Notou-se, após participação efetiva de mais de quatro semanas, melhora de sintomas relacionados a doença de base, como por exemplo: Diminuição de fadiga e melhora de controles glicêmicos e pressóricos. Além disso, quando questionados à respeito de como melhorar a Qualidade de Vida, os pacientes relataram: Fazer mais atividade física (90%), tomar medicação corretamente (20%), alimentar-se melhor (80%), continuar em acompanhamento multiprofissional (50%) e fazer algum tipo de tratamento/intervenção médica já programada (10%). Com isso podemos afirmar que o empoderamento do usuário do Sistema Único de Saúde foi fator de relevância na promoção de saúde e auto-cuidado, e deve ser entendido como aliado da atenção primária. **Considerações Finais:** A constituição da equipe multiprofissional de saúde atendeu de forma integral as necessidades dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, principalmente na promoção e na prevenção de saúde, melhorando a adesão à terapêutica dos pacientes que estão inseridos no programa Hiperdia.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Doença Crônica.

---

## EDUCAÇÃO PERMANENTE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lays Andrade de Oliveira; Gabriel Noleto Rocha do Nascimento; Jessica Dias Ferreira; Joceli Fernandes Alencastro Bettini de Albuquerque Lins; Eloana Ferreira D'artibale; Fernanda Beloni Maciel.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular – Hospital Universitário Júlio Muller – Universidade Federal de Mato Grosso

E-mail: lays.anda@gmail.com

**Introdução:** Educação Permanente (EP) é processo de ensino-aprendizagem que visa potencializar a capacidade técnica do sujeito e a aquisição de novos conceitos e atitudes, fomentando o enfrentamento das demandas reais do serviço, dentro do seu território de atuação. Logo, enfermeiros do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular da Universidade Federal de Mato Grosso, ao implementar EP com as equipes em cada campo de prática, estabelecem uma relação significativa com os preceptores, pois, além de executarem ações frente a problemas vivenciados, têm envolvido esses profissionais nas produções científicas, como forma de visibilizar a atuação dos residentes em conjunto com os preceptores e atendendo a alguns dos princípios dessa modalidade de pós graduação, que é o trabalho em equipe e a articulação ensino-serviço, além de formar para o SUS.

**Objetivo:** Relatar a experiência de implementação da EP. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da prática em Unidades de Terapia Intensiva Adulto de dois Hospitais de Cuiabá – MT, campos de prática de residentes da enfermagem. Foram abordados os temas Balanço Hídrico e Pressão Venosa Central. Utilizou-se Roda de Conversa, por ser um método dialógico a partir da riqueza de cada um sobre o assunto. **Resultados:** Participaram 69 profissionais: 44 técnicos de enfermagem, 15 enfermeiros, 6 médicos e 4 fisioterapeutas. Essa adesão reforça que a EP evidencia as reais necessidades do serviço, pois parte dos problemas, propondo soluções coletivas dentro do ambiente de trabalho. Percebeu-se também que, quando executada por residentes, gera autonomia, tornando-os também referência dentro da equipe de saúde. **Conclusão:** Hospitais de ensino carecem de profissionais capacitados para a qualidade do conhecimento, construído conforme a gama complexa de demandas trazidas por usuários e acadêmicos. A parceria nas produções científicas é imprescindível para demonstrar o comprometimento com o processo ensino-aprendizagem e contribuir para uma cultura de compartilhamento e atualização de saberes.

**Descritores:** Educação em Enfermagem, Educação Continuada, Hospitais de Ensino

## EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE AUTISMO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA, RS

Aline Arebalo Veppo; Estela dos Santos Schons; Jonatan Ariel de Oliveira Melo; Lisiane Marques Soares e Ângela Kemel Zanella.

Residente do Programa de Residência em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Rio Grande do Sul

E-mail: aline.vepo@hotmail.com

**Introdução:** O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) apresenta-se na população mundial numa alta taxa de 1/110 para o espectro autista, sendo 1/70 quando avaliados apenas o sexo masculino. Apesar da alta prevalência e incidência, as equipes de saúde ainda demonstram carência de informação, fragilizando a atenção a saúde desses indivíduos. **Objetivo:** Promover educação permanente sobre o TEA a profissionais da atenção básica do município de Uruguaiana, RS. **Metodologia:** Foi organizado pelos residentes R2 de Saúde Coletiva, em novembro de 2015, na cidade de Uruguaiana, RS, um evento denominado “Autismo na Atenção Básica” a todos os profissionais da atenção básica do município. Devido a limites no espaço físico, cada equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) selecionou 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para participar e posteriormente repassar aos demais colegas o aprendizado. O evento foi dividido em duas atividades, sendo a primeira uma palestra com o tema “Conhecendo o Autismo”, ministrada por um professor da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), hoje vinculado ao programa de residência, e a segunda uma atividade interativa com todos os presentes, elaborando e clarificando fluxos de encaminhamentos e investigação dentro da atenção primária em saúde e posteriormente na rede de atenção, mediado pelos residentes de Saúde Coletiva e Saúde Mental Coletiva da UNIPAMPA. **Resultados/Discussão:** Este foi o primeiro evento realizado pelo Programa de Residência e participaram 150 profissionais do município, sendo a maioria ACS (71%). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, os ACS representam o vínculo com a comunidade, sendo indispensável sua participação em atividades de capacitação e educação permanente para que possam aplicar os conhecimentos adquiridos na sua rotina de trabalho. Além disso, por realizarem visitas domiciliares periódicas, os ACS conhecem as famílias antes mesmo de elas procurarem os serviços de saúde, possibilitando a equipe, a identificação de sinais iniciais, planejamento de ações e instauração imediata de encaminhamento ao serviço especializado. Durante o evento, os participantes levantaram questionamentos sobre a falta de articulação e informação na rede sobre o assunto, entre outros levantamentos. **Considerações finais:** O evento foi muito produtivo para a atenção primária do município, sinalizando fragilidades e potencialidades que podem ser trabalhadas dentro de cada equipe de saúde e também na rede de atenção.

**Descritores:** autismo, atenção básica, educação permanente.

---

## EDUCAÇÃO PERMANENTE: POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriela Buchmann Godinho; Audrei Thayse Viegel de Ávila; Luana de Souza dos Santos; Paula Elisa Louzada; Vívian Pereira Waihrich; Marília Ache Carlotto Brum Santos.

Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Residência Integrada em Saúde, Ênfase em Atenção Básica.

E-mail: gabifono13@gmail.com

**Introdução:** Conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, esta se faz muito importante no cotidiano dos profissionais da saúde, consiste no desenvolvimento pessoal e deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes.

**Objetivo:** Apresentar uma intervenção interdisciplinar em formato de curso realizada pelo Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) em parceria com os profissionais da Atenção Básica de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O objetivo do curso foi ampliar o conhecimento técnico sobre as patologias, prevenção, manejo e cuidados com pacientes acamados, assim como fomentar discussões e reflexões críticas sobre os modos de vida desses pacientes e seus familiares.

**Metodologia:** Durante as reuniões de matriciamentos com as equipes de saúde da família, discutiram-se temas pertinentes para a elaboração do curso. Cada núcleo profissional presente abordou as temáticas relativas a sua competência em formato de aula interativa. Foram realizados quatro encontros quinzenais, aos sábados e todos os profissionais da UBS foram convidados.

**Resultados:** Participaram do curso 16 profissionais da unidade, o que representa 46% dos profissionais convidados, e todos os componentes do NASF, cinco profissionais e cinco residentes. O Curso de Cuidadores mostrou-se importante no processo de ampliação do olhar dos profissionais frente aos cuidados com os pacientes acamados e seus familiares. Os agentes comunitários de saúde, que obtiveram a maior representatividade entre os participantes, buscaram no curso um aprimoramento técnico para o seu fazer, visto que sua entrada na área da saúde nem sempre garante o conhecimento de muitas das questões que eles encontram no cotidiano do trabalho. Além disso, nas discussões realizadas no curso ficou evidente a importância de conhecer a rede de atendimento e saber acioná-la, quando necessário.

**Considerações finais:** O curso foi um momento importante para refletir sobre o processo de adoecimento e seu caráter multicausal. A partir da ampliação do conhecimento da equipe, por meio do compartilhamento de saberes, foi possível qualificar o trabalho, e as equipes foram motivadas a continuar o acompanhamento dos casos, construir projetos terapêuticos singulares e efetivar a continuidade do cuidado visando a integralidade.

**Descritores:** Educação Continuada; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde.

## ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA À SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Aliele da Silva Batista; Nely dos Santos da Mata; Janina dos Santos Corrêa; Pedro Abdias Fernandes Aires; Simone do Socorro Tavares de Souza; Scherdelandia De Oliveira Moreno.

Programa de Multiprofissional em Saúde Coletiva em Saúde da criança e adolescente, UNIFAP

E-mail: alielebatista@gmail.com

**Introdução:** A integralidade da atenção como uma das diretrizes do SUS, deve incluir os adolescentes em suas atividades dentro da atenção básica, e hoje se percebe o adolescente sendo pouco privilegiado, no tocante à cobertura e ao próprio cuidado que é produzido na unidade de saúde. O Procedimento Operacional Padrão (POP), descreve e facilita cada passo sequencial que deverá ser dado pelo profissional para garantir um resultado eficaz. **Objetivos:** Relatar a experiência de elaboração POP pelos residentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Universidade Federal do Amapá. **Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório do tipo relato de experiência. Realizado em abril de 2015 na UBS UNIFAP, na cidade de Macapá. Para padronizar suas ações, a unidade de saúde percebeu que não havia uma assistência estratégica para os adolescentes, dessa forma, o POP foi colocado como proposta de solução e elaborada pelos residentes de Saúde da Criança e Adolescente com a supervisão da preceptora da UBS e dos tutores. **Resultados:** Os POPs foram elaborados considerando cada aspecto da assistência integral ao adolescente, os eixos principais foram: crescimento e desenvolvimento, direitos sexuais e reprodutivos e prevenção/assistência para casos de violências domésticas e/ou sexuais e uso abusivo de álcool e outras drogas. A pesquisa acerca dos temas foi realizada pelos residentes em manuais, livros, artigos e livros de procedimentos básicos. Estrutura dos POPs: Executante das atividades: todos os profissionais de saúde; Quando realizar; Monitoramento; Objetivo; Justificativa; Material necessário; Crescimento e Desenvolvimento: Pressão Arterial; Peso; Estatura; IMC/idade, esquema vacinal do adolescente, avaliação dos estágios de maturação sexual; Sexualidade/Reprodutiva: Ofertar e/ou encaminhar para teste Rápidos de HIV, sífilis e hepatites; Fornecer preservativos; Incluir os/as adolescentes no Planejamento Familiar; Incluir adolescentes nas ações coletivas, individuais de prevenção e acompanhamento de DST/AIDS; Violência sexual e doméstica: Esclarecer e realizar aconselhamento; Identificar fatores de riscos e os encaminhar quando necessário para o serviço especializado; Realizar a notificação compulsória desses agravos. **Considerações finais:** A produção deste instrumento possibilitou aos residentes a experiência de que forma poderíamos inserir mais o adolescente na atenção básica, e ainda poder repassar isso para a equipe multiprofissional.

**Descritores:** Saúde Integral do Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde do Adolescente.

---

## ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ELEGIBILIDADE E ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESPECIALIZADA EM UM SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA: RESULTADOS PRELIMINARES

Silvia Lanzotti Azevedo da Silva; Natália Rennó Lemes; Ana Jéssica de Lima; Daniela Martins Ragognete Guimarães; Sueli Leiko Takamatsu Goyatá; Adriana Paula de Almeida.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL – MG)

**Introdução:** A Fisioterapia está inserida dentro da Rede de Atenção à Saúde em todos os seus níveis, e protocolos de encaminhamento são necessários para determinação de quem deve ter acesso a níveis destinados a resolução de problemas de maior complexidade, como o serviço especializado, e o que pode ser resolvido na atenção básica. O uso de abordagem biopsicossocial procura ampliar a visão do fisioterapeuta enquanto participante da rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivos:** Propor um protocolo para garantir real equidade do acesso ao serviço especializado de Fisioterapia e verificar sua implementação. **Métodos:** Foi realizado um levantamento nas 15 UBS do município no sul de Minas Gerais dos encaminhamentos para a clínica especializada de referência. Foi elaborado um protocolo de elegibilidade para ser aplicado pelos fisioterapeutas na atenção básica, durante o acolhimento dos indivíduos que buscam o serviço, encaminhados por outros profissionais, e estipulado um ponto de corte para determinação do nível de atenção onde o usuário será assistido. A aplicação está sendo acompanhada em todas as unidades desde março, através da contagem dos protocolos aplicados e direcionamento dos usuários para a atenção básica ou especializada. **Resultados/Discussão:** O levantamento observou 467 encaminhamentos em espera, um número muito além da capacidade do setor secundário local. O protocolo proposto apresenta as seguintes seções: diagnóstico clínico, sintomatologia e dor, incapacidade, trabalho, aspectos cognitivos e necessidade de cuidador. Cada seção apresenta perguntas que levam a uma pontuação final. Nos 2 primeiros meses de acompanhamento foram aplicados 327 triagens pelo protocolo em todas as unidades, sendo que 138 foram encaminhando para o serviço especializado e 189 mantidos na atenção básica para o atendimento, indicando que mais de 50% dos usuários foram mantidos na atenção básica, o que aumentou sua resolutividade e garantiu maior equidade no acesso a atenção especializada local. **Conclusão:** a nova proposta de abordagem pelo fisioterapeuta na Atenção Primária foi implementada em todas as UBS e foi capaz de aumentar a resolutividade deste nível de atenção, evitando encaminhamentos desnecessários para a clínica, e facilitando o acesso em caso de real necessidade. Nem todos os encaminhamentos em espera passaram pelo processo o que significa que a adesão ao protocolo ainda pode melhorar na continuidade do acompanhamento, por mais quatro meses.

**Descritores:** Fisioterapia; Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde

## **EMPODERAMENTO DE GESTANTES ADSCRITAS EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Rafaeli de Souza; John Lennon Ribeiro; Fernanda Manera; Marilene da Cruz M. Buffon; Marta Daniela Boschco Zengo.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UFPR

Email: rafaeli\_souza@yahoo.com.br

O período gestacional é caracterizado por meio de alterações fisiológicas, sociais e psicológicas. Nessa etapa a mulher se mostra receptiva a mudanças de costumes que possam ser revertidos em benefícios ao bebê, sendo um momento propício para ações de promoção e educação em saúde. Alguns dos dez princípios fundamentais da atenção à gestante, assinalados pela Organização Mundial da Saúde, indicam que o cuidado na gestação deve ser multidisciplinar e multiprofissional, com atenção integral. Várias estratégias vêm sendo criadas para que os princípios do Sistema Único de Saúde, como a universalidade, integralidade e a equidade, possam ser operacionalizados pelos serviços de saúde. Neste sentido, surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde com o desafio de remodelar a formação dos profissionais da área para o trabalho em interdisciplinaridade, na perspectiva da integralidade no cuidado, priorizando a saúde e não a doença. Os residentes: cirurgiã-dentista, nutricionista e farmacêutico do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UFPR), verificaram por meio das consultas em puérperas e de pré-natal, que era necessário desenvolver uma estratégia para suprir a carência de algumas informações que não conseguiam ser passados as mães. O objetivo foi o empoderamento das mães para transmitir os conhecimentos necessários aos seus filhos para um desenvolvimento saudável. As atividades educativas foram desenvolvidas na Unidade Estratégia Saúde da Família (USF) do Atuba, no município de Colombo-PR. As oficinas aconteceram uma vez por mês, com duração média de uma hora, na própria USF. Foram abordados temas interdisciplinares referentes aos principais problemas bucais na gravidez, orientações de higiene bucal para a mãe e o bebê, uso de chás e automedicação na gestação, orientações sobre alimentação da gestante e a importância do aleitamento materno. Espera-se que com essas ações as gestantes sejam empoderadas para exercer as atividades propostas, criando-se hábitos saudáveis que contemplem a mãe e o bebê. As atividades interdisciplinares permitiram à promoção da saúde, o empoderamento, a troca de conhecimento entre as mães e residentes, remodelamento de hábitos de higiene e alimentação e a construção de uma mentalidade consciente em relação ao uso de fármacos e chás durante a gestação.

**Descritores:** Gestantes; Empedramento; Promoção da Saúde.

---

## ESCOLA: UM ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO E INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Ariadine Rodrigues Barbosa; Ellen Sanara Aita; Évilin Costa Gueterrez; Nizar Amin Shihadeh; Pedro Silvelo Franco; Susane Graup.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Pampa-Unipampa

E-mail: addyouariadine.rb@gmail.com

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola surgiu como estratégia para ampliar ações de Educação e Saúde, convergindo com os princípios e diretrizes da Atenção Básica (AB), dentre eles, a promoção-proteção da saúde e prevenção de doenças. Vale destacar que no contexto escolar a Saúde é abordada como um tema transverso, e assim, possibilita a inserção dos profissionais da AB de forma multidisciplinar. Contudo, os diferentes núcleos necessitam compartilhar saberes de forma integrada e interdisciplinar ressaltando o papel de educador que o profissional da AB também cumpre. **Objetivo:** apresentar um relato de experiências sobre Educação e Saúde das ações realizadas em duas escolas do território adstrito do cenário de prática da equipe de residentes em Saúde Coletiva (SC) do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Pampa de Uruguaiana/RS. **Metodologia:** Realizaram-se três encontros no turno da tarde em cada escola com turmas do Ensino Fundamental indicadas pela direção das escolas. As ações abordaram doenças transmitidas pelo Aedes Aegypti; gripe comum e H1N1 e prevenção de acidentes no trânsito. O planejamento buscou construir materiais didático-pedagógicos capazes de proporcionar interação e promover troca de conhecimentos através da aprendizagem significativa com a integração de saberes das áreas de atuação da equipe multiprofissional: Assistente Social, Educadora Física, Enfermeira, Fisioterapeuta e Nutricionista. As práticas desenvolveram-se com apresentação do tema; investigação de conhecimentos prévios; problematização; contextualização e aplicação de jogos ou dinâmicas. **Resultados e Discussão:** Com a realização das atividades foram identificados vários desafios quanto à abordagem em e sobre Educação Saúde nas escolas, pois, para que as estratégias sejam efetivas é necessário considerar o contexto da comunidade, extrapolando as orientações de higiene, alimentação e prática de atividade física. **Considerações Finais:** Ampliar as intervenções com enfoque em Educação e Saúde no âmbito da atenção primária nos diferentes contextos, propondo a promoção e proteção da saúde, tanto individual quanto coletivo, é fundamental. Neste sentido, destaca-se que atividades da residência em SC demonstram na prática a viabilidade de integração multiprofissional oportunizando vivências e experiências significativas e enriquecedoras neste campo.

**Descritores:** Educação em Saúde; Programa Saúde na Escola (PSE); Promoção da Saúde.

## **EXISTE DIFERENÇA NO DESEMPENHO FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS E NORMOTENSOS PERTENCENTES A GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA DO PROGRAMA “ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA” DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP?**

Mileide Cristina Stoco de Oliveira; Taíse Mendes Biral; Gabriela Menosse Ribeiro; Aline Ferreira Lima Gonçalves; Eliane Ferrari Chagas; Lúcia Martins Barbatto.

Programa de Residência em saúde – Área de Reabilitação Física; Faculdade de Ciências e Tecnologia/Unesp - Presidente Prudente.

Email: cristina.mileide@gmail.com

**Introdução:** O desempenho funcional se refere à capacidade de se movimentar com maior independência possível, mas pode ser afetado por doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial. **Objetivo:** Verificar se existe diferença no desempenho funcional, por meio do teste funcional “Timed Up and Go” (TUG), de indivíduos hipertensos e normotensos participantes de um grupo de atividade física das Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizados na cidade de Presidente Prudente. **Metodologia:** Dois grupos de atividade física, das ESF's localizadas em Presidente Prudente-SP foram avaliados (n=32), sendo 21 hipertensos e 11 normotensos. Foram incluídos indivíduos com idade >18 anos; hipertensos (grupo hipertensão) e normotensos (grupo normotenso) e foram excluídos indivíduos acometidos por doenças neurológicas. Os participantes realizam atividade física 2 vezes por semana nas ESF's, sendo cada aula ministrada por um fisioterapeuta residente na unidade. A aula tem duração de 45-50 minutos (10' de alongamento; 15' de aquecimento; 20' de fortalecimento e 2' de relaxamento). Para realização do teste o participante iniciou sentado em uma cadeira padrão de 46 centímetros de altura, com encosto e sem apoio para o braço. Ao comando verbal “vá”, deveria levantar da cadeira, caminhar de forma confortável e segura em linha reta por 3 metros, dar meia-volta, retornar e sentar na posição inicial. O indivíduo não recebeu auxílio físico do fisioterapeuta residente. Um cronômetro foi usado como instrumento para medir o tempo (em segundos) e a média de 3 testes para cada indivíduo foi considerada. Análise estatística: Para comparação entre os grupos utilizou-se o teste de t de Student para amostras independentes. **Resultados/discussão:** Não houve diferença significativa entre hipertensos e normotensos TUG ( $t = -1,54$ , IC 95% = -0,31-2,22;  $p = 0,133$ ), mostrando nessa população a hipertensão arterial não está interferindo no seu desempenho funcional, possivelmente devido a prática regular de atividade física. **Considerações finais:** A atuação fisioterapêutica nas ESF's tem se mostrado benéfica no gerenciamento do desempenho funcional de pacientes com doenças crônicas como a hipertensão arterial.

**Descritores:** Hipertensão, Função; Mobilidade.

---

## EXPECTATIVAS, POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA PRÁTICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

Ana Paula dos Santos Caetano; Andressa Gabriele Lepinski; Danielle de Mello Cherbiski; Santina Sayuri Utida Pereira; Tathyana Silva Andrade; Verônica de Azevedo Mazza.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná.

E-mail: andressagabrielelepinski@gmail.com

**Introdução:** As residências multiprofissionais em saúde foram criadas a partir do ano de 2005 obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo sua comissão coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. A partir dessa ação em conjunto, surgem parcerias entre Instituições de Ensino e os Serviços de Saúde para realização do funcionamento regular dos cursos de Pós Graduação. Que tem como objetivo capacitar os enfermeiros no cuidado em enfermagem de saúde da família com uma visão multidisciplinar de forma a romper as visões individualistas e estabelecer a ação em conjunto e reciproca dos profissionais de diversas áreas de conhecimento. **Objetivo:** Desta forma objetivou-se relatar a experiência de enfermeiros no Programa de Residência multiprofissional em Saúde da Família vinculado a uma Instituição Federal de Ensino do Sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da atuação na residência multiprofissional em saúde da família. **Discussão:** A experiência dos enfermeiros na residência como um dos desafios a ser enfrentada é a coexistência com as diferenças como percepções, personalidades e visões, pois cada categoria deve exercer sua profissão coletivamente com as diferentes áreas de atuação dos demais profissionais, realizando sua contribuição específica aos mais diversos atendimentos de saúde. Porém a realidade que vivenciamos durante a formação destes profissionais se estrutura em experiências específicas e centradas somente em suas especialidades tornando assim um modo de atuar fragmentado. Sendo que a Residência Multiprofissional busca-se quebrar com esse paradigma com uma proposta de convivência e partilha no processo de trabalho. **Considerações Finais:** Foram evidenciadas que as diversas atividades desenvolvidas na Residência têm fortalecido o aprendizado multiprofissional, buscando contemplar os mais diversos aspectos envolvidos neste processo, para o desenvolvimento de um cuidado integral e humanizado. No entanto, isto requer muito mais do que os princípios do SUS, é preciso transpor barreiras, tanto no campo profissional como no campo pessoal para uma prática integrada que supere as fragmentações existentes.

**Descritores:** Saúde da Família; Internato e residência; Educação de pós-graduação em Enfermagem.

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE UM CAPSI: DESAFIOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Daiane Rodrigues de Loreto; Daniele Beutinger; Graciele Silva de Matos, Adriana Kemerich de Andrade; Jane Beatriz Limberger; Zelir Terezinha ValvassoriBittencourt.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Centro Universitário Franciscano

E-mail: daiadeloreto@hotmail.com

**Introdução:** O Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi), denominado em Santa Maria/RS, "O Equilibrista", é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Para efetivar seu atendimento realiza diversas atividades através de sua equipe multiprofissional, com o objetivo de dar suporte terapêutico aos pacientes e aos seus familiares. Após discussões em reunião de equipe a respeito da superlotação do serviço e da dificuldade de promover uma atenção integral aos usuários surgiu a necessidade de reorganizar os processos de trabalho a partir da construção de um fluxograma de atendimento. O fluxograma de atendimento é uma importante estratégia de visualização dos processos de trabalho, pois possibilita uma melhor articulação com a rede ampliando a capacidade de resolutividade e integralidade. **Objetivo:** Descrever o processo de construção de um fluxograma de atendimento do CAPSi em Santa Maria, RS.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada pelas profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Centro Universitário Franciscano durante a construção de um fluxograma de atendimento no CAPSi. **Resultados e discussão:** Reuniões com a rede da infância e adolescência do município foram realizadas com o intuito de criar o fluxograma de atendimento, pois havia um grande número de encaminhamentos inadequados principalmente das escolas e conselho tutelar. Então, para a estruturação dos fluxos, definiram-se as instituições habilitadas para fazer o encaminhamento ao serviço. Essas, definidas como porta de entrada: centros de referência de assistência social (CRAS), centros de referência especializado de assistência social (CREAS), centros de atenção psicossocial (CAPS), atenção básica, ambulatório de saúde mental, hospitais, pronto atendimento municipal, unidade de pronto atendimento, programa de atendimento especializado municipal. **Considerações finais:** Essa reestruturação dos processos de trabalhos do CAPSi possibilitou, portanto, identificar a real demanda de usuários e definir o fluxo de entrada no serviço de forma a reorganizar a rede da infância e adolescência no que se refere aos encaminhamentos. O cuidado ao paciente com transtorno mental passa a ser realizado dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde a assistência primária até o atendimento mais especializado nos CAPS.

**Descritores:** Saúde Mental; Fluxo de trabalho; Criança.

## GESTÃO DA QUALIDADE E EQUIPE HOSPITALAR EM UM OBJETIVO ÚNICO: O PACIENTE

Fabieli Borges; NelsiSalete Tonini; Renata Pereira de Oliveira; Denise de Fátima Hoffmann Rigo; Cristina Daiana Bohrer; Raíssa Ottes Vasconcelos.

Residência em Gerenciamento de Enfermagem Clínica Médica e Cirúrgica Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

E-mail: fabieliborges@yahoo.com.br

**Introdução:** A gestão da qualidade consiste fundamentalmente em gestão de processos e é fator inerente as organizações. Nos últimos anos tem sido grande a preocupação das instituições de saúde com a segurança do paciente em todas as fases do cuidado assistencial, devido principalmente pelos avanços tecnológicos e os seus possíveis riscos. Evento adverso ocorre por falhas nos processos (atividades), na organização dos serviços (estrutura), na falta de liderança e ou atitudes que modifiquem as realidades existentes.

**Objetivo:** Desenvolver competências para que os participantes possam aplicar os fundamentos da gestão da qualidade e segurança do paciente no cotidiano do hospital.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência utilizado como cenário, o hospital universitário do Oeste do Paraná (HUOP). A experiência ocorreu por meio da participação na oficina pedagógica caracterizada por trabalho em grupoem prol da construção coletiva de um saber e de uma análise da realidade. Compôs este grupo, 32 chefes de setores, incluindo o programa de residência da referida instituição, Residência de Gerenciamento em Clinica Médica e Cirúrgica e Farmácia Hospitalar.

**Resultados:** Nesta oficina, discutiu-se sobre a Notificação de Incidentes/eventos adversos, sendo realizada uma exposição sobre a temática pela enfermeira e docente representante do Núcleo da Gestão da Qualidade, e em seguida trabalhada a ficha de notificação de incidentes e eventos adversos implantada no HUOP, e como ferramenta para análise utilizou-se o “Diagrama de causa e efeito”. Realizado o mapeamento dos possíveis riscos presentes em seu ambiente de trabalho, colocando-os em ordem de gravidade, em seguida realizaram a classificação desses riscos e fizeram a análise dos mesmos utilizando a ferramenta “Diagrama de causa e efeito”, a partir da análise dos riscos identificados, cada grupo elaborou o plano para implementação das ações para os eventos adversos utilizando uma Matriz (para correção das não conformidades). **Conclusão:** Esta atividade proporcionou aos participantes momentos de reflexão e discussão sobre seus ambientes de trabalho, onde levantaram as problemáticas de forma dinâmica e participativa, por meio da discussão multiprofissional, levando-os a constatar que os problemas apontados em uma determinada área tinham impacto importante em outras áreas, acarretando em riscos assistenciais, ambientais e de exposição aos colaboradores.

**Descritores:** Gestão de Qualidade em Saúde; Qualidade; Hospitais de Ensino; Gestão hospitalar.

## GRUPO DE AUTOCUIDADO: DE RESIDENTES PARA RESIDENTES

Gisely dos Santos Ganoza; Patrícia Teixeira de Vasconcelos; Caroline Fabrin; Thaís Titon de Souza.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

Prefeitura Municipal de Florianópolis e Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail: gyganoza@gmail.com

**Introdução:** As criações de programas de apoio psicopedagógico, de fluxos de cuidado à saúde e de grupos de apoio aos residentes produzem melhoria tanto na qualidade da formação profissional, em termos do desenvolvimento de recursos para lidar com o estresse inerente ao trabalho, como também em relação à qualidade de vida pessoal, possibilitando um melhor relacionamento com os usuários e maior satisfação aos residentes. **Objetivos:** Implantar um grupo de autocuidado a fim de melhorar a resiliência dos residentes, diminuir os danos causados pelo esgotamento profissional e permitir o treinamento de Práticas Integrativas e Complementares antes de utilizá-los com os usuários. **Metodologia:** Criou-se um Grupo de Autocuidado dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMULTISF) e de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), realizado semanalmente, no período noturno, com duração aproximada de duas horas, nas instalações de uma Universidade na cidade de Florianópolis. Atualmente os dois programas somam 106 residentes (PREMULTISF n=79 e PRMFC n=27). Trata-se de um grupo aberto, contínuo, sem data de término; de coordenação cooperada, por não ser centrada em uma única pessoa; e de abordagem variada, com utilização de diversas técnicas. **Resultados e discussão:** O Grupo realizou até o momento 2 encontros. No primeiro, participaram 11 residentes (10,3%) e foram realizadas dinâmicas de aquecimento e integração e prática corporal da medicina tradicional chinesa (Qi Gong). No segundo, participaram 6 residentes (5,6%) e abordaram-se técnicas de massagem, de autodefesa e roda de conversa onde os residentes expuseram suas situações e o grupo fez sugestões de resoluções. No total dos 2 encontros participaram 17 residentes (16%), de diferentes categorias profissionais (Nutrição, Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem, Serviço social, Odontologia e Farmácia). **Considerações finais:** Apesar do curto tempo implantação da experiência, identificou-se nas falas dos participantes que trouxe benefícios, a medida e que sentiram revigorados após a sua realização. Notou-se uma dificuldade de adesão justificada pelos residentes como sendo resultado do horário (fora do expediente) e da distância do local que, apesar de ser central, ainda é longe de variados campos de prática. A institucionalização do espaço, com carga horária dentro das 60h e o apoio da coordenação do programa seriam passos a serem considerados para o avanço da atividade.

**Descritores:** Residência; esgotamento profissional; prática de grupo.

---

## GRUPO DE CAMINHADA: UMA FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO BÁSICA

Audrei Thayse Viegel de Ávila; Gabriela Buchmann Godinho; Luana de Souza dos Santos; Paula Elisa Louzada; Vívian Pereira Waihrich; Marília Ache Carlotto Brum Santos.

Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul/Residência Integrada em Saúde, Ênfase em Atenção Básica.

E-mail: audreiviegel@hotmail.com

**Introdução:** A atividade física, como a caminhada, traz muitos benefícios para a saúde. Para hipertensos, por exemplo, ela pode reduzir os níveis de pressão arterial, contribuir no controle do peso e diminuir o risco de doença arterial coronária e de acidente vascular cerebral. Assim como, pode tornar-se um importante espaço de convivência dentro da comunidade. **Objetivo:** Apresentar a experiência da atuação multiprofissional em um grupo de caminhada orientada na Atenção Básica. **Metodologia:**

O grupo de caminhada orientada ocorre semanalmente junto a uma comunidade. O grupo é organizado pelos profissionais da unidade de saúde local e apoiado por uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogas, nutricionista e psicóloga. A caminhada orientada é precedida por exercícios de aquecimento. No término da caminhada, são realizadas duas atividades: alongamento final e conversa com temáticas de saúde, bem como um espaço aberto de troca de experiências entre os usuários e os profissionais. O grupo é composto, em média, por dez participantes. **Resultados:** A caminhada orientada apresentou-se como uma importante ferramenta de atuação multiprofissional. A atividade realizada proporcionou um espaço que incluiu quatro importantes intervenções: a prática de atividade física, educação em saúde, a vigilância dos pacientes e espaço de convivência.

**Considerações finais:** O grupo de caminhada experienciado pela equipe multiprofissional na Atenção Básica constituiu-se como um importante dispositivo de promoção e prevenção em saúde, assim como a possibilidade de realizar uma ação de vigilância e acompanhamento de pacientes, para além da consulta médica. Constituiu-se também um espaço importante de diálogo e fortalecimento da autonomia dos usuários quanto ao cuidado em saúde. Dessa forma, tanto os diferentes núcleos profissionais integrados, quanto os usuários, estão implicados no cuidado e prevenção de agravos em saúde.

**Descritores:** Promoção da saúde; Atenção Primária à saúde; Caminhada.

## GRUPO DE CONVIVÊNCIA JARDIM LEOPOLDINA: PROPORCIONANDO SAÚDE NA MELHOR IDADE

Marcantonio, Marta. Silveira, Cleunice Burtet. Cardoso. Neila Machado, Gomes, Maria Helena. Bilhar, Iara Terezinha da Costa.

Programa de Residência Integrada em Saúde com ênfase na Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição;

**Introdução:** Trata-se de atividades desenvolvidas junto aos idosos da comunidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) da região de abrangência territorial da Unidade de Saúde Jardim Leopoldina (USJL). O grupo é coordenado por uma Residente e duas Agentes Comunitárias de Saúde, compõe-se por busca espontânea, convites e encaminhamentos médicos. Objetivos: a promoção e prevenção em saúde e desenvolver a sociabilidade. **Metodologia:** A atividade é desenvolvida semanalmente, e em cada encontro existe um momento para troca de informações sobre atividades desenvolvidas na semana e planejamento de atividades futuras. As componentes do grupo criaram uma “caixinha” onde depositam mensalmente quantias em dinheiro para ajudar no pagamento dos passeios e viagens que realizam, desta forma não onerando o orçamento mensal de cada uma. O grupo existe há 14 anos, e atende uma demanda do território, que é basicamente desenvolvido de forma vertical, sendo formado por grandes condomínios residenciais. Espaço que dificulta a socialização dos moradores. O público alvo é composto exclusivamente por mulheres, solteiras, que moram sozinhas ou por pessoas viúvas, que buscam sair de situações de solidão, isolamento ou que procuram inserir-se na comunidade. As atividades são realizadas de forma que as integrantes se sintam gratificadas, e desenvolvidas a partir de sugestões das participantes sendo passeios pelo município ou Estado, festas típicas regionais, bailes de terceira idade no município, comemorações de aniversários entre outros. A organização grupal refere-se a um processo de integração, transformando a realidade dos usuários envolvidos. Os desafios que se apresentam são aqueles em que apesar de sentirem-se dispostas a participar, muitas vezes em consequência da idade avançada de algumas das participantes, o corpo não corresponde ao desejo. Considerações finais: Busca-se assim uma nova forma de integração destas participantes. A solidariedade, a amizade a confraternização são alguns dos pontos fortes das componentes do grupo. E a amizade construída se solidifica cada vez mais com o passar dos anos, tornando cada delas vencedoras, pois trabalham a prevenção e a promoção da saúde sendo multiplicadoras, pois representam a Unidade em diversos eventos dos quais participam.

**Descritores:** Agente Comunitário de Saúde; Avaliação de Processos; Relações familiares.

---

## GRUPO DE MULHERES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Lorena Timbó Veiga dos Santos; Sabrina Maria Carreiro Almeida; Nathalya Tavares Camelo Felipe; Ana Gabriella Saraiva Rocha; Francisca Izarlândia Sousa Aragão; Maria do Socorro Teixeira de Sousa.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboía, Sobral – Ceará.

E-mail: lorenatveiga@gmail.com

**Introdução:** A equipe multiprofissional constitui uma importante parte na consolidação da Estratégia de Saúde da Família, pois visa fortalecer as diretrizes da Atenção Primária à Saúde. A integralidade, participação social, promoção da saúde, humanização e equidade devem se consolidar através de ações coletivas e grupais que visam à promoção da saúde, ampliação dos espaços de interação cultural e o desenvolvimento humano, centrado na compartilha do conhecimento, e não no processo de transmissão de conhecimento, assistencialista e medicalizante. **Objetivo:** Descrever as experiências vivenciadas pela equipe multiprofissional de Residência em Saúde da Família em um grupo de mulheres, a partir de práticas terapêuticas como acompanhamento em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência multiprofissional em um grupo de mulheres, caracterizado como grupo terapêutico, aberto, que ocorre quinzenalmente no Centro de Saúde da Família COHAB II, do município de Sobral-Ceará, desde setembro de 2015. As participantes do grupo apresentam um perfil com sintomas depressivos, ansiosos ou que estejam em situação de conflito familiar. **Resultados:** Durante as intervenções no grupo, a equipe apoiadora tem observado significativas alterações no comportamento das participantes. Enquanto que no momento de inserção no grupo, algumas se mostravam ansiosas, inquietas ou constrangidas, especialmente para falar de seus relacionamentos familiares, atualmente observa-se maior autonomia e confiança na resolução dos seus problemas, além de diminuição dos sintomas ansiosos. As atividades desenvolvidas, como as dinâmicas de grupo com momentos lúdicos, propiciaram envolvimento entre profissionais e participantes, formação de vínculos e laços de confiança, cumplicidade e descontração, sendo possível neste cenário, compartilhar sentimentos e dialogar sobre assuntos de interesse das usuárias, os quais interferiam em sua saúde física e mental. **Considerações finais:** O grupo terapêutico possibilita o compartilhamento de experiências, escuta orientação, planejamento de atividades e atendimentos condizentes com as necessidades dos indivíduos. Observou-se que as intervenções realizadas por equipe multiprofissional são extremamente relevantes, pois compreendem saberes diferenciados que se agregam e são capazes de abordar os diversos aspectos biopsicossociais relacionados ao cuidado em saúde, além de permitir o reconhecimento da cultura e particularidade dos sujeitos.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Grupos de Autoajuda; Saúde Mental.

## GRUPO DE TESTEMUNHO NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: O USUÁRIO COMO PROTAGONISTA

Carlos Oclides Pereira de Quadros; Caiane Steurer Schneider; Rafael Pasche da Silveira; Marta Helena Oliveira Noal; Hector Omar Ardans-Bonifacino; Alessandra Sallet Lunkes.

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental/Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: cquadros09@gmail.com

**Introdução:** A área de atuação da Residência Multiprofissional da UFSM situada na Unidade Psicossocial (Unidade de Internação Psiquiátrica) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) vem, nos últimos anos, mantendo um trabalho conjunto com a Associação de Familiares, Amigos e Bipolares (AFAB). Esta é uma associação sem fins lucrativos na forma de um projeto de extensão da UFSM, que busca oferecer uma abordagem terapêutica ampliada, englobando aspectos psicológicos, educacionais, familiares e sociais. Compartilha-se uma das experiências dessa parceria, denominada “Grupo de Testemunho”. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade realizada pela Residência Multiprofissional e a AFAB. Os Grupos de Testemunho foram instituídos formalmente como atividade dos residentes em 2015, após duas experiências produtivas em 2014 e experiências informais, sem enquadramento de grupo, nos anos 2000 a 2008. Desde então foram realizados 10 grupos, que ocorreram, em média, uma vez a cada mês. A condução do grupo, via de regra, é realizada por dois usuários, integrantes da AFAB. Além disso, dois residentes acompanham a atividade para prestar apoio aos facilitadores. A cada realização os usuários internados são convidados, em geral com grande aderência. Apesar dessa atividade se configurar na internação psiquiátrica, da mesma forma como o trabalho é conduzido na AFAB, procura-se, nesses grupos, dar protagonismo ao usuário, buscando uma forma de terapia que não seja fundada na doença ou a partir do modelo biomédico. A própria organização coletiva, com a tomada de responsabilidade, torna-se um ato terapêutico, tendo em vista que se propõe sair da lógica de um usuário-objeto e propiciar formas de criação de um usuário-ator, sujeito político. **Resultados e discussão:** Nesse sentido, observamos que os usuários internados utilizam esse espaço para tirar dúvidas, compartilhar experiências, expressar expectativas e frustrações com o tratamento junto a outras pessoas que passam ou passaram por experiências semelhantes. Assim, é um dispositivo de cuidado de si, que busca reelaborar experiências traumáticas de fases agudas da doença, dando a elas um novo sentido, a partir do suporte de técnicos de saúde e com a construção de narrativas pessoais, inclusive para os facilitadores, que possuem grande potencial terapêutico, institucional e político. Espera-se que atividades como essa estimulem os usuários a participarem de espaços democráticos, como a própria AFAB, que possuem um papel terapêutico, político e social.

**Descritores:** Saúde Mental, Hospitais Psiquiátricos, Educação de Pós-Graduação

---

## GRUPO DEIXANDO DE FUMAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC

Letícia Alves; Pablo Antonio Bertasso de Araujo; Lauriana Urquiza Nogueira; Patricia Teixeira de Vasconcelos; Caren Della Méa Fonsceca; Marynes Terezinha Reibnitz

Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UDESC/Florianópolis, SC

E-mail: alvesleticia41@hotmail.com

**Introdução:** O tabagismo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental. Trata-se de um problema de saúde pública global que mata milhares de pessoas em todo o mundo. Como parte do programa de controle do tabagismo em Florianópolis foi oferecida capacitação em tratamento intensivo do fumante para os residentes em saúde da família. **Objetivo:** conseguir a suspensão completa do cigarro e apoiar os participantes nessa tentativa.

**Metodologia:** no Centro de Saúde (CS) é disponibilizado uma lista com dados de identificação (nome, data de nascimento, telefone) para interessados em participar do grupo. Posteriormente foram realizadas ligações para agendamento individual da primeira avaliação, aplicação do questionário de Fagestrom e primeiras orientações. Na semana seguinte iniciaram-se encontros do grupo, totalizando quatro encontros, com temas pré-estabelecidos, de acordo com o manual do Ministério da Saúde. Os encontros envolveram residentes da área de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia com abordagem educacional de cada profissão conforme tema e participação multiprofissional em todos os encontros. Ao final de cada encontro foi realizado relaxamento através de meditação, técnicas respiratórias e ofertado auriculoterapia. Todas as etapas do grupo foram realizadas por residentes sendo acompanhadas por uma profissional do CS com experiência na realização do grupo. **Resultados/discussão:** foram realizadas trinta ligações e quinze vieram para as avaliações iniciais. Ingressaram no grupo dez participantes, cinco mulheres e cinco homens. Do total de participantes, uma iniciou o grupo sem estar fumando após orientações durante a primeira avaliação e no decorrer dos encontros quatro deixaram de fumar. Através dos relatos dos participantes a atuação multiprofissional e aplicação das técnicas e auriculoterapia foi considerado um estímulo positivo. **Considerações finais:** concluímos que o grupo foi efetivo na tentativa de auxiliar as pessoas a pararem de fumar. Em relação ao aprendizado enquanto residentes, o acompanhamento do grupo em todos os encontros se torna mais válido do que participação em apenas um momento estratégico. Ressaltamos que o trabalho multiprofissional na residência proporciona troca de conhecimentos entre áreas e fortalece laços entre os profissionais para a prática no cotidiano.

**Descritores:** Abandono do hábito de fumar; Serviços de saúde; Pessoal da saúde

## GRUPO MULTI/INTER PROFISSIONAL DE ATENÇÃO AOS PORTADORES DE OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA

Raíssa Ottes Vasconcelos; Ariana Rodrigues da Silva Carvalho; Cristina Daiana Bohrer; Fabieli Borges; Luis Guilherme Sbrolini Marques; Thais Vanessa Bugs.

Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

**Introdução:** Sobrepeso e obesidade são, atualmente, problemas graves de saúde pública no Brasil. O trabalho em grupo é um instrumento fundamental no atendimento das complexidades da promoção e da educação em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de enfermagem no auxílio da realização de grupos de atenção à obesos, durante treinamento em serviço no ambulatório de um hospital escola localizado na região oeste do Paraná. **Metodologia:** Os grupos de obesidade ocorrem em segundas-feiras, durante o turno da manhã, distribuídas para três diferentes grupos (grupos I, II e III). Na quarta segunda-feira do mês ocorre a reunião mensal da equipe multiprofissional que coordena os grupos, sendo composta por médicos, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionistas, psicóloga, assistentes sociais, farmacêutica, residentes de enfermagem, farmácia e medicina e acadêmicos do curso de fisioterapia. Tais sujeitos são acompanhados desde 2012, individualmente; e desde 2015 em grupos de apoio. A enfermagem tem participado desde o início. A vivência relatada deu-se nos meses de março a maio de 2016.

**Resultados/discussão:** São estabelecidos acordos com os grupos com relação à assiduidade, pontualidade e eliminação de peso, vinculados à sua permanência. Selecionam-se assuntos de interesse geral, no sentido de dar apoio no processo do emagrecimento e mudança para estilo de vida mais saudável. Durante o mês são trabalhados os mesmos temas com os grupos orientando sobre sua corresponsabilidade no tratamento. O serviço está em vias de credenciamento para realização de cirurgia bariátrica, sendo considerada para casos específicos. As atividades realizadas pelos residentes de enfermagem acontecem na recepção e no acolhimento a estes indivíduos, além de organização do ambiente, provisão de materiais e equipamentos para a realização do mesmo. A experiência trouxe aprendizado sobre a doença e a complexidade dos fatores envolvidos, possibilitando ampliar o olhar sobre as diferentes realidades, ouvir o sujeito, levantar necessidades e buscar possíveis intervenções, juntamente com a equipe multi/interprofissional. **Considerações finais:** A vivência e o contato com estes indivíduos permitem crescimento pessoal e profissional para o enfermeiro residente. Por meio dessas ações, torna-se possível conhecer a comunidade atendida, exercer competências e habilidades, trabalhando de maneira integrada com a equipe multi/interprofissional.

**Descritores:** Obesidade; Educação em Saúde; Enfermagem.

---

## GRUPO PIMENTA ROSA: REFLEXÕES ACERCA DE UM GRUPO DE SEXUALIDADE FEMININA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Vivian Marx e Graziela Rosa da Silva.

Programa: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental/Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

E-mail: vivi-marx@hotmail.com

**Introdução:** A vivência da sexualidade apresenta-se como um aspecto extremamente importante para a saúde física e mental dos sujeitos. A abordar a sexualidade da mulher em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) contempla-se a perspectiva de integralidade do cuidado, compreendendo o sujeito como ser psicossocial e biológico. Assim como, faz-se necessário, o esclarecimento de dúvidas, desmistificação de mitos e promoção de uma sexualidade mais saudável para as mulheres usuárias do CAPS.

**Objetivos:** Promover diálogos e construções a cerca da sexualidade feminina de mulheres de um CAPS. Objetivando abordar temáticas da sexualidade e problematizar o lugar da mulher na sociedade contemporânea. **Metodologia:** O grupo possui atualmente 8 participantes. O mesmo é coordenado por uma psicóloga e uma enfermeira, ambas residentes no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental. Trata-se de um grupo aberto, onde os encontros são realizados semanalmente, com duração de 1 hora e meia. Inicialmente foi construído junto as participantes um cronograma contendo as temáticas que as mesmas gostariam de tratar em cada encontro.

**Resultados/discussão:** Ao decorrer dos encontros foi possível observar o quanto importante se fazia aquele espaço oferecido para elas, onde se sentiam acolhidas e seguras para abordar temáticas relacionadas à sua sexualidade, suas dificuldades e dúvidas. Percebeu-se também, que de forma gradativa, as participantes se colocavam mais nos encontros, relatavam sobre seus relacionamentos afetivos e suas emoções atreladas aos mesmos. Bem como, traziam questões pertinentes a respeito de questões de gênero e o papel da mulher na contemporaneidade. **Considerações finais:** Acreditamos que o grupo de sexualidade seja um dispositivo potente e significativo dentro dos serviços CAPS. Caracterizando-se como um espaço único e protegido para que as mulheres possam falar da vivência de sua sexualidade, sem que sejam julgadas ou reprimidas. Acreditamos que tal dispositivo de cuidado para essa demanda deva ser incorporado no serviço, mesmo após a saída das residentes.

**Descritores:** Sexualidade, Saúde Mental, Saúde da Mulher

## GRUPOS EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

Laís Vargas Fernandes; Helena Losch; Luane Aquino; Vinícius Carvalho; Maria Luiza de Oliveira Teixeira; Vera Lúcia Santos de Britto.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) / Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

**Introdução:** Doenças crônicas como a Doença de Parkinson (DP) geram limitações físicas, declínio cognitivo, sintomas depressivos, dentre outros. Nesse sentido, ações preventivas e de reabilitação com atenção multiprofissional são imprescindíveis para atender a essas demandas e promover maior integração social e otimização da capacidade funcional.

**Objetivo:** Relatar experiência sobre a atuação multiprofissional em um ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional pertencente ao Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) por Residentes Multiprofissionais em Saúde do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). **Metodologia:** Relato de experiência baseado em observação sistemática de aspectos de determinada realidade correlacionando-os com bases teóricas pertinentes. O grupo de Parkinson ocorre às terças-feiras de 8:00h às 9:00h onde atuam residentes do Serviço Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Participam do grupo em média 15 indivíduos, de ambos os性os, com idades acima de 50 anos. **Resultados/discussão:** A assiduidade dos indivíduos com DP no grupo foi fundamental para criação do vínculo, e dessa forma, os mesmos puderam expressar melhor suas vivências, o que permitiu aos residentes planejar atividades pertinentes às necessidades do grupo, inclusive material sócio educativo referente aos direitos e benefícios de portadores de DP. Nesse sentido, foram realizadas dinâmicas que estimulavam a cognição, motricidade fina ao mesmo tempo, em que abordavam questões nutricionais, de direitos e benefícios assistenciais, fatores emocionais, orientações sobre a importância da adesão do usuário ao seu esquema terapêutico individualizado e armazenamento correto dos medicamentos, além de estimular o autocuidado e a autonomia nas atividades de vida diária. Todas as atividades articulavam-se com exercícios de Fisioterapia, envolvendo coordenação, equilíbrio e habilidades motoras dinâmicas, bem como a inserção de acompanhantes e familiares na troca de informações e conhecimentos. **Considerações finais:** A utilização de grupos em saúde com atuação multiprofissional configura-se como uma boa estratégia de promoção à saúde e de formação de profissionais com pensamento interdisciplinar crítico-reflexivo e viabiliza que o paciente seja efetivamente considerado em sua integralidade.

**Descritores:** Integralidade em Saúde; Doença de Parkinson; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

---

## HISTÓRIAS DE VIDA EM ARTICULAÇÃO NAS TRAMAS DA REDE: O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Marina Haas de Leone; Deise Cararo; Franciele Votri de Oliveira; Mônica De Oliveira Dutra; Thayane Martins Dornelles; Roberta Alvarenga Reis.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança com transversalidade em Violência e Vulnerabilidade/Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

**Introdução:** A violência paralisa os sujeitos e pode trazer dificuldades de simbolização demarcando o campo do traumático, assim como desequilibrar o processo saúde-doença. A partir de uma história familiar complexa pautada na violência e da atuação de residentes multiprofissionais nos cenários de prática: NASF, USF, EESCA E CREAS de um mesmo território, foram vivenciados os “nós” da rede na gestão do cuidado e o fortalecimento desta, ocasionado por uma “microrrede” de residentes. **Objetivos:** Sintetizar o desenvolvimento da articulação da rede a partir de uma iniciativa de residentes multiprofissionais visando o cuidado integral ao usuário. **Metodologia:** Relato de experiência vivenciado por residentes a partir de um estudo de caso. **Resultado/discussão:** Este trabalho surgiu após a apresentação do caso aos serviços envolvidos. Trata-se de uma família na qual se perpetuou o incesto e o abuso sexual infantil, resultando em duas filhas. As três mulheres (mãe e suas duas filhas) sofreram abuso por seu genitor. Os serviços ofertam assistências distintas que objetivam o acesso ao cuidado, mas, por vezes, encontram-se distantes na gestão deste. Devido ao sofrimento psíquico e social presente na vida da família - percebidos primordialmente por relatos confusos da mãe – foi visualizada uma dificuldade em lidar com questões de saúde mental advindas desse contexto. Perceberam-se lacunas na atenção a partir do(a): preconceito com a loucura, separação da mente e do corpo no atendimento e realização do plano de cuidado individualizado por cada serviço. O contato dos profissionais, anterior aos residentes, foi mais natural entre os mesmos níveis de complexidade. O estudo de caso, as tecnologias relacionais “residente-residente” e “residente-preceptor” e o modo de inserção dos residentes viabilizaram a interlocução entre os equipamentos de diferentes níveis de atenção. Como consequência, gerou-se um entendimento mais integral das necessidades dessa família culminando no início do desatar dos nós. **Considerações finais:** Necessidade do olhar ampliado na gestão do cuidado das situações de violência. Imprescindibilidade da articulação qualificada entre atenção básica e especializada para tornar possível a coordenação do cuidado e a elaboração do PTS. Potência das residências multiprofissionais, devido ao conceito ampliado de saúde que a multi e a interdisciplinaridade geram e à educação permanente, conforme tentativa de auxiliar na produção de saúde ampliada e singular.

**Descritores:** Assistência integral à saúde; violência sexual; saúde pública.

## HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA DE CURITIBA – PR

Crislayne Bontorin; Jeanine Marie Nardin; Thais Abreu de Almeida; José Claudio Casali da Rocha.

Liga Paranaense de Combate ao Câncer, Hospital Erasto Gaertner/Programa de Residência multidisciplinar em Cancerologia

**Introdução:** O câncer de mama é a causa mais frequente de morte de mulheres entre 35 e 54 anos, sendo o segundo tipo de câncer com maior frequência no mundo, representando 22% dos novos casos a cada ano. Quanto ao câncer de mama, entre 5 e 10% de todos os casos estão relacionados à danos genéticos hereditários, ou seja, mutações herdadas no momento da concepção do indivíduo e que apresentam forte correlação com diagnóstico em idade precoce (inferior aos 45 anos) e origem racial. A história familiar de câncer de mama é um fator importante que tem relevância direta para o rastreio, prevenção e tratamento. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o histórico familiar de câncer de pacientes com câncer de mama de um hospital oncológico e determinar os possíveis casos candidatos a terapia alvo farmacológica. **Metodologia:** Após a análise dos dados, foi construído um heredograma para as pacientes com idade inferior a 45 anos e que confirmaram histórico de câncer na família (1º e 2º grau de parentesco). Foram avaliadas 162 pacientes, apresentando idade entre 28 e 85 anos, 121 pacientes apresentaram casos de câncer na família, sendo 26 delas pacientes com idade igual ou inferior a 45 anos (16,1% do total de casos). Quando avaliados casos familiares apenas com parentesco de 1º grau, 86 pacientes apresentaram casos de câncer na família, sendo 14 delas com idade igual ou inferior a 45 anos (8,6% do total de casos) e referente ao parentesco de 2º grau, 83 apresentaram algum caso na família, sendo 20 delas pacientes com idade igual ou inferior a 45 anos (12,3% do total de casos). **Considerações Finais:** É importante ressaltar que a detecção precoce do câncer de mama é crucial para a eficácia da terapia alvo, oferecendo uma boa chance de recuperação e redução da mortalidade por câncer de mama.

**Descritores:** câncer de mama; prevenção; histórico familiar.

---

## IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE VINCULADA A UMA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Francieli Nogueira Smanioto; Ana Vanessa Deffaccio Rodrigues; Jackeline Lourenço Aristides, Dario Antonio Souza; Fábio José Antonio da Silva; Josimar Florêncio de Moraes.

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana – PR

**Introdução:** O Ministério da Saúde, através do Edital nº 12, de 28 de agosto de 2015, pela primeira vez permitiu que serviços de saúde reconhecidos pelo setor da saúde como rede SUS-Escola, não vinculados a instituições de ensino propusessem Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. **Objetivos:** Descrever o processo de construção e implantação de Programas de Residência vinculada a uma Autarquia Municipal de Saúde (AMS). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do processo de construção de implantação dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde, vinculada a uma AMS, iniciado em setembro de 2015, com início do ano letivo em março de 2016. **Resultados/Discussão:** O município de Apucarana foi contemplado com o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Multiprofissional em Saúde Mental e Profissional em Enfermagem Obstétrica – Ênfase em Rede Cegonha e com 27 bolsas do Ministério da Saúde. Foram selecionados treze docentes, de sete áreas profissionais, no quadro de colaboradores da AMS, que foi capacitado com relação à metodologias e ensino, com ênfase em metodologias ativas. A escolha dos cenários de prática para a atuação foi pautada na estrutura física, disponibilidade de computadores, recursos humanos e população adstrita. Para o processo de implantação dos Programas de Residência foram envolvidos a AMS, diretoria administrativa, o departamento de estratégia de saúde da família e seus colaboradores. A implantação dos Programas de Residência permitiu uma reflexão dos processos de trabalho em saúde no município, evidenciando a necessidade de elaboração e implantação de protocolos assistenciais e de fluxogramas de atendimento. A inserção dos residentes nas equipes de saúde permitiu continuidade da descentralização da atenção pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde, intensificação de ações de educação continuada, incorporação da educação permanente nos Centros de Atenção Psicossocial, ampliação de atendimentos multiprofissionais à população e revisão do processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Considerações Finais:** A integração ensino-serviço permite uma aproximação da teoria com a vivência prática e troca de conhecimento, impactando na qualidade do cuidado em saúde. Objetiva-se formar profissionais aptos a construir e reconstruir seu conhecimento de acordo com a realidade onde irá atuar, preparados para atuar no Sistema Único de Saúde e em equipe multiprofissional.

**Descritores:** Internato não Médico; Relações Interprofissionais; Educação Profissional em Saúde Pública.

## IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE RESIDENTES, PRECEPTORES E TUTORES NA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL

Paula Thais Gozzi; Analina Beserra Martins; Weslley Rodrigo Menegheti; Rogério da Conceição Rodrigues; Helena Teru Takahashi Mizuta.

Residência Farmacêutica em Farmácia Industrial, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel – PR

**Introdução:** A Residência em Farmácia Industrial consiste em um programa de pós-graduação *latu sensu*, sendo considerada uma modalidade de ensino e aprendizado supervisionado, visando, sobretudo a formação de profissionais especializados na cadeia industrial. Os tutores e os preceptores surgem, neste contexto, como duas categorias de profissionais de extrema importância para a consolidação deste programa. Segundo a Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012<sup>1</sup>, o preceptor é responsável por supervisionar e orientar o residente durante o treinamento em serviço, enquanto ao tutor é direcionado a função de acompanhamento pedagógico e difusão das competências de ensino. **Objetivos:** Demonstrar a importância da interação entre residentes, preceptores e tutores na Residência em Farmácia Industrial. **Metodologia:** Relato da importância do desenvolvimento profissional com ênfase na interação entre residentes, tutores e preceptores no cenário de ensino e treinamento. **Resultados e Discussão:** Na Residência Industrial, os círculos de convivência e diálogo foram criados com o intuito de inserir os residentes nos diferentes setores industriais e criar um ambiente favorável para potencializar o aprendizado. O tutor gera encontros periódicos com os residentes, propiciando um universo de interação consistente entre estes profissionais e os docentes. O preceptor conhece as habilidades do residente, desenvolve suas competências e o instiga a buscar conhecimento contínuo, baseando-se em uma troca mútua de experiências. Para auxiliar no processo de ensino e aprendizagem que norteiam o programa, a empresa Prati-Donaduzzi, criou um *e-mail* corporativo para cada residente, visando aproximar estes profissionais nas suas diferentes categorias de atuação, ao permitir a difusão de informações vinculadas ao treinamento em serviço e atividades de ensino. Além disso, lança-se mão de aplicativos de mensagens instantâneas para integrar todos os profissionais envolvidos e tornar mais ágil a comunicação. O programa de residência conta ainda com um sistema de preceptoria diferenciado, feito por meio de reuniões periódicas e *feedbacks*. **Considerações Finais:** A interação entre discentes e docentes, além de buscar a formação de profissionais especializados e aptos para atender as necessidades da indústria, deve criar um meio de estabelecer o residente no seu setor de atuação.

**Descritores:** Residência em Farmácia; preceptoria; mentores

---

## IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO SOBRE GRUPOS DE FAMILIARES.

Lisiane dos Santos Welter; Carlos Oclides Pereira de Quadros; Rafael Pasche da Silveira; CaianeSteurer Schneider; Héctor Omar Ardans; Fábio Becker Pires.

Residência Multiprofissional e em Área da Saúde/ Universidade Federal de Santa Maria

E-mail: lisianewelter27@gmail.com

**Introdução:** Entender o papel da família nos cuidados do paciente de saúde mental é fundamental para que o tratamento seja mais eficaz, além de seguir a proposta da reforma psiquiátrica (cuidado e desinstitucionalização). O empoderamento destes cuidadores na interlocução com os usuários versam sobre a busca por autonomia, projetos emancipatórios, por uma melhora nas relações e visão crítica do usuário. **Objetivos:** Descrever como os grupos vêm sendo realizados na unidade, e a sua relevância no acompanhamento e tratamento dos pacientes internados. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre grupos realizados com familiares dos pacientes internados na Unidade Psicossocial do Hospital Universitário de Santa Maria. **Resultados:** O grupo é realizado uma vez por semana, antes da visita aos pacientes internados, com duração de 1 hora, e tem como coordenadores dois residentes de núcleos diferentes a cada encontro. O número de participantes por encontro é bastante variável. Uma das dificuldades encontradas é a adesão dos familiares ao grupo, apesar dos convites e do grupo já estar instituído há alguns anos. Constatamos que, nestes encontros, geralmente os partícipes têm a inclinação a usar este espaço como uma consulta coletiva. Existe também uma dificuldade em relação ao ambiente em que ocorrem estes grupos (sala do ambulatório), que não é específico para este fim, e ocorrem interrupções constantes. É importante salientar que este grupo existe há muitos anos, e que desde então já foram tentados vários locais diferentes de realização, diferentes horários, participação no grupo como pré-requisito para a visita, e mesmo assim os resultados sempre foram muito variáveis. **Considerações finais:** É de fundamental importância que a família participe, entenda e contribua no processo de tratamento e cuidado do paciente, contribuindo desta forma para um cuidado integral e mais eficaz, atingindo as redes de cuidado do mesmo. Por isso, justifica-se a continuidade destes grupos, para poder discutir formas de cuidado, orientações e esclarecimentos acerca do tema com estes cuidadores.

**Descritores:** saúde mental; família; grupos;

## INSERÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CURITIBA-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivian Freitas de Borba; Andressa Soares See; Helena Lemos Cardozo; Ingrid Margareth Voth Lowen.

Residência Multiprofissional de Enfermagem em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Residente do primeiro ano.

E-mail: vivianfreitasborba@hotmail.com

As residências multiprofissionais em saúde foram criadas a partir da promulgação Lei nº 11.129 de 2005, diante de uma nova proposta de reestruturação educacional, sendo norteadas pelos princípios e diretrizes do SUS. São definidas como uma modalidade de pós-graduação, *latu sensu*, que tem como principal característica a formação em serviço, em regime de dedicação exclusiva, supervisionada por profissionais em serviço (preceptores), com duração de dois anos, com momentos divididos entre atuação nos serviços e participação em seminários, aulas, congressos, debates em grupos. A inserção de residentes multiprofissionais na rede de saúde de Curitiba foi aderida a partir de 2014 em parceria entre a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com o objetivo de aprimorar ainda mais a assistência no SUS da Capital, através da educação permanente em serviço, e formação de profissionais que virão a complementar nas redes de atenção à saúde. O programa conta com diversos profissionais, dentre eles, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, dentista, .Com a chegada da residência na unidade de saúde, o cenário do processo de trabalho da equipe sofreu alterações, no primeiro momento foi primordial a articulação do preceptor com a equipe e o residente, fazendo com que dessa forma o residente fosse inserido no cotidiano da unidade e da comunidade sem prejudicar sua identidade. Este processo de mudança no dia a dia e nas atividades da equipe se faz justamente pela figura nova do residente no serviço, mantendo um olhar crítico e reflexivo sobre processo de trabalho. Posteriormente notou-se que a equipe ainda estava instigada quanto à ausência do residente em alguns momentos, principalmente porque o mesmo torna-se profissional de referência para a população adscrita. Dessa forma foi realizada uma breve explanação, quanto à proposta do programa, que tem caráter mesclado entre prática e teoria. Atualmente o programa está há dois anos e três meses na unidade citada, concluíram a residência duas enfermeiras e duas psicólogas. Esse ano a unidade conta com uma R1 e R2 de enfermagem e uma R1 de nutrição. A equipe relata estar mais capacitada para receber novos residentes, todos concordaram em dar continuidade e oportunidades para os futuros residentes que engessaram esse ano. Apesar dos desafios diários, a equipe relata com satisfação o quanto os residentes vieram a somar tanto para a equipe quanto para a comunidade, a troca de experiências, novos saberes e novos aprendizados, hoje fazem parte do processo de trabalho.

**Descritores:** Internato não médico, Saúde da Família, Educação em Saúde

---

## INSERÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Vargas Ronsani; Ariane NaidonCattani; Fábio Becker Pires; Jairo da Luz Oliveira; Sheila Kocourek.

Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde - Saúde Mental Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: paularonsani@hotmail.com

**Introdução:** o Programa de Residência Multiprofissional inseriu-se no serviço de psiquiatria no ano de 2009, e vem trazendo impactos significativos frente ao novo modelo de cuidar em saúde mental. **Objetivos:** socializar as experiências vivenciadas pelas residentes em uma Unidade de Internação Psicossocial. **Metodologia:** o trabalho consiste em um relato de experiência, vivenciado por residentes que realizam suas práticas no serviço de psiquiatria do Hospital Universitário de Santa Maria, que tem suas ações voltadas a pacientes com transtornos mentais graves. Atualmente, o serviço conta com trinta leitos e possui uma equipe multiprofissional que trabalha ações que visam a integralidade dos pacientes. **Resultados/Discussão:** o referido campo de atuação proporciona aos residentes espaços de ensino e aprendizagem, bem como a construção de estratégias que visam a qualificação da prática profissional. Percebe-se também que a inserção dos residentes no serviço de psiquiatria favorece a reorganização do processo de trabalho em saúde mental, construindo um incentivo concreto para o trabalho em equipe, com tendência mais interdisciplinar e intersetorial. As ações realizadas pelos residentes têm como essência o enfoque humanista, fortalecendo a ética e comprometimento em assegurar um tratamento que busque a melhoria da qualidade de vida das pessoas internadas. Ademais, estimula a qualificação profissional no que diz respeito às práticas em saúde mental. **Considerações Finais:** a Residência Multiprofissional proporciona amadurecimento pessoal e profissional, pois estimula a teorização e a reflexão crítica e desenvolve habilidades no trabalho em equipe. A partir da realidade vivenciada, identificam-se as necessidades de educação permanente dos residentes, trazendo o cuidado em saúde como norteador de sua prática profissional. Cabe destacar que espaços como tutorias e preceptorias são imprescindíveis para a reflexão da prática profissional, pois proporcionam conhecimento e habilidades de cada núcleo profissional, e quando articuladas repercutem em uma intervenção mais efetiva no campo de atuação do residente.

**Descritores:** Saúde Mental; Atenção Integral a Saúde; Formação Profissional.

---

## INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO EM UM AMBULATÓRIO DE GERONTOLOGIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Boava, LM; Geteski, CS; Ferreira, M; Coltro, PH; Pistore, SM

Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso - Hospital do Idoso Zilda Arns/FEAES / Curitiba-Paraná

E-mail: leonboava@gmail.com

**Introdução:** A saúde do idoso está diretamente relacionada a sua funcionalidade global, ou seja, mesmo tendo doenças ou disfunções orgânicas, o idoso saudável é capaz de realizar suas atividades sozinho, de forma independente e autônoma. Por sua vez, o declínio destas funções é a principal manifestação de vulnerabilidade e é o foco da intervenção geriátrica e gerontológica. Neste sentido, a avaliação multidimensional surge como ferramenta diagnóstica para avaliar a saúde do idoso, buscando descortinar problemas que até então eram atribuídos ao processo natural do envelhecimento<sup>2</sup>. Esta forma de avaliação tem como princípio a investigação das atividades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária, buscando identificar potenciais riscos ou indicadores de declínio funcional. Além da funcionalidade, recomenda-se a avaliação dos principais sistemas, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação. **Objetivo:** Relatar a atuação do Fisioterapeuta na avaliação multidimensional do idoso, em um ambulatório de gerontologia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da atuação fisioterapêutica no Ambulatório de Gerontologia de um hospital de referência em atendimento ao idoso, em que são realizados atendimentos uma vez por semana de forma individual, focando a prevenção e promoção em saúde para redução dos agravos naturais do processo de envelhecimento. **Discussão:** Durante o atendimento são aplicados testes e escalas típicos da avaliação multidimensional, como o Índice de Barthel, histórico de quedas, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), o Timedup& go test(TUG), Teste Velocidade da Marcha, Teste de Força de Preenção Manual e a Geriatric Depression Scale. Ainda, itens como anamnese, inspeção, palpação, avaliação do trofismo muscular (circunferência da panturrilha) e avaliação de força muscular complementam a avaliação e identificam incapacidades, sempre buscando a melhor adaptação ao idoso. **Considerações finais:** A presença do declínio funcional pode ser natural do processo de envelhecimento típico, mas não precisa ser incapacitante. Neste contexto, o Fisioterapeuta, na atribuição de suas competências e responsabilidades, procura identificar e quantificar as capacidades e limitações funcionais de forma a estabelecer o plano terapêutico para assim promover a melhor condição cinético funcional que garanta independência ao idoso.

**Descritores:** Idoso, Saúde do idoso, Fisioterapia

## JUDICIALIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Graciele Silva de Matos; Daniele Beutinger; Daiane Rodrigues de Loreto; Zelir Terezinha Valvassori Bittencourt; Rosilaine Guilherme Coradini e Jane Beatriz Limberger.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Centro Universitário Franciscano

**Introdução:** O processo de judicialização no atendimento de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi “O Equilibrista” no município de Santa Maria-RS., acaba por atravessamentos no direito à saúde. Tratando-se de Saúde Mental, em específico com o público infanto-juvenil, a judicialização se coloca como a via de proteção de uma situação de risco e/ou vulnerabilidade social que a criança e o adolescente podem estar expostos. **Objetivos:** Problematizar os processos de judicialização no cuidado em saúde mental infanto-juvenil que passa a ser via recorrente do acesso a saúde. **Metodologia:** O relato de experiência advém do cotidiano observado onde se coloca a atuação de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde mental. Caracteriza-se na análise interdisciplinar das profissionais de serviço social e farmácia, onde se observa o paralelo do direito à saúde em liberdade na saúde mental perpassado os processos de judicialização na viabilização do medicamento para o exercício de parte do plano terapêutico singular, ou no atravessamento de internações psiquiátricas imediatistas. **Resultados/discussão:** A análise interdisciplinar sobre a judicialização nos processos de viabilização dos medicamentos advém de uma organização estrutural político-econômica de Município, Estado e União no acesso ao direito. Quanto às internações psiquiátricas nos processos judiciais percebe-se a falta de articulação de rede de atendimento, em específico ao público infanto-juvenil, que perpassa ao Conselho Tutelar, Política de Assistência Social, Unidade Básica de Saúde, Escolas, entre outras, que fomente o compartilhamento do cuidado em liberdade. **Considerações Finais:** Diante a experiência dos processos de judicialização no cuidado em saúde mental, acompanhamos o retrocesso do direito garantido pela Constituição Federal e utilizando dos processos judiciais como rotineiros em casos que é preciso fortalecer a rede de cuidado. Os CAPSs possuem a competência de realizar o matrículamento em saúde mental no território, bem como na rede que se articula para o cuidado, no fomento do exercício de compartilhar a atenção a saúde e acesso as políticas públicas. A ampliação do dialogo em rede estabelece o papel de cada executor das políticas públicas, sendo a via da cooperação mutua no cuidado.

**Descritores:** Saúde Mental, Direitos da Criança e do Adolescente, Políticas Públicas.

## MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: DESAFIOS A SEREM SUPERADOS COM A INSERÇÃO DE RESIDENTES NO TERRITÓRIO

Aline Gonçalves Ferreira; Jennife Sabrine B. de Freitas; Roberto Carlos Pires Júnior e Ricardo Otávio Maia Gusmão.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Email: lynnegrerreira@gmail.com

**Introdução:** O matriciamento ou apoio matricial é uma importante ferramenta para o manejo clínico de pacientes com sofrimento mental, pela equipe de Estratégia Saúde da Família - ESF que o mesmo está cadastrado. Segundo Jorge, Souza e Franco (2013), o matriciamento funciona como um dispositivo que facilita a resolubilidade da atenção psicossocial, porque abre caminhos para reflexões sobre a inserção de pessoas em sofrimento psíquico na comunidade. Considerando sua importância, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES inseriu os residentes nesse serviço. **Objetivo:** Compartilhar a experiência dos residentes em Saúde Mental, no apoio matricial em ESFs do Município de Montes Claros – MG. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, no qual os autores compartilham sua vivência no matriciamento. **Resultados e discussão:** A inserção dos residentes nas Estratégias Saúde da Família, tem sido de grande valia, pois possibilita que os mesmos entendam melhor a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e permite que os mesmos ajudem na melhoria da RAPS do município, já que durante a residência eles atuam em outros serviços que fazem parte da rede. Com isso, vários usuários que já foram atendidos por esses profissionais em outro serviço, tiveram novamente o contato com esses, o que favorece o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular – PTS para o mesmo e com maior chance de sucesso, considerando as peculiaridades do indivíduo, o que é favorecido pelo vínculo que ele já possui com o residente e a equipe de seu território. Percebe-se que a introdução desses profissionais facilitou inclusive o contato entre os serviços, visto que eles já conhecem o funcionamento de vários dispositivos, devido à sua atuação em diversos pontos da RAPS. **Considerações finais:** A inserção de residentes no matriciamento é de grande valia, pois favorece o acompanhamento dos pacientes dentro de seu território. As discussões com as equipes de ESFs são muito produtivas. Isso contribui positivamente para a formação dos residentes, para as ESFs nas quais eles atuam e proporciona maior aproximação do cuidado integral do paciente. Além disso, os usuários têm maior chance de ter sucesso em seu tratamento, pois seu PTS é construído pelo(s) serviço(s) que o acompanha, por ele e seu familiar através do vínculo.

**Descritores:** Saúde Mental; Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

---

## MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: UMA APOSTA NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Wagner Krüger Malinoski; Mariana Marcondes Vasconcelos.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC/ Universidade do Estado de Santa Catarina

**Introdução:** A psicologia atua na lógica da equipe de apoio matricial na atenção primária. A palavra matriz nesse trabalho significa o espaço onde se gera e cria coisas. Dessa forma, o emprego dessa expressão almeja a possibilidade de os profissionais e os serviços manterem uma relação horizontal, tentando quebrar relações verticais que as diretrizes clássicas dos sistemas de saúde sugerem. Enquanto núcleo do campo da saúde mental, tem esta profissão por missão auxiliar na promoção de bem-estar psíquico, assim como efetuar intervenções de prevenção, promoção e reabilitação psicossocial. O matriciamento é uma metodologia de produção de saúde em que duas ou mais equipes, compartilhadamente, montam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Da forma como está organizado o sistema de saúde, o apoio matricial surge para contemplar um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. **Objetivos:** Este trabalho tem como proposta compartilhar as experiências da residência multiprofissional em psicologia na atuação como apoiador matricial da atenção primária. Essas ações são realizadas no Distrito Sanitário Leste do município de Florianópolis. **Metodologia:** As reuniões de matrincimento em saúde mental são de caráter interdisciplinar. Envolvem os profissionais de psicologia e psiquiatria do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em conjunto às categorias de enfermagem e medicina das Equipes de Saúde da Família. São momentos destinados à ampliação do cuidado no sentido da integralidade da assistência em saúde. **Resultados/Discussões:** As ações na atenção psicossocial no NASF têm como instrumento o apoio matricial, que se configura como um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Nesse sentido, entende-se que matricular, conceituado ampliadamente, conota uma postura ética em relação ao atendimento ao usuário de saúde. Enquanto compostura vai delinear uma forma de trabalhar sempre buscando a ampliação do cuidado.

**Descritores:** Apoio Matricial, Saúde Mental, Atenção Primária

## O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviane Vasconcellos Kulmann; Andressa Maciel; Gabrieli Ferron; Rosane Soares dos Santos; Sandra Mara Setti; José Saraiva Junior

Programa de Residência Integrada em Saúde - Descentralizada- Ênfase em Saúde da Família e Comunidade/Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

E-mail: vivianevkulmann@hotmail.com

**Introdução:** As demandas referentes a saúde mental fazem parte do cotidiano dos trabalhadores da área da saúde e não devem ser consideradas como dissociadas das questões da saúde integral dos sujeitos. Neste sentido, torna-se importante que os profissionais da Atenção Primária possam reconhecer e intervir de maneira adequada no cuidado aos usuários com sofrimento psíquico. O matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde, em que os profissionais por meio da construção compartilhada desenvolvem uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica e onde as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuam como equipes de referência interdisciplinares. **Objetivo:** Relatar a experiência das residentes do segundo ano na inserção do estágio de matriciamento em saúde mental, em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Como base curricular do segundo ano, do Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, as residentes do núcleo de Psicologia e Enfermagem realizaram o estágio de matriciamento em saúde mental. Dessa forma, de março de 2016 a junho de 2016 as residentes acompanharam o médico psiquiatra na execução do apoio matricial das 12 equipes de ESF. O apoio matricial acontece com data agendada pela coordenadora de ações em saúde, com duração de aproximadamente 2 horas por equipe. **Resultados/discussão:** Foram realizados 12 encontros de apoio matricial, sendo possível identificar: A ocorrência de discussões de casos dos usuários adscritos no território, onde a maioria se refere a demandas relacionadas a saúde mental; a discussão de projetos intersetoriais; a troca e aquisição de conhecimento entre os profissionais; reflexões sobre o processo de trabalho das equipes, com ênfase no processo de acolhimento dos usuários; dificuldades por parte dos profissionais em lidar com as questões de saúde mental; a construção de projeto terapêutico singular; a possibilidade de ampliação no cuidado em saúde, considerando a rede de saúde e a rede intersetorial, bem como as questões psicosociais envolvidas; e o auxílio na realização de planejamento estratégico das ações em saúde. **Considerações finais:** Considerando a experiência realizada constatou-se que as atividades de apoio matricial são relevantes para formação profissional das residentes e para as equipes de ESF, com a possibilidade de qualificar, refletir, planejar e executar ações integrais no cuidado à saúde da população, através do olhar interdisciplinar.

**Descritores:** Atenção Primária, Saúde Mental, Estratégia de Saúde da Família.

---

## OFICINA TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: O TEATRO REINVENTANDO O CUIDADO

Gabriela Marodin; Carine Müller Mayer; Vanderléia Pulga; Marina Pitagoras Lazaretto; Andressa Maciel; Rosane Soares dos Santos.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

E-mail: gabi\_marodin@yahoo.com.br

**Introdução:** Para fomentar o processo de constituição de novas práticas terapêuticas de cuidado multiprofissional, é necessário construir espaços de socialização, expressão e produção artística, pois estes promovem trocas afetivas e de materiais, produção e ressignificação do cotidiano<sup>1</sup>, assim as oficinas terapêuticas de teatro são espaços que visam à inserção do usuário em um meio social, através de atividades de expressão corporal que promovam a manifestação de sentimentos e vivências, com a ajuda de profissionais de diferentes áreas. **Objetivos:** Reconhecer, através da prática de exercícios psicofísicos o corpo em vida, buscando potencializar as capacidades expressivas, sensíveis e artístico-criativas. **Metodologia:** Esse projeto foi implementado em parceria com o Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC) e a Prefeitura Municipal de Marau/RS. As oficinas acontecem semanalmente, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), do bairro São José Operário, e é composta por equipe multiprofissional. O público-alvo é a comunidade em geral, exceto crianças menores de 8 anos. **Resultados/Discussão:** As práticas exigiram do usuário domínio nas atividades, trabalhando a autoestima e autoconfiança, aprendendo a lidar com a ansiedade e com a convivência em grupo, além de permitir e facilitar a experimentação de novas formas de expressão diferente das cotidianas. Esta, mostrou que pode ser um cuidado complementar à outros tratamentos, uma vez que os pacientes necessitam de alternativas diferenciadas para resolução de seu problema. **Considerações finais:** As oficinas de teatro representaram um importante instrumento de cuidado, baseado em novas práticas terapêuticas, diferente do modelo médico-centrado e medicalizado. Dentre este universo de manifestações, envolvendo o corpo e a mente, o teatro, pode tornar-se o meio mais completo e transversal de lidar com os próprios sentimentos e o fortalecimento da socialização.

**Descritores:** Saúde mental, Estratégia Saúde da Família, Equipe Interdisciplinar de Saúde.

## O PAPEL DO PSICÓLOGO DO NASF NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Paula Ferreira Gomes; Cristiane Aragão Santos.

Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

E-mail: apferreiragomes@gmail.com

**Introdução:** A fim de apoiar as ações da ESF e ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços, o Ministério da Saúde criou os NASF com o objetivo de auxiliar na resolutividade e abrangência das ações da atenção primária. Segundo Aosani e Nunes (2013), o atendimento às demandas de saúde mental nas Unidades de Saúde apresenta-se como um desafio para os profissionais que estão inseridos neste contexto, o psicólogo entra neste campo para auxiliar as equipes no sentido de fortalecer as práticas e efetivar a articulação entre os níveis de atenção. **Objetivo:** Identificar a percepção de médicos e enfermeiros da ESF quanto ao papel do psicólogo do NASF. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada por meio da aplicação de roteiro de perguntas semiestruturado. Participaram do estudo 12 médicos e 11 enfermeiros atuantes na ESF. O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde situadas no Distrito Sanitário Bairro Novo cobertas pela mesma equipe NASF, no município de Curitiba. O método utilizado para análise dos dados e interpretação dos resultados foi a Análise Temática de Conteúdo. A pesquisa teve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

**Resultados/discussão:** Agrupamos em 4 unidades temáticas os relatos apresentados pelos profissionais como sendo a função do psicólogo que atua no NASF. O resultado mais significativo da pesquisa diz respeito ao *matriciamento em saúde mental*. De acordo com os relatos, 21 participantes (91%) trouxeram características do apoio matricial como uma das unidades temáticas. Quando se fala na dimensão clínico-assistencial, a unidade temática *avaliação e atendimento aos pacientes* foi relatado por 9 participantes (39%). Para 5 participantes (21%), a unidade temática *atividade coletiva* é função do psicólogo do NASF. Apenas um participante (4%) levantou a unidade temática *educação permanente em saúde* como função do psicólogo do NASF. **Considerações finais:** Os profissionais compreendem as atividades realizadas por este profissional, contudo, se evidenciou como relevante ampliar a discussão sobre o papel do psicólogo como profissional de apoio, a fim de reforçar as ações realizadas e ampliar o matriciamento, no sentido de contribuir para a redução das dificuldades e melhorar a efetividade do cuidado em saúde mental na APS.

**Descritores:** Psicologia; Saúde da Família; Saúde Mental.

---

## O PERFIL DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL ATENDIDOS NO CAPS-AD DE SAMAMBAIA/DF

Ana Socorro de Moura; Virginia Rozendo de Brito.

Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto/Escola Superior das Ciências da Saúde-ESCS/FEPECS

E-mail: virginia.rozendo.brito@gmail.com

**Introdução:** O alcoolismo, que no Código de Doenças Internacionais (CID-10) corresponde ao F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool<sup>1</sup>, por se tratar de uma doença de forte impacto social no cenário mundial, é considerado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um problema de saúde pública, que impõe para a sociedade uma carga considerável de agravos indesejáveis. Por isso deve ser estudada como doença bem como suas consequências no âmbito familiar. **Objetivo:** Conhecer o perfil de familiares de usuários de álcool atendidos no Centro Psicossocial de Álcool e outras Drogas de Samambaia, no Distrito Federal. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com dados provenientes de pesquisa quantitativa. Os dados foram obtidos através de questionários sociodemográficos aplicados a 12 familiares de usuários de álcool frequentadores da reunião de família do Centro Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-ad III) de Samambaia, no Distrito Federal. A amostra utilizada foi do tipo intencional em relação ao local da pesquisa e aleatória em relação aos familiares dos usuários. O número da amostra foi determinado pela participação de familiares durante quatro meses.

**Resultados:** A pesquisa apresentou o perfil de prevalência de mulheres, adultas, que acompanham um familiar do sexo masculino, adulto, a maioria de estado civil casado, com baixa escolaridade, baixa renda e desempregado. Todas as amostras classificaram (identificaram) como bom o acolhimento que receberam no Centro. **Conclusão:** Verificou-se a existência de um perfil de familiares que vai de encontro à literatura estudada. Acredita-se que, para o tratamento do alcoolista ser efetivo, a participação da família é essencial e que o serviço deve promover mais atividades em saúde com os familiares e facilitar a acessibilidade. Deve haver incentivo a criação de políticas públicas a esses familiares.

**Descritores:** Alcoolismo; Família; Centro Psicossocial de Álcool e outras Drogas.

## O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (RIS-GHC)

Camila Samara Funk; Fernanda Carlise Mattioni; Fabiana Schneider.

Programa de Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição/RS

Email: camilafunkdocs@gmail.com

A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) é uma modalidade de pós-graduação multiprofissional, constituída em 2004, com o objetivo de especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço. Transcorridos dez anos, a proposta de estruturação de uma modalidade descentralizada aproximou-se das políticas nacionais de desconcentração da formação e da fixação de profissionais fora dos grandes centros, expandindo para outros territórios do interior do estado a responsabilidade com a formação engajada com um modelo de saúde comprometido com os princípios do SUS. Tal movimento evidenciou a necessidade de inaugurar novos campos de formação em cenários do interior. Assim, o processo de descentralização inicia-se atrelado à oferta pública, pela Escola GHC, do Curso de Especialização em SFC - Gestão, Atenção e Processos Educacionais, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de funções de preceptoria, tutoria, supervisão e orientação da formação em serviço na APS. Para a escolha dos municípios campo foram observados critérios como: rede minimamente estruturada de APS; boa cobertura de ESF ou movimento de incremento da cobertura por parte da gestão municipal; infraestrutura adequada; rede de cuidados em nível secundário e terciário disponível na região; capacidade de preceptoria (profissionais com perfil para o ensino e com vínculo trabalhista local estável). Até o momento cinco municípios do interior e suas equipes de ESF/NASF acolheram os residentes da RIS/GHC e se constituíram como campo de formação em serviço. Um deles, inclusive, avançou para a constituição de um Programa de Residência Multiprofissional próprio, em parceria com uma instituição de ensino regional. Acredita-se que o processo de descentralização dos programas de RMS tem potência para induzir a qualificação dos serviços que os acolhem; aproximar a formação de trabalhadores com a realidade das redes de saúde instituídas no interior; e estimular a fixação destes trabalhadores nestes cenários. No entanto, uma série de desafios ainda estáposta: compreensão e apoio da gestão local acerca da formação em serviço; valorização da preceptoria e garantia de condições de trabalho, garantia de recursos para o apoio institucional/pedagógico, entre outros elementos.

**Descritores:** Atenção Primária em Saúde, Educação Permanente, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde

---

## O QUE PODE A PARTICIPAÇÃO NO ITINERÁRIO DE FORMAÇÃO DA RIS/ESP/RS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SEMINÁRIO DE PRÁTICAS

Clarete Teresinha Nespolo de David; Vania Celina Dezoti Micheletti; José Claudio Santos Araújo; Vanessa Soares Rehermann; André Teixeira Stephanou.

**Introdução:** Trata-se de uma sistematização de experiência de Seminários de Práticas que visa problematizar o que pode as práticas participativas no itinerário formativo das residências médica e multiprofissional em saúde. A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS/ESP/RS) orienta e acompanha atividades de atenção integral à saúde em serviços da rede pública, própria, contratada e/ou conveniada do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a educação permanente em serviço. **Objetivo:** é possibilitar espaço aberto para contextualização, trocas de experiências e reflexão sobre a inserção dos residentes e demais atores envolvidos nas atividades de Práticas Comunitárias, Culturais e de Controle Social.

**Metodologia:** Atualmente o formato dos seminários prevê quatro encontros anuais presenciais e com atividades de dispersão que envolve leituras previas participação e registros das atividades de interesse. Também são incluídos convidados para aprofundar temas pertinentes. A coordenação dos seminários é colegiada. Essas atividades de formação integram o Projeto Político Pedagógico da RIS, possibilitando uma interface entre as ênfases (Atenção Básica, Saúde Mental e Pneumologia, Dermatologia e Vigilância Sanitária) entre as quais campanhas de vacinação, participação em atividades nas Unidades de Saúde, atividades de terceiro turno entre outros e os espaços instituídos do Controle Social. **Resultado/Discussão:** Esse processo enriqueceu e complementou o ensino-aprendizagem, ampliou os horizontes do conhecimento e da prática para além das atividades de rotina diária no campo de formação, favorecendo o relacionamento entre grupos, a construção coletiva, a convivência com as diferenças sociais e a perspectiva multiprofissional, além de despertar a participação do residente na defesa do SUS.

**Considerações:** No processo avaliativo, entre as várias propostas metodológicas, temáticas e de formato foi proposto pelos residentes, preceptores, tutores fazer memória dos eventos, socializar, debater e contextualizar entre os demais participantes fazendo um plano de trabalho inter e intra setorial para fortalecer o Controle Social do SUS. Então não podemos concluir, mas sim somar forças nesse processo de possibilidades, resgatar o conteúdo já produzido e significá-lo, reconhecer a história construída e continuar nesse processo de consolidação que emerge e está implicado no SUS do direito à saúde.

**Descritores:** Educação Permanente. Residência. Participação Comunitária.

## O TEATRO COMO ESTRATÉGIA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SEMANA DO ALEITAMENTO MATERNO

Karina de Carvalho Magalhaes; Luana Bandeira de Mello Amaral; Gisele Maria de Lima; Marli Alves Pereira; Jesilaine Oliveira Souto Coelho.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da PUC-Campinas

E-mail: [karinabr@puc-campinas.edu.br](mailto:karinabr@puc-campinas.edu.br)

**Introdução:** No aleitamento materno, a tendência ao desmame precoce persiste na maioria dos países de tal forma, que atingir as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto à amamentação exclusiva até os seis meses, tem se mostrado uma tarefa difícil. Traçar estratégias educativas em promoção, proteção e apoio é um dos desafios das redes de atenção básica. O teatro, como método educativo, alcança o indivíduo em sua globalidade, abrangendo a criatividade e o aprendizado por meio da descontração, sendo um veículo importante na condução de temas educativos. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre o uso do teatro na importância do aleitamento materno exclusivo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do Hospital e Maternidade Celso Pierro, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. A atividade foi executada pela equipe multiprofissional formada por enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional, em uma unidade básica de saúde da rede de Campinas, na Semana Mundial do Aleitamento Materno, ocorrida em agosto de 2015. Para tanto foi elaborada a esquete teatral sobre a importância do aleitamento materno, mitos e verdades sobre o uso de chupetas e mamadeira. **Resultados:** O centro de saúde divulgou a campanha de arrecadação de bicos artificiais, por meio de cartazes colados nos principais estabelecimentos dos bairros abrangentes do Centro de Saúde, facilitando que a ação pudesse alcançar maior número de crianças e familiares. A campanha iniciou por meio de uma apresentação de teatro na sala de espera, enquanto as crianças e familiares aguardavam serem chamados para consultas e/ou procedimentos. O teatro teve como cenário a turma da Monica no dia-a-dia, e seus principais personagens apresentavam hábitos deletérios sendo descrito durante a história os malefícios destes vícios. **Conclusão:** A execução de atividades de promoção da saúde utilizando o teatro como método alternativo mostrou-se eficaz para transpor as barreiras de comunicação antes existente, além de tornar o aprendizado mais atraente e acessível às diferentes faixas etárias.

**Descritores:** Promoção da saúde, Aleitamento Materno, Comunicação Interdisciplinar.

---

## O TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL EM MEIO A SINGULARIDADE DO USUÁRIO: UM RELATO VIVENCIAL

Camila Martins Sirtoli; Ana Carolina Einsfeld Mattos; Emanuele Musskopf; Tamires Dartora; Vivian Marx.

Programa: Residência Multiprofissional em Saúde Mental/Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS/RS

Email: Camila.sirtoli@gmail.com

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) trata-se de um conjunto articulado de objetivos e ações terapêuticas advindas da discussão entre a equipe interdisciplinar e o sujeito e/ou grupo em questão. Propicia o olhar integral na busca da singularidade de cada caso. Procura-se o envolvimento do usuário e familiares, a fim de promover a sua autonomia na escolha do tratamento, assim como a cultura, crenças, valores e opiniões dos indivíduos devem ser levados em conta. **Objetivo:** Descrever as percepções quanto ao tratamento em saúde mental em meio à singularidade do usuário. **Método:** Através da atuação de residentes em Saúde Mental de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Porto Alegre/RS, propôs-se uma discussão teórico-prática referente a maneira de conduzir o tratamento em saúde mental, com ênfase na singularidade do usuário. **Resultados/Discussão:** A partir das experiências vivenciadas, foi possível observar a interdisciplinaridade contida nos processos de trabalho. Ao elaborar o PTS, a equipe e o usuário se deparam com a contrariedade: PTS Ideal x PTS Possível. Nem todas as atividades dos serviços contemplam a preferência do usuário, que fica muitas vezes com a opção de ser tratado por um PTS indicado pelo serviço. O vínculo estabelecido com o Técnico de Referência (TR) é entendido como uma tecnologia leve de significativo impacto na adesão ao tratamento e sucesso do PTS. Observa-se que os usuários que possuem um bom vínculo com o TR, conseguem opinar sobre o plano, protagonizando seu tratamento. Um bom PTS precisa levar em consideração a atenção integral em saúde do usuário, visando tanto ações do CAPS, como também de outros dispositivos da rede e do território. Em alguns casos, geralmente os mais complexos e de maior demanda, nota-se uma boa articulação destes serviços de saúde mental com outros dispositivos de cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que o processo de elaboração do PTS é complexo e exige diferentes modalidades de intervenção. Apesar das conquistas alcançadas, diferentes desafios deparam-se diariamente na prática do trabalho, exigindo uma reflexão constante de nossa atuação e da organização dos serviços ofertados. Sugere-se o desenvolvimento de indicadores de avaliação do fortalecimento dos serviços da rede pública de saúde, visando à oferta de cuidados integrais ao sujeito em sofrimento.

**Descritores:** Saúde Mental; Projeto Terapêutico Singular; Centros de Atenção Psicossocial.

## OFICINA DE PRÁTICAS CORPORAIS NO CAPS

Alexandre Floriano Gomes; Andressa Alves; Marco Aurélio Da Ros e Rogério Amâncio.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI

E-mail: xande.bboy@hotmail.com

**Introdução:** O ser humano, enquanto absoluto e não fragmento necessita ser encarado como realmente se apresenta, em sua totalidade e singularidade. Assim, todas as ações planejadas e desenvolvidas, devem atender a este preceito. Ao associar diversas estratégias que visem a prevenção e reabilitação de doenças, manutenção e promoção da saúde em atuação multiprofissional, os indivíduos têm a oportunidade de refletir e agir na sociedade, podendo ser utilizadas diversas ferramentas, dentre elas as Práticas Corporais. As Práticas Corporais consideram o ser humano para além do movimento com sentido de construção cultural e linguagem presentes nas diferentes formas de expressão cultural.

**Objetivo:** Este estudo objetiva apresentar a Oficina de Práticas Corporais (OPC) no Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) de Itapema S.C. como possibilidade de colaborar para prevenção e reabilitação de doenças, manutenção e promoção da saúde. **Metodologia:** Este estudo caracteriza-se como de abordagem qualitativa, de método descritivo-exploratório. Na OPC que é realizada pelo CAPS de Itapema 1x/semana, são realizadas intervenções práticas e dialógicas através de Práticas Corporais pelos os profissionais de Educação Física, Terapia Ocupacional e Enfermagem. As atividades desenvolvidas são realizadas a beira mar, sendo baseadas em conteúdos diversos como Práticas Corporais, Expressão, Consciência, Imagem e Esquema Corporal, Sociabilidade, Saúde Mental, Prazer, etc. Sendo encontros registrados em ata e prontuários, aplicados e revisados com base em avaliações subjetivas diárias e conforme a evolução e motivação dos participantes. Contra paradigmas e preconceitos a cidade deve ser vista como local de relações e inserção de cidadania, sendo este ainda um desafio contemporâneo. **Resultados e considerações finais:** O desenvolvimento de práticas fora do ambiente do CAPS, com a inclusão dos participantes da oficina em dispositivos da comunidade é uma das estratégias de contribuição para a humanização do serviço de saúde mental, quebra de preconceitos e paradigmas da sociedade, práticas que gerem socialização e prazer, contribuindo assim para a prevenção e reabilitação de doenças, manutenção e promoção da saúde.

**Descritores:** Saúde Mental, Atividade motora e Integralidade em saúde.

---

## OS BENEFÍCIOS DO ROUND ENTRE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E MÉDICA: ESPAÇO DE REFLEXÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Aline Sant'Anna Peres dos Santos; Lara Carminati Gomes Vinces Rosa; Isabela Sebastian Vieira Barbosa Sá; Tayanne Olympio de Lemos; Thamara Mendes da Silva; Júlio César Jacob Júnior

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUCFF/UFRJ/ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)

E-mail: alinee.peres@gmail.com

**Introdução:** O trabalho em equipe é caracterizado pela atuação coletiva que se configura em uma relação mútua entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes, que no contexto da residência, é formada pelos profissionais da equipe médica e da equipe multiprofissional. A Residência Multiprofissional em Saúde tem o objetivo de formar profissionais de saúde não médicos para atuar em equipe de forma integral. Portanto, faz-se necessário a realização de rounds, um espaço para discussão de casos junto à equipe médica, a fim de promover a interação dos saberes e das abordagens terapêuticas.

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos residentes multiprofissionais em saúde de um Hospital Universitário acerca da discussão de casos realizada em conjunto com a equipe médica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de

experiência dos residentes da equipe multiprofissional de Clínica Médica de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, desenvolvido no período de março a maio de 2016. Os mesmos pertenciam às áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Os residentes multiprofissionais participam dos rounds com a equipe médica duas vezes por semana no turno da manhã, onde são apresentados os casos clínicos de cada paciente. Nesse espaço é realizada a discussão dos casos, apresentação das demandas de todos os profissionais envolvidos e definição de condutas. **Resultados e Discussão:** A partir disso, percebe-se que o round reafirma a prática do trabalho em equipe e possibilita que se desenvolva a integralidade do cuidado, pois demanda dos residentes uma visão complexa e completa dos indivíduos assistidos. Ademais, é um espaço propício para troca de experiências pois permite o aprendizado e enriquece a formação dos profissionais dos programas de residência. Foi possível observar que a partir da participação ativa nos rounds, a equipe médica se mostrou mais receptiva a ouvir e considerar a percepção da equipe multiprofissional sobre os casos.

Nota-se que este espaço colabora para a desconstrução do modelo de atenção centrada na equipe médica. **Considerações Finais:** Conclui-se que, as reuniões contribuem consideravelmente para melhor comunicação entre as equipes, demonstrando sua importância em prol de uma atenção mais humanizada e integral ao usuário.

**Descritores:** Internato e Residência - Assistência Integral à Saúde - Hospitais.

## PAPEL DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariane Naidon Cattani; Ana Paula Vargas Ronsani; Fernanda de Almeida Cunha; Fábio Becker Pires; Marcelo da Rosa Maia; Marlene Gomes Terra.

Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde - Saúde Mental/ Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: arianecattani94@gmail.com

**Introdução:** a implementação da Residência nos serviços tem como um dos objetivos efetivar a articulação da rede de cuidado. Uma das estratégias para cumprir este objetivo é a do *Profissional de Referência*. Este é um profissional que assume a gerência do caso e estabelece comunicação entre o hospital, os serviços de saúde de origem e destino do paciente. **Objetivo:** relatar a experiência de residentes que trabalham utilizando a estratégia de Profissionais de Referência em uma Unidade de Internação Psicossocial de um hospital de ensino de um município do estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde de uma Unidade Psicossocial de um hospital da região central do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados e discussão:** é atribuído ao Profissional de Referência a criação de vínculo com o usuário e a articulação com a rede de cuidado do mesmo. As residentes tiveram a possibilidade de vivenciar as dificuldades e potencialidades desta estratégia. Realiza-se o contato intersetorial, com os serviços de saúde e com os familiares, a fim de buscar referências sobre o contexto social em que o paciente está inserido, bem como sua aderência nos respectivos serviços. Percebe-se que esta estratégia promove uma melhor comunicação entre os diferentes atores que compõem a linha de cuidado do usuário. Além disto, viabiliza um encaminhamento mais eficaz, no sentido de assegurar o acompanhamento deste usuário posterior a alta hospitalar e, se necessário, repensar o plano terapêutico singular junto aos atores envolvidos. **Considerações finais:** ressalta-se que o desejável é que se institua um Profissional de Referência em cada nível de complexidade que o usuário utiliza, a fim de que se trabalhem todas suas demandas e aliado a isto a importância do conhecimento acerca do contexto dele. Logo, comprehende-se como imprescindível o contato entre os profissionais dos serviços que fazem parte da linha de cuidado de determinada pessoa seja pessoalizado e menos burocrático, auxiliando, nesse sentido, a construção de um modelo de atenção integral à saúde.

**Descritores:** Saúde Mental; Atenção Integral à Saúde; Intersetorialidade.

---

## PERCEPÇÕES SOBRE UM GRUPO DE MULHERES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COLOMBO-PR

Layla de Medeiros Chedid; Alini Faqueti; Elisandra Mariano Quadros; Hevelyn Xavier Luciano; Victoria Beatriz Trevisan Nobrega Martins; Deise PrehsMontruccio.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR

E-mail: [lay.chedid@gmail.com](mailto:lay.chedid@gmail.com)

**Introdução:** A Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem como eixo o desenvolvimento de ações interdisciplinares que contribuam para a melhora da saúde da população. Pensando nisso, uma equipe de residentes multiprofissionais das áreas de farmácia, odontologia e nutrição idealizou um Grupo de Mulheres com reuniões mensais desde maio de 2014. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é descrever a percepção dos mediadores sobre a evolução das atividades desenvolvidas no grupo desde a sua criação até o presente momento. **Metodologia:** O grupo iniciou com as residentes no intuito de estabelecer vínculo entre as mulheres, de modo a promover a saúde e o empoderamento, a partir do compartilhar, aprender e ensinar a autogestão do cuidado. Os temas abordados foram escolhidos de forma conjunta com as participantes, havendo assim um planejamento participativo. **Discussão:** Nos dois primeiros anos, os encontros eram estruturados mediante dinâmicas participativa-reflexivas que incentivaram a troca de experiências e conhecimentos. Os mesmos eram divididos em três momentos: preparação (momento voltado a sensibilização), abordagem do tema (compartilhamento de saberes) e confraternização. Ao final do segundo ano, após o grupo já estar consolidado, as mediadoras perceberam que aqueles que mais agradavam as participantes eram os que tinham atividades práticas. Sendo assim, atualmente o grupo mantém o mesmo intuito, porém, com atividades mais práticas, onde a cada reunião as participantes se envolvem ativamente. Um exemplo prático, foi o dia em que abordamos os “Efeitos Terapêuticos da Dança”. Iniciamos a reunião com a confecção conjunta de um cartaz elucidando os benefícios que a dança proporciona ao corpo. Na sequência, foram apresentados diversos vídeos com coreografias típicas e a partir daí elas escolheram as músicas que mais lhes agradaram e interpretaram cada ritmo. **Considerações Finais:** A coesão apresentada pelo grupo, ao longo dos anos, incorporou os diversos tipos de vínculos estabelecidos, entre as mediadoras e as participantes, e do grupo como um todo sendo um importante instrumento de auto avaliação. Isso possibilitou as mediadoras se adequarem as reais necessidades e expectativas apresentadas pelas mulheres. Ressalta-se a importância que um grupo voltado a promoção de saúde pode ter na vida das pessoas, especialmente de mulheres, que possuem um papel fundamental na sociedade e, empoderadas, elas refletem isto para o núcleo familiar e a comunidade em geral.

**Descritores:** Saúde da Mulher, Programas de Bem Estar, Educação em Saúde.

## PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL DE ATUAÇÃO NO CENTRO POP

Hevelyn Xavier Luciano; John Lennon Ribeiro; Layla de Medeiros; Priscila Lesly Perlas Condori; Antônio Carlos Rocha; Rafael Gomes Ditterich.

Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família da UFPR.

Email: hevelynxavier20@gmail.com

**Introdução:** O Consultório na Rua foi instituído por meio da Política Nacional de Atenção Básica com o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, oferecendo uma ação integral do cuidado a esse grupo, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. As equipes itinerantes realizam suas ações de forma multiprofissional, atuando na rua e em diferentes pontos de atenção dos serviços de saúde. **Objetivo/Metodologia:** O presente relato descreve a atuação dos residentes multiprofissionais da saúde da família da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no Programa Consultório na Rua (PCR) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba-PR. O PCR foi implantado no ano de 2013, articulando-se com a rede de Atenção Psicossocial, atuando em diferentes equipamentos sociais dentre eles, o Centro POP, que possibilita a realização de higiene pessoal e alimentação, albergagem, atendimento de saúde, triagem e encaminhamentos necessários para a rede de proteção social. Por meio da parceria entre o Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família da UFPR e a SMS, os residentes de odontologia e farmácia atuaram no PCR, no 1º semestre de 2016. **Discussão:** No Centro POP, foram utilizados na atividade, exposição de slides e dinâmica demonstrativa sobre os temas: Saúde Bucal, Uso Racional de Medicamentos e Saúde Mental. Os usuários participantes da atividade demonstraram interesse no assunto e foram participativos trazendo questões sobre a sua saúde e experiências, valorizando o saber popular. O PCR vem oportunizando esse acesso de forma integral, podendo articular-se com outros serviços em rede, auxiliando em diversos aspectos na vida das pessoas, não somente na saúde. **Considerações Finais:** A população em situação de rua, com suas particularidades, acabam exigindo maior atenção pela equipe multiprofissional de saúde entre diferentes saberes, práticas e sujeitos, para que assim possam ser elaboradas intervenções, visando a manutenção e qualidade de vida dessas pessoas. Foi notório o grande aprendizado e gratificação dos residentes tanto na experiência no centro POP, quanto no estágio no Consultório na Rua, pois foi possível conhecer outra realidade diferente da Unidade de Saúde e também desfazer preconceitos e mitos em relação a essa população. A equipe multiprofissional do Consultório na Rua foi um diferencial, pois permitiu participar de diversas abordagens, contribuindo para a integração dos residentes no trabalho em equipe.

**Descritores:** População em situação de rua, Atenção primária à saúde, Educação em saúde.

## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIFAL-MG: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sueli Leiko Takamatsu Goyatá; Silvia Lanzotti Azevedo da Silva; Fernanda Andrade Pereira, Alice Silva Costa; Alessandra Pires Martins Domingues; Lara Aparecida de Freitas.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais.

Email: sueligojata@yahoo.com.br

**Introdução:** A Constituição Federal de 1988 determina que ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete ordenar a formação de recursos humanos do setor saúde, o que resultou em 2003, na criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES). A SGTES propõe a mudança na formação de pós-graduação, por meio de um processo de educação permanente dos trabalhadores da saúde, a partir das necessidades de saúde da população. Nesse contexto, foi criada em 2005, a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, que representa a valorização do ensino-serviço-trabalho, a humanização da atenção e a ampliação do cuidado integral. A carência na oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* em Saúde da Família, na macrorregião sul de Minas Gerais levou a Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL- MG), a estabelecer parcerias interinstitucionais para a oferta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). Objetivo: relatar a experiência sobre a criação e a implementação do PRMSF na UNIFAL-MG. Metodologia: pesquisa descritiva, documental, do tipo relato de experiência que retrata a realização de parcerias entre a Universidade, Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas e a Santa casa. **Resultados e discussão:** O PRMSF foi aprovado pelo Edital n. 24 de 02 de dezembro de 2009. Está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e tem como objetivo formar profissionais de saúde especialistas em saúde da família, dentro dos princípios éticos e humanistas, capazes de atuar com competência nos diferentes campos estratégicos do SUS, por meio do processo ensino-serviço-trabalho e interdisciplinaridade. Esse Programa teve início em 09 de agosto de 2010, contando com dois dentistas, três enfermeiros, dois farmacêuticos, um fisioterapeuta, um nutricionista. Entre 2010 a 2015, foram matriculados 54 profissionais residentes. Em relação ao perfil dos egressos, 60,1% foram aprovados em Concursos Públicos Municipal e Estadual de Saúde, sendo que 7,8% passaram a atuar no município de Alfenas, 18,6% foram aprovados em Concursos em Universidades Federais, totalizando 78,7% apenas no setor público. **Considerações Finais:** O PRMSF da Universidade Federal de Alfenas tem contribuído para a qualificação de profissionais de saúde na macrorregião sul de Minas Gerais, visando a dar respostas efetivas para a melhoria da assistência à saúde da população, o desenvolvimento da integração ensino e serviço e o fortalecimento da atual Política Nacional de Saúde e de Educação.

**Descritores:** Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Prática Profissional. Saúde da Família.

## PROGRAMA DE PRECEPTORIA COMO DIFERENCIAL NA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL FOCANDO COMPORTAMENTO, HABILIDADE E ATITUDE PARA UMA CARREIRA DE SUCESSO

Emeline Maria Baller; Paula Thais Gozzi; Weslley Rodrigo Menegheti; Andrés Romero Marín; Ronald Alexander Miranda Acevedo; Élcio José Bunhak.

**Introdução:** Preceptoria consiste de um processo educativo que busca desenvolver o aperfeiçoamento profissional por meio da aprendizagem prática, permitindo a troca de experiência tanto dos residentes quanto dos seus líderes, os quais são chamados de preceptores. A partir da orientação desses profissionais, há a construção de um plano de desenvolvimento individual (PDI), que visa o desenvolvimento da carreira através do conhecimento de comportamento, habilidades e atitudes dos residentes. **Objetivos:** Demonstrar a importância do Programa de Preceptoria dentro do contexto da Residência Farmacêutica em Farmácia Industrial para o desenvolvimento de residentes com foco na construção da carreira. **Metodologia:** Relato de percepção de residentes em farmácia industrial e dos seus respectivos preceptores. **Resultados e Discussão:** Em paralelo à residência em farmácia industrial foi implantado o Programa de Preceptoria e também elaborado, por parte da coordenação, um Manual de Preceptoria com o objetivo de orientar sobre os deveres e direitos dos preceptores e dos seus respectivos residentes. Segundo a resolução nº 051/2011-CEPE de 26 de abril de 2011, a principal função do preceptor é orientar e supervisionar o residente durante suas atividades profissionais e avaliar diariamente seu desempenho. Além disso, o preceptor é o principal responsável por guiar o residente na construção do seu PDI, mapeando competências técnicas e comportamentais, pontos fortes e de melhoria, aspectos pessoais, performance/desempenho e resultados. Outras ferramentas aplicadas pelo Programa de Preceptoria são o desenvolvimento de um *assessment* de competências e a avaliação DISC, metodologias que pretendem ajudar tanto no autoconhecimento como também promover técnicas que melhorem a interação entre os participantes a partir do entendimento dos seus perfis. O acompanhamento do projeto de desenvolvimento é feito por meio de reuniões bimestrais entre o residente, preceptor e coordenação; e através de reuniões periódicas de *feedback* onde são avaliadas e argumentadas as competências e condutas assim como o perfil comportamental tanto do residente como do preceptor. **Considerações Finais:** O Programa de Preceptoria tem se mostrado importante no que diz respeito ao desenvolvimento tanto dos preceptores quanto dos residentes, instigando a exploração de características internas e externas, visando o aprimoramento e a descoberta de expertises com foco na construção da carreira e no desenvolvimento humano.

**Descritores:** preceptoria, indústria farmacêutica, carreira.

---

## PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO BIOBANCO DE DENTES NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Juliana Squizatto Leite; Jéssica Ayumi Kabuki; Sueli de Almeida Cardoso; Hebert Samuel Carafa Fabre; Fátima Cristina de Sá; Wagner José Silva Ursi

Programa de residência em Dentística da Universidade Estadual de Londrina (UEL)

E-mail: jsl.squile@gmail.com

O Biobanco de dentes humanos é uma instituição que objetiva fornecer dentes humanos para pesquisa e atividades didáticas, tendo, portanto importante função ética, além de impedir a comercialização ilegal de dentes humanos. Além disso, promove a eliminação da infecção cruzada relacionada ao manuseio de dentes sem a correta desinfecção dos mesmos. Objetiva também conscientizar, por meio de atividades educativas, a importância do biobanco como um banco de órgãos. A Universidade Estadual de Londrina não apresenta biobanco de dentes humanos, sendo esse de extrema importância tanto nas atividades de ensino quanto de pesquisa, portanto, o objetivo deste projeto foi de elaborar uma proposta para implementação do biobanco de dentes na Universidade Estadual de Londrina. Essa proposta visa elucidar qual a estrutura, o material e o pessoal serão necessários para a implantação de um biobanco de dentes humanos, assim como quais são os protocolos utilizados para coleta, limpeza, desinfecção, armazenagem e empréstimo dos dentes. Para o desenvolvimento do projeto de extensão Biobanco de Dentes Humanos da Universidade Estadual de Londrina serão necessários alguns recursos físicos que necessitarão ser comprados, já quanto aos recursos humanos os docentes da universidade farão parte do projeto como Coordenador geral, Coordenador Associado e um como suplente no caso dos demais se encontrarem ausentes e os alunos da graduação e residentes como membro para as atividades de secretaria e membros para coleta, seleção, limpeza e estoque dos dentes. Dada à característica de perenidade do projeto ele só se tornou possível com a implantação das residências em odontologia. Serão desenvolvidas atividades para divulgar o biobanco de dentes humanos assim como a valorização do dente humano como órgão e para arrecadar os dentes. Será realizado o empréstimo dos dentes para atividades acadêmicas assim como serão doados dentes para os pesquisadores que já estiverem com seus trabalhos aprovados no comitê de ética. Com relação a coleta dos dentes, serão realizadas parcerias com consultórios particulares, postos de saúde e clínica odontológica da UEL. Essas parcerias se darão por meio de visitas aos locais e conversas sobre a existência do biobanco de dentes e seus objetivos, buscando conscientizar sobre a importância da criação de estoques de dentes humanos.

**Descritores:** Bancos de Tecidos; Organização e Administração.

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Mariane Schmitt; Ana Amélia Maciel; Alexander Witt.

Multiprofissional do Programa de Residência Integrada em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

**Introdução/Objetivo:** Este trabalho relata a experiência e propõe algumas problematizações sobre as ações de promoção de saúde desenvolvidas nas escolas de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família no interior do Rio Grande do Sul, pelos residentes, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, no ano de 2015. As ações foram planejadas conforme preconizado pelo Programa Saúde na Escola, envolvendo práticas educativas e preventivas, contemplando, o calendário vacinal, avaliação antropométrica, saúde ocular, saúde bucal, promoção de segurança alimentar e alimentação saudável, promoção da cultura de paz e direitos humanos e saúde mental.

**Metodologia:** A partir dos registros realizados pelos residentes, assim como pelas suas vivências, ficaram claras algumas dificuldades durante o planejamento e execução das ações. **Resultados e Discussão:** Foi possível perceber um forte atrelamento de questões relativas às atividades, sobretudo sua organização, aos residentes, sendo que, muitas vezes, estes temas eram discutidos durante as preceptorias. Se, por um lado, este vínculo com a residência se mostra como uma potente fonte de aprendizagens, por outro, acaba deixando de fora os demais profissionais do planejamento das atividades, limitando-os a execução daquilo que foi proposto. Ao longo do processo observou-se a dificuldade da articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes para o desenvolvimento das ações, que implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. **Considerações Finais:** Apesar das dificuldades, foram obtidos avanços relativos à participação dos diferentes atores envolvidos nas atividades, no seu planejamento e execução. Estas mudanças se devem em grande parte ao crescente vínculo que tem se estabelecido entre a equipe de Estratégia de Saúde da Família e as escolas, assim como com os alunos. Mesmo com alguns entraves, as ações de prevenção e promoção de saúde nas escolas tem se mostrado como um potente dispositivo, não somente para promover saúde em diferentes espaços, mas também como uma maneira de possibilitar reflexões acerca dos processos de trabalho e de cuidado.

**Descritores:** Educação; Saúde; Território.

---

## PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO – UMA AÇÃO INTERSETORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Josiane Faustino de Macena; Vera Lucia Nunes de Lima; Ingrid Margareth Voth Lowen

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

Email: enf.macena@hotmail.com

**Introdução:** Amamentar é algo que vai além de apenas alimentar e nutrir uma criança, é um processo que envolve expressão de sentimentos que fortalecem a criação de vínculo entre mãe e filho. O aleitamento materno deve ser promovido por meio de estratégias e ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), nas quais o profissional enfermeiro tem papel relevante, pois participa da assistência no pré-natal, realizando consultas e atividades de educação em saúde, contribuindo no preparo da gestante e no acompanhamento durante o puerpério, fortalecendo a prática da amamentação. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, são grandes as barreiras encontradas para a continuidade do aleitamento propiciando o desmame precoce. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade intersetorial de educação em saúde sobre aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido pela Residente de Enfermagem, realizado em um CMEI, em parceria com a Unidade de Saúde, no mês de maio, sendo as mães o público alvo. **Resultados:** Evidenciou-se que apesar da amamentação ser um assunto considerado comum entre as mães, surgiram muitas interrogações durante a apresentação do tema, relacionadas às crenças populares e dúvidas sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Após a apresentação teórica, foi aberto um momento para sanar os questionamentos, exposição de experiências e opiniões das mães. Muitas têm dúvidas sobre existir leite fraco, a insegurança de não estar alimentando a criança adequadamente faz com que algumas mães, insiram alimentos antes do tempo ideal, como exemplo o caldo de feijão ou sopas, bem como o pensamento de que a criança pode sentir sede quando não recebe água em dias de temperatura elevada. As dúvidas foram esclarecidas com base nos conhecimentos adquiridos na graduação e na prática durante a Residência de Enfermagem com apoio das preceptoras. **Considerações finais:** O trabalho intersetorial proporciona o desenvolvimento de ações que visam potencializar e favorecer atividades de promoção à saúde estabelecendo articulações entre diferentes profissionais. Defender o tema sobre o aleitamento materno requer o envolvimento de toda a equipe na promoção, incentivo e apoio a este momento, o desmame precoce deve ser interpretado como resultado de diversos fatores socioculturais da população. Recomenda-se que sejam ampliadas ações intersetoriais de promoção à saúde, a fim de intensificar a assistência integral à saúde da população.

**Descritores:** Aleitamento materno, Intersetorial, Desmame precoce.

## RELAÇÃO DA DIMINUIÇÃO DE FORÇA MUSCULAR COM O RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS

Thayla Sayuri Suzuki Calderon; Ana Lucia Malheiros de Arruda; Cristoffer Santana; Vitória Marques de Sá Sanvezzo; Larissa Sapucaia Ferreira Esteves; Weber Gutemberg Alves DeOliveira.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso /Hospital Regional Presidente Prudente - HRPP /Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE

E-mail: ssthayla@gmail.com

**Introdução:** Considera-se que a partir dos 40 anos, ocorre perda de cerca de 5% de massa muscular a cada década, com declínio mais rápido após os 65 anos, particularmente nos membros inferiores. Ocorrem também alterações no teor de água, aumento de gordura e diminuição da massa muscular. A ingestão alimentar reduzida é um dos fatores que colaboram para o desenvolvimento e progressão desse evento denominado sarcopenia. O **objetivo** do trabalho foi relatar a experiência de uma avaliação interdisciplinar no sentido de verificar a relação entre a diminuição de força muscular com o risco de desnutrição em idosos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão (protocolo 04243/2016-UNOESTE) realizado em um conjunto habitacional especialmente projetado para idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade (Programa Vila Dignidade), em que foi realizado o teste Sentar e Levantar para verificar força muscular de membros inferiores e a Mini Avaliação Nutricional Reduzida (MAN) para rastreamento de desnutrição no idoso, pelos residentes do programa Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, de uma cidade do interior do estado de São Paulo. **Resultados:** Dos 24 moradores avaliados, 29% apresentaram concomitantemente diminuição de força de membros inferiores e risco de desnutrição. Ao realizar a análise do teste sentar e levantar foi verificada média de 10 repetições, o que de acordo com o escore é classificado como muito fraco. Os resultados obtidos pela MAN demonstraram que entre os 7 indivíduos com alterações, 6 encontram-se com escore entre 8 e 11, sendo assim, classificados com risco de desnutrição. Apenas 1 indivíduo foi classificado como desnutrido. A MAN quando alterada sugere que houve diminuição na ingestão alimentar, perda de peso e baixo IMC, além de considerar mobilidade e estresse psicológico, estes fatores predispõe a desnutrição, levando à diminuição da massa muscular e assim diminuição da força muscular. Os dados foram discutidos junto a Secretaria de Assistência Social do município. Podemos a partir da análise, **concluir** que a diminuição da força muscular pode estar relacionada ao risco de desnutrição no idoso.

**Descritores:** Desnutrição; Força Muscular; Idosos

---

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: O USO DE CAIXA ORGANIZADORA DE MEDICAMENTO COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA FARMACOTERAPIA DE PACIENTE IDOSO DIABÉTICO POLIMEDICADO

Bruna Mayra Zonta; Linda Tieko Kakitani Morishita; Beatriz Patriota

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Faculdade Pequeno Príncipe

E-mail: [bmzonta@gmail.com](mailto:bmzonta@gmail.com)

**Introdução:** O número de pacientes com diabetes cresce a cada dia nas Unidades de Saúde do Sistema Único, em especial os idosos. Estima-se que há 9 milhões de pessoas com diabetes no país, sendo cerca de 3,5 milhões com 65 anos ou mais de idade (PNM, 2013). A complexidade dos regimes terapêuticos e as limitações associadas ao envelhecimento desta população são fatores que afetam diretamente a adesão no tratamento farmacológico à esta patologia. Em contrapartida, os profissionais da saúde enfrentam o desafio de garantir acesso e administração correta dos medicamentos. Assim, ressalta-se o envolvimento dos profissionais da saúde de forma multidisciplinar no cuidado, a fim de promover a saúde e transpor os desafios enfrentados, principalmente em se tratando de doenças crônicas com progressões severas e limitantes. **Objetivo:** O objetivo foi desenvolver uma caixa organizadora de medicamentos para garantir a organização e facilitar a administração dos medicamentos de uma paciente idosa diabética (Diabetes Melittus tipo 2) polimedicada, pertencente a uma Unidade de Saúde de Curitiba-PR, além de possibilitar o acesso à medicação. **Metodologia:** Para isto, foi necessária a articulação entre os profissionais médico e enfermeiro, a fim de esclarecer as dúvidas sobre a prescrição, solicitar exames para monitoramento laboratorial e emitir de prescrição atualizada para acesso à medicação após a consulta médica. Foi utilizado também um caixa de material papelão e copos descartáveis para acondicionar os medicamentos de forma organizada e sistemática com recursos visuais para facilitar o entendimento do esquema posológico. **Resultados e Discussão:** Grande quantidade de medicamentos com prazo de validade expirado foi recolhida da casa da paciente antes de ser introduzida a caixa organizadora, apontando para a não adesão ao tratamento. Perante o acompanhamento após a introdução desta ferramenta, notou-se que houve melhor sistematização na administração dos medicamentos pela paciente, além da melhor compreensão sobre a condição de saúde e relevância do tratamento farmacológico. **Considerações Finais:** É importante destacar que o profissional farmacêutico envolvido com a equipe de saúde de forma multidisciplinar, desempenha um papel importante no tratamento do paciente, principalmente em se tratando de morbidade crônica. Além disso, pode auxiliar no acesso e adesão, promovendo o uso racional deste insumo tão oneroso para a saúde pública que é o medicamento.

**Descritores:** atenção farmacêutica, adesão à medicação, uso de medicamentos.

---

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.

Stéfani Fernanda Schumacher; Bruna Schio; Luciana da Silva Barberena; Daiana Araújo

Residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde, área de concentração hemato – oncologia

E-mail: stefani.fono@gmail.com

**Introdução:** A participação do fonoaudiólogo na equipe se dá pela necessidade de atender principalmente às dificuldades de deglutição em pacientes oncológicos. Dentre as opções de tratamento ao paciente está inclusa a radioterapia, que pode acarretar diferentes comprometimentos, gerando dificuldades na transição segura e eficiente do bolo alimentar da boca ao estômago, resultando na disfagia. Este é um transtorno que leva ao comprometimento clínico da vida do paciente, o que interessa a toda equipe multiprofissional de reabilitação. Nesse quadro, a inserção do fonoaudiólogo torna-se indispensável, garantindo uma melhor qualidade de vida durante o tratamento.

**Objetivos:** relatar a experiência de atendimento aos pacientes disfágicos submetidos à radioterapia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), em conjunto com a equipe multiprofissional.

**Metodologia:** a atuação do fonoaudiólogo ocorreu durante o período de maio/2015 a maio/2016, num total de 138 atendimentos. Além dos fonoaudiólogos a equipe é constituída pelos profissionais de enfermagem, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Os pacientes foram encaminhados ao atendimento fonoaudiológico por meio da solicitação de pareces.

**Resultados:** Esta vivência incluiu ambiente de atuação, diálogos multiprofissionais, atendimento aos principais sintomas fonoaudiológicas e suas condutas. A inserção do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional possibilitou a clínica ampliada, onde a reabilitação do paciente não é centrada na figura do médico, sendo um compromisso de toda a equipe. Os pacientes receberam diversas orientações quanto a sua deglutição atual, necessidades de adaptações quanto à consistência alimentar segura, dúvidas quanto alterações na voz, fala e motricidade orofacial, bem como a necessidade de encaminhamentos a outros profissionais da saúde. Os atendimentos proporcionaram discussões muito amplas, que geraram intervenções resolutas e interação entre os diferentes profissionais da saúde.

**Considerações finais:** A disfagia pode desencadear modificações em diferentes aspectos da vida do indivíduo e interferir na sua qualidade, cabe ao fonoaudiólogo maximizar e adaptar a deglutição, preservando com segurança o prazer da alimentação por via oral, ou mesmo optando por vias alternativas exclusivas de alimentação quando há riscos para o paciente, acompanhando-o e reavaliando-o, com o objetivo de verificar a possibilidade de retorno da alimentação por via oral.

**Descritores:** Disfagia. Fonoaudiologia. Radioterapia.

---

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA

Daiana Tais Rheinheimer dos Santos; Alana Gabriela AraldiAnsolin; Gleicy Kelly Teles da Silva; Thiago Dal Molin; Danieli Rafaeli Cândido Pedro; Anair Nicola Lazzari.

Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Universidade do Oeste do Paraná- UNIOESTE/ Hospital Universitário do Oeste do Paraná-HUOP.

Email: daianatais\_2@hotmail.com

**Introdução:** A residência em enfermagem é uma especialização que se caracteriza como treinamento em serviço, possibilitando ao enfermeiro o crescimento profissional, através do aprimoramento de habilidades técnicas e obtenção do título de especialista na área de Enfermagem. Segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem a carga horária do programa de residência é composta por 60 horas semanais e 5.760 horas ao término dos dois anos de residência. A instituição deve assegurar um mínimo de 20% da carga horária para atividades teórico/práticas, pois a teoria sempre será validada pela prática, colaborando para desempenhar as potencialidades das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. **Objetivo:** Explicitar através da experiência dentro da distribuição da carga horária semanal dos residentes, a possibilidade do cumprimento das 60 horas destinadas à prática e à teoria neste primeiro ano de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica em um hospital escola do Oeste do Paraná. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da vivência dos residentes acerca das 60 horas semanais. **Resultados/Discussão:** No programa de residência em questão, a distribuição da carga horária semanal, está em conformidade com a resolução nº 03 da Comissão Nacional das Residências, instituída no ano de 2010 e reafirmada em seu segundo artigo. A experiência vivenciada pelos residentes de enfermagem é satisfatória, pois proporciona o aperfeiçoamento técnico através da intensa carga horária em treinamento em serviço, contando com doze horas teóricas para o desenvolvimento da prática. As atividades práticas são distribuídas em plantões matutinos – em sua maioria, nos setores de internação da Neurologia e Ortopedia, Clínica Médica e Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pronto Socorro e Sala de Emergência e Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica, com um plantão de doze horas no final de semana – sábado ou domingo, totalizando 42 horas semanais. As aulas teóricas são proporcionadas no período vespertino de segunda a sexta-feira e são utilizadas seis horas durante a semana para realização do portfólio, completando assim, as 60 horas semanais. Os residentes cumprem um sistema de escala já estabelecida, onde, após permanecerem dois meses em um setor, fazem o rodízio para o setor seguinte. Ao término do trabalho desenvolvido no setor, os residentes fazem a passagem de plantão para o próximo residente e recebem o plantão do setor seguinte. São repassadas as informações verbalmente sobre o novo setor e a rotina do mesmo, além da apresentação da equipe, principalmente de enfermagem. Essa passagem de plantão é considerada importante para que ocorra a adaptação mais rápida do residente a este novo ambiente. **Conclusão:** Reconhece-se a importância da residência para o profissional de enfermagem, pois permeia o processo pautado no desenvolvimento do conhecimento técnico científico possibilitando aperfeiçoamento das habilidades deste profissional. Desta forma percebe-se que é possível atingir todos os objetivos previstos para a carga horária estabelecida por lei.

**Descritores:** Educação de Pós-Graduação em Enfermagem; Capacitação em Serviço; Enfermeiro.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE CAMINHADA EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Marine Tavares Santos; Alexandre Ernesto Silva; Giselli Aparecida dos Santos Silva; Inês Alcione Guimarães; Eliana Aparecida Camargos; Lêda Azevedo da Costa.

Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família/Universidade Federal de São João Del-Rei,Campus Centro-Oeste (UFSJ/CCO).

E-mail: mery\_ita@hotmail.com

**Introdução:** A atividade física é qualquer movimento corporal que consuma energia. Sua prática regular contribui para o bem estar físico e mental controle do peso e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Pessoas com níveis insuficientes de atividade física têm entre 20% e 30% maior risco de morte do que as pessoas que fazem pelo menos 30 minutos de atividade física moderada dois dias por semana, além de tornar-se também um fator de risco para doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. Em 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estipula como meta mundial voluntária a redução do sedentarismo, além de apoiar a construção de políticas públicas que melhorem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde(OMS, 2014). Os profissionais da Atenção Básica em Saúde (ABS) tem como primícias a promoção à saúde e prevenção de doenças, sendo estratégia “chave” em suas atividades fins. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação de um grupo de caminhada para usuários de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF). O grupo foi inserido nas ações de saúde da unidade no qual usuários vinculados pudessem participar independente de idade e sexo dos participantes, com o intuito de estimular o hábito da atividade física; fortalecer as ações de promoção da saúde e instigar a autonomia dos envolvidos, demonstrando que o grupo pertence a eles e o sucesso depende de todos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, estruturado no modelo de relato de experiência, com base na vivência experimentada pelos autores desse estudo em uma unidade de ESF de uma cidade do centro-oeste de Minas Gerais, cenário campo de atuação do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da UFSJ/CCO. **Resultados:** Após iniciativa da residente, das agentes de saúde, bem como o apoio da equipe multidisciplinar,foi realizado o planejamento da atividade. Estruturou-se o trajeto e o tempo, levando em consideração possíveis dificuldades do percurso e dos participantes e também soluções cabíveis. Após o planejamento teve início à divulgação. As orientações básicas são fornecidas por uma fisioterapeuta, e pelo menos um profissional da equipe acompanha os usuários. A atividade é realizada as terças e sextas, com o tempo programado de 40 minutos no próprio bairro. Alguns benefícios já foram relatados pelos próprios usuários, como a inclusão social e aumento na auto-estima. **Conclusão:** Nota-se o comprometimento dos usuários quanto a participação e a importância que tal ação representou na comunidade. É notável que além da promoção da saúde, há o fortalecimento do vínculo entre os envolvidos e maior participação social dentro da unidade. O primeiro passo foi dado e espera-se que o grupo se consolide a cada dia, propagando saúde e bem estar.

**Descritores:** Atenção Primária; Atividade Física; Qualidade de Vida.

---

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: LINHA DO CUIDADO A PUÉRPERA E GESTANTE NO ÂMBITO HOSPITALAR.

Aline Correa Branco Vicente de Lins; Elenice Maria Folgiarini Perin; Juliana Cristina Lessmann Reckziegel; Margarete Veronica Jesse dos Santos e Maiura Rosa Amara.

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC/ Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC

E-mail: ecineleairam@hotmail.com

**Introdução:** A linha do cuidado em saúde, pode ser definida por suas ações e serviços desenvolvidos em diferentes pontos da rede, este cuidado deve-se dar de forma integral a partir da sua organização, onde cada serviço deve ser repensado como componente fundamental na linha de cuidado, garantindo assim o atendimento as necessidades de saúde dos usuários. A construção de uma linha de cuidado à saúde da mulher durante a gestação e puerpério deve contemplar a participação de toda a equipe de saúde e ser elaborada de maneira coletiva. **Objetivo:** Conhecer e discutir as fragilidades e potencialidades da linha de cuidado a partir de um hospital de referência no atendimento as gestantes e puérperas de baixo e alto risco da serra catarinense. **Metodologia:** Esta experiência emerge a partir da necessidade vivenciada no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família em duas Unidades de Escola da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC). vinculadas a rede de atenção primária em saúde de Lages. Tratando-se assim de um relato de experiências desenvolvido no contexto hospitalar durante a realização do estágio obrigatório nos setores do centro obstétrico e alojamento conjunto no período de Maio a Junho de 2016. **Resultados/discussão:** A vivência proporcionou a reflexão crítica da linha de cuidado à mulher, onde observamos fragilidades tais como: pouco conhecimento das gestantes e puérperas acerca do processo fisiológico que vivenciavam e informações insuficientes repassadas pelos profissionais, fragmentando assim a linha de cuidado do usuário, porém este serviço é de referência na região serrana, considerado porta aberta para gestantes e puérperas. A partir destas lacunas observou-se a necessidade de construir um folder informativo e assim o fizemos e ainda realizamos orientações as pacientes. Sendo construído assim, um novo olhar frente à importância da linha de cuidado, buscando assim a efetivação dos princípios da Atenção Primária em Saúde: (longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, acessibilidade, integralidade, orientação familiar e comunitária). **Considerações finais:** Destaca-se a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na busca pela efetivação da linha de cuidado da Estratégia de Saúde da Família para com o centro obstétrico e do alojamento conjunto, apontando assim a necessidade de maior comprometimento dos profissionais e sensibilização da gestão institucional dos serviços envolvidos.

**Descritores:** Residência; Atenção Primária em Saúde; Período pós Parto

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: TRABALHO DA EQUIPE DE RESIDENTES NO AMBUATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DO IDOSO

Ariel Eduardo Billig; Graciele Ferreira de Ferreira Mendes; Marcelle Moreira Peres; Renata Castro dos Anjos Zilli; Ana Lúcia Soares de Azevedo; Isabel Clasen Lorenzet.

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso; Universidade Católica de Pelotas/RS

E-mail: billig\_ariel@hotmail.com

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida e a mudança no perfil epidemiológico fazem com que a população idosa necessite de uma atenção integral em saúde, visando o bem estar físico, mental e social, proporcionando dessa maneira o envelhecimento ativo, com qualidade de vida, independência e autonomia. A avaliação de saúde do idoso deve ser realizada com o intuito de identificar problemas além da queixa principal, tendo em vista que o mesmo apresenta peculiaridades específicas decorrentes do envelhecimento, o que os diferenciam de outros grupos etários. **Objetivo:** Descrever os atendimentos em saúde realizados no Ambulatório Multiprofissional do Idoso na Universidade Católica de Pelotas.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de residentes multiprofissionais em saúde do idoso. A equipe multiprofissional é composta por enfermeira, farmacêutica fisioterapeuta e psicólogo. Os atendimentos são realizados no ambulatório Dr. Franklin Olivé Leite, da Universidade Católica de Pelotas, uma vez por semana, sendo a equipe acompanhada pela médica preceptora do programa, a qual possui especialização em geriatria. **Discussão:** Na primeira consulta, é realizada a Avaliação Geriátrica Ampla, que tem por objetivo determinar as fragilidades, deficiências, incapacidades e desvantagens que o idoso apresenta, além de descrever sua atual situação psicossocial. Através da avaliação é possível planejar o cuidado e o acompanhamento em curto, médio e longo prazo. Diagnosticando a necessidade de cada paciente, são escolhidas as melhores condutas podendo ser encaminhado para serviços especializados ( fisioterapia e atendimento psicológico), quando necessário, ou é realizada a solicitação de exames para investigação de possíveis diagnósticos. O paciente é orientado a retornar com os exames para o fechamento do diagnóstico com a equipe. Após os atendimentos são realizadas as discussões de caso, objetivando a participação de todos os residentes de forma ativa nas condutas propostas. **Conclusão:** Através dos atendimentos em equipe multiprofissional é possível ter um olhar integral, no qual se leva em consideração, não somente o indivíduo, mas o meio em que está inserido e a sua relação interpessoal. E de suma importância que os profissionais conheçam as particularidades e subjetividades no tratamento ao idoso, a fim de que possam identificar as especificidades de tratamento requeridas, diminuindo o sofrimento e melhorando a eficácia do tratamento.

**Descritores:** Idoso, Atenção Integral à Saúde do Idoso, Serviços de Saúde para Idosos.

---

## RELATOS DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DOS RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA EM AÇÕES DE MATRICIAMENTO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUGUAINA- RS.

Ellen Sanara Aita Fagundes; Évilin Costa Gueterres; Pedro Franco Silvelo, Nádia Bairros, Carla Pohl Sehn, Simone de Castro Giacomelli.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Pampa

E-mail: ellenaita@hotmail.com

**Introdução:** A Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva foi idealizada a partir da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como alvo a reorganização da Atenção Primária, propondo um novo modelo assistencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), centrado na promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo e suas coletividades. Desta forma há uma mudança da prática assistencial em saúde, favorecendo o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas, e a construção de uma nova realidade de saúde para a população. Sua finalidade é preparar os profissionais da saúde para a realidade local. Fundamenta-se na interdisciplinaridade como facilitadora da construção do conhecimento ampliado de saúde, promovendo também, o matriciamento dos profissionais de saúde vinculados à ESF. O apoio matricial objetiva assegurar retaguarda especializada, com saberes e práticas, à equipe de referência encarregada de determinada população. O apoiador matricial é um especialista com um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais da ESF. Desta forma o objetivo deste trabalho é aprimorar a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Metodologia:** Foram realizadas ações de matriciamento aos ACS no mês de maio de 2016. Sendo abordadas palestras expositivas sobre os ciclos da vida, bem como manuseio das cartilhas distribuídas pelo Ministério da Saúde e a importância de reconhecê-las para a passagem de informação adequada à população. Esse trabalho foi realizado em um município da fronteira-oeste do Rio Grande do Sul, em uma ESF com 8 ACS. **Discussão:** Uma das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde visa orientar as famílias adstritas sobre a utilização dos serviços de saúde, dessa forma, é fundamental a real compreensão das caderetas em todas as fases do ciclo da vida. Por meio das discussões nas palestras, observou-se que ainda há muita insegurança por parte dos ACS em relação ao que atentar em uma visita domiciliar. **Considerações finais:** Desta forma, são necessárias atividades como essa realizada, para reciclar os conhecimentos e qualificar os ACS, no intuito de enfatizar a sua importância para a atenção prestada à população. Nesse sentido salienta-se a atuação do residente em saúde coletiva nas ações de matriciamento junto aos ACS, promovendo a transformação positiva no serviço de saúde.

**Descritores:** Saúde Coletiva, Estratégia de Saúde da Família, Educação Permanente.

## RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA INDUSTRIAL: FORMAÇÃO INOVADORA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DA CARREIRA

Analina Beserra Martins; Monalisa Moreira Queiroga; Weslley Rodrigo Menegheti ; Liberato Brum Junior, Rúbia Fabiana Porsch; Élcio José Bunhak.

Residência em Farmácia Industrial, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel – PR.

E-mail: nalainne@hotmail.com.

**Introdução:** As Residências Multiprofissionais em Saúde surgiram com o objetivo de sanar as dificuldades encontradas no processo de trabalho dos profissionais, aliadas ao suprimento de algumas necessidades advindas da formação em saúde. Buscar desenvolver profissionais competentes para atuar em um mundo globalizado, capazes de desenvolver novas formas de trabalho e agir diante da avalanche de tecnologia e das necessidades colocadas pelo Sistema Único de Saúde configura-se como um dos desafios para as instituições formadoras e seus “formadores”. Neste contexto, o desenvolvimento pode ser visto como um conjunto de experiências e oportunidades de aprendizagem proporcionadas pela organização, que possibilita o crescimento pessoal do empregado, e não apresenta relações com um trabalho específico. **Objetivo:** Propagar os diferenciais impactantes do programa de Residência em Farmácia Industrial da Unioeste/Prati-Donaduzzi. **Metodologia:** Relato da percepção dos residentes em Farmácia Industrial quanto aos diferenciais do curso em relação aos outros programas de residência existentes no Brasil. **Resultados:** A residência em Farmácia Industrial foi pensada para ser bem mais que uma pós-graduação. Por combinar disciplinas específicas de indústria, administração, e desenvolvimento com vistas a carreira, o programa tem como meta desenvolver profissionais de alta performance e direcioná-los às posições mais adequadas ao seu perfil dentro das duas vertentes da carreira em Y utilizados na Prati-Donaduzzi, técnica e gerencial. Por meio de ferramentas (Assessment e DISC) a indústria fornece acompanhamento especializado para os residentes partindo da identificação do perfil psicológico, personalidade, competências, pró-atividade, bem como identificação das necessidades, particularidades e aspirações individuais de cada um dos alunos. Em adição, são realizadas avaliações dos resultados e reuniões de *feedbacks* entre os residentes, coordenadores, preceptores e tutores. A gestão de carreiras coloca frente-a-frente as expectativas, planos e aspirações individuais com os da organização e a partir do arranjo dos conhecimentos, competências e habilidades do indivíduo a empresa pretende alcançar seus objetivos e metas. **Considerações Finais:** A residência em farmácia industrial da Unioeste/Prati-Donaduzzi oferece além de uma pós-graduação com treinamento em serviço uma fonte de oportunidades profissionais para os interessados em indústria que pretendem fazer nela uma carreira de sucesso.

**Descritores:** Desenvolvimento, mobilidade ocupacional, residências em farmácia

---

## RESIDÊNCIA EM SAÚDE: 10 ANOS DE HISTÓRIA NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)

Hellen Maria de Lima Graf Fernandes; Larissa Bueno Pimentel Sabetta Techio; Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto; Tatiana Slonczewski.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da PUC-Campinas

**Introdução:** As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram institucionalizadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005. Constituem-se como modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pelo treinamento em serviço sob a supervisão de profissionais habilitados. Desenvolvem-se pela parceria entre Instituições Formadora e Executora, e Gestão Local de Saúde, almejando formar profissionais qualificados e que contribuam para o fortalecimento do SUS. **Objetivo:** Apresentar um recorte histórico dos 10 anos de formação de profissionais pelos Programas de Residência em Saúde no Hospital da PUC- Campinas e sob a coordenação da Universidade.

**Resultados e Discussão:** O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde teve início no Hospital da PUC-Campinas, em 2006, com 08 vagas para enfermagem. Em 2007, foram incluídos: farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional. Em 2008, foi inserido o serviço social. Em 2013, o Programa de Residência em Saúde passou a ser Multiprofissional, com 48 vagas (financiadas atualmente pelo Ministério da Saúde) para nove diferentes profissões, distribuídas em três programas: Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Urgência/Trauma. Em 2015, o Programa de Residência Multiprofissional - Intensivismo também foi oferecido, com 11 vagas. Atualmente, estão ocupadas 101 das 118 vagas disponíveis (R1 e R2). O Hospital de PUC-Campinas mantém média anual de contratação de 20% dos egressos, sendo a enfermagem a profissão de maior índice. **Considerações Finais:** Foram 186 residentes formados pelo Programa (por área profissional e multiprofissional) nos últimos 10 anos. Esta formação é um desafio que tem sido superado no compromisso com o ensino a partir da realidade dos serviços e comunidade, almejando que o perfil crítico e reflexivo acompanhe os egressos na defesa do SUS.

**Descritores:** Residência Multiprofissional, Formação, Hospital

## RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: O DESAFIO DA TUTORIA

Claudia Weyne Cruz; Sara Raquel Gehrke Panzini; Paula Lopes Gomide Haubrich; Nathalia Fattah; Eloá Rossoni.

Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS

**Introdução:** O trabalho de Tutoria, tema desse estudo, precisa ser colocado em questão não só pelas inúmeras responsabilidades que acarreta, mas também pelo seu caráter imaterial/subjetivo. Na Residência Integrada em Saúde/RIS, da Escola de Saúde Pública/ESP do Rio Grande do Sul/RS, em suas diferentes ênfases (Atenção Básica em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Vigilância em Saúde, Dermatologia Sanitária e Pneumologia Sanitária) e municípios (Porto Alegre, Sapucaia do Sul, Canoas, Esteio, São Lourenço e Venâncio Aires), os tutores acompanham o percurso formativo dos residentes *in loco* por meio de visitas periódicas; e, são fundamentais para a efetividade da formação em serviço. Por isso, o presente estudo tem como **objetivo** problematizar a prática da tutoria, com vistas a promover reflexões sobre esse “fazer”. O relato de experiência, justamente por valorizar o conhecimento dos atores, foi o **método** escolhido. Os **resultados** refletem a visão dos tutores sobre os desafios do seu fazer cotidiano, entre quais estão: a) a mediação de conflitos que ocorrem nos campos de formação; b) as estratégias para lidar com o sofrimento, vivido pelos residentes, frente às injunções do trabalho (ideal e real); c) a necessidade de intervir/reforçar, nos campos de prática, a importância do trabalho em equipe multiprofissional na perspectiva interdisciplinar; d) o suporte para o trabalho dos preceptores; e, e) o fortalecimento das relações interpessoais e interinstitucionais. Na experiência da RIS/ESP/RS, os tutores trabalham em dupla, por serviços e/ou por municípios, e essa estratégia tem sido eficaz, tanto para os profissionais que compartilham responsabilidades e entendimentos para as intervenções, quanto para os campos de prática que, em função disso, dispõem de um atendimento mais qualificado. Diante dos desafios enfrentados, reforçamos, **nas considerações finais**, a necessidade de maior investimento em espaços de educação permanente para os tutores, a fim de subsidiar o seu trabalho, bem como o incentivo para a realização de estudos sobre esse tema.

**Descritores:** Tutoria; Saúde; Educação em Saúde.

---

## RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: INOVAÇÕES NA FORMAÇÃO PARA ACOMPANHAR AS MUDANÇAS NA GESTÃO DO CUIDADO

Eloá Rossoni; Claudia Weyne Cruz; Paulo Roberto Muller; Dulce Helena Hatzenberger; Maria Antonia Heck.

**Introdução:** As residências em saúde são consideradas o modelo de excelência na formação de profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS) e expressam a política de educação e saúde no Brasil. **Objetivo e Metodologia:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da Escola de Saúde Pública, da Secretaria de Estado da Saúde - Rio Grande do Sul (ESP/SES/RS), na gestão do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS) no período de 2000 a 2015. Na década de 70, a SES/RS protagonizou uma experiência inovadora no país ao criar um dos primeiros programas em Medicina de Família e Comunidade e a formação multiprofissional em atenção primária à saúde no Centro de Saúde-Escola Murielso, na cidade de Porto Alegre. **Discussão:** Essa experiência foi reconfigurada e, em 2000, recebe a denominação de Residência Integrada em Saúde (RIS), visando integrar os programas de residência médica com os programas de residência multiprofissional e articular a formação das diversas profissões da saúde através de eixos transversais teóricos e práticos da saúde coletiva. O percurso formativo, que varia de 2 a 3 anos, busca desenvolver competências para o trabalho em equipe e para a atenção integral à saúde. Para adequar às necessidades do SUS, outras reformulações no Programa ocorreram, entre elas: a descentralização da formação, a adoção de percurso formativo voltado para o cuidado em rede e o planejamento do ensino a partir das demandas locorregionais. Atualmente, a RIS é constituída pelas ênfases: Atenção Básica e Medicina de Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva e Psiquiatria, Vigilância em Saúde, Pneumologia Sanitária, Dermatologia Sanitária e Dermatologia. Os residentes estão inseridos na rede de cuidados em diferentes níveis de complexidade, no controle social e na gestão com a tutoria da ESP/RS e preceptoria dos serviços de saúde. Desde 2011, o Programa ocorre, além de Porto Alegre, em outros municípios (Sapucaia do Sul, Esteio, Canoas, Venâncio Aires e São Lourenço do Sul). **Considerações Finais:** O desafio atual do Programa é fortalecer as pactuações com os municípios, qualificar a organização administrativa e pedagógica e reforçar o processo de educação permanente dos diferentes atores envolvidos.

**Descritores:** Formação multiprofissional; Saúde; Residência.

## **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NA REATIVAÇÃO DO GRUPO DE HIPERDIA**

Nathália Elisa Borges Franco; Francilene Oliveira Andreo; Kassila Conceição Ferreira Santos; Vanessa Pinheiro Sampaio; Yasmin Carla Victorio Chacur; Maria Auxiliadora Maciel de Moraes.

Residência Multiprofissional PRIMSCAV/HUJM/ UFMT

**Introdução:** A Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são consideradas um desafio para Saúde Pública, devido sua alta prevalência e por serem assintomáticas. A educação em saúde na Estratégia da Saúde da Família (ESF) possibilita o trabalho multidisciplinar e avaliação interdisciplinar, visando à promoção, à prevenção, à recuperação e à manutenção da saúde desses agravos. Pois, a educação em saúde vale-se do princípio da integralidade e ampla participação popular, a fim de proporcionar o empoderamento dos usuários através de ações dialógicas entre o saber científico e populares, compartilhadas no grupo de HiperDia. **Objetivo:** Relatar sobre a Reativação do grupo HiperDia, pela equipe da Residência Integrada multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Enfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV), juntamente com a equipe da Clínica da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Método:** Relato de experiência das atividades educativas com o grupo HiperDia da Clínica da Família do município de Cuiabá, nos meses de maio e junho de 2016, a cada quinze dias e nas quintas-feiras. Os encontros foram conduzidos, tendo como princípio norteador a Metodologia da Problematização. **Resultados/discussão:** O primeiro encontro realizou-se a sensibilização do grupo HiperDia sobre a importância da promoção de saúde e prevenção desses agravos; também para todos conhecerem e se inteirarem das condições de vida e saúde individual e da comunidade; posteriormente, aplicou-se a ficha de avaliação do agravio; por fim proporcionou-se um café da manhã com frutas e alimentos com baixo teor de sódio e glicose. No segundo encontro abordou-se a educação em saúde com o tema rotulagem nutricional e seus efeitos no consumo de alimentos ricos em sódio e gorduras saturadas e trans no organismo; após realizou-se a dinâmica intitulada “mitos e verdades” sobre alimentação. O público mostrou bem participativo durante o evento e em especial durante a dinâmica, momento em que se valorizou o conhecimento prévio sobre alimentação saudável e sem os “modismos”. **Conclusão:** A reativação das atividades educativas do HiperDia possibilita a adesão dos usuários ao tratamento, a conscientização e empoderamento dos mesmos para o autocuidado, principalmente, sobre a prevenção de comorbidade. Logo, evidencia-se a importância da Residência Multiprofissional como elo importante para atuar na promoção, prevenção dos agravos cardiovasculares, por meio da educação em saúde.

**Descritores:** educação em saúde; atenção básica; promoção da saúde

---

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.

Hellen Maria de Lima Graf Fernandes; Larissa Bueno Pimentel Sabetta Techio; Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto; Karina de Carvalho Magalhães; Tatiana Slonczewski.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Saúde da Mulher; Hospital PUC-Campinas, SP, Brasil.

E-mail: hellenmlima@gmail.com

**Introdução:** A educação permanente enfatiza a interdisciplinaridade da equipe de saúde, focaliza a prática como fonte de conhecimento e constitui uma ponte para a transformação profissional, possibilitando o desenvolvimento para atuar ativamente no processo educativo, dentro do contexto institucional. Considerando a educação como uma competência dos profissionais da saúde em seu processo de trabalho, ela deve ser realizada continuamente na relação com líderes e equipes, e incentivada dentro dos programas de residência. **Objetivo:** Durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, temos como principal objetivo desenvolver os residentes para atuarem também como educadores, sendo contemplada no cronograma a atividade prática no Serviço de Educação Permanente, acompanhando e desempenhando atividades educacionais no eixo de Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Urgência e Trauma. **Metodologia:** Relato de experiência da atuação dos residentes no Serviço de Educação Permanente. **Resultados:** O ensino na área multiprofissional se expandiu, evidenciando na prática hospitalar a necessidade de estratégias para controle dos indicadores de rotatividade e o perfil de trabalhadores para atuarem no cenário de alta complexidade hospitalar. Como preceptoras educadoras de residentes, temos como desafio preparar esses profissionais para atuarem nesse cenário. Os residentes são estimulados a realizarem um diagnóstico situacional dos locais de atuação prática, analisando indicadores de qualidade assistenciais para trabalharem o raciocínio clínico das necessidades educacionais, gerando assim um treinamento ministrado pelas residentes em cada estágio. Para as demais profissões, proporcionamos um seminário de discussão dos principais desafios e das possibilidades de atuação dentro da temática educação e cada preceptor incentiva seus residentes a desenvolver um trabalho utilizando o ensino como ferramenta. **Discussão:** A educação tem um papel essencial na formação dos futuros profissionais e ela os torna mais conscientes e responsáveis para articular o próprio desenvolvimento profissional dentro do perfil institucional. O ensino/treinamento permite mudança no processo de trabalho e melhora os resultados assistenciais. **Considerações finais:** Atrelada a essa experiência, colocamos a importância do desenvolvimento de educadores na prática profissional em sua atitude individual e em conjunto, inserindo a educação continuada e permanente nos serviços de saúde.

**Descritores:** Residência Multiprofissional, Educação Permanente, Preceptoria

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emilaine Ferreira dos Santos; Lucrecia Bakovicz; Nadianne Thais Gabardo Xavier; Marcela Magro; Tatiane Baratieri.

Residência em Saúde da Família – UNICENTRO

E-mail: emilainefsts@gmail.com

**Introdução:** O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) surgiu como uma estratégia para reorientação da Atenção Básica (AB), reorganizando assim os princípios de embasamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). O princípio norteador seria o de modificar o modelo médico assistencial restritivo, possibilitando assim uma ação integralizada, multiprofissional e interdisciplinar, e favorecer a inserção de profissionais de diversas áreas da saúde no SUS, aliando a teoria à prática do trabalho.

**Objetivo:** Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi pontuar o que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) proporciona para a formação dos profissionais nutricionistas residentes em Guarapuava – PR. **Metodologia:** Esta pesquisa caracterizou-se por ser estudo qualitativo, com início em março de 2016, a amostra foi constituída por duas nutricionistas residentes, alocadas em duas Estratégia de Saúde da Família (ESF), Vila Carli e Morro Alto, no município de Guarapuava – PR. **Resultados e Discussão:**

A análise dos relatos das residentes, demonstram o entusiasmo de se poder aliar o referencial teórico a prática, possibilitando assim uma adequação do serviço que já é prestado, favorecendo a longitudinalidade e a integralidade no cuidado pela visão multiprofissional. Ambas relataram a dificuldade inicial no programa, resultado isso do pouco aporte que tiveram ao longo da graduação sobre o campo de trabalho, e a importância do profissional nutricionista na AB, e a ausência da estimulação da visão multiprofissional, o que limita demasiadamente os profissionais a ingressarem no serviço público. Três meses após o início das atividades, descreveram que há uma maior facilidade ao estabelecer condutas, discussão de casos, estabelecer ações de promoção, prevenção e reabilitação do estado de saúde seja individual ou coletivo. O fato de possuírem o apoio de preceptores com a mesma formação atuantes no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), é de extrema importância, pois além de proporcionar apoio ao estabelecimento de condutas, a troca de conhecimentos e experiência é sempre válida, visando assim uma atualização constante. **Considerações Finais:** Conclui-se que a experiência profissional e acadêmica que o PRMSF proporciona vai além de somente reorganizar um sistema, estabelece uma visão ampliada do cuidado, da prevenção, um olhar holístico dos usuários, família e a comunidade que os cerca, e favorece a cooperação de forma multiprofissional e interdisciplinar.

**Descritores:** Nutrição; Saúde da Família; Saúde Pública.

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E O ATENDIMENTO A USUÁRIOS HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Raquel Aparecida Celso; Aline Scolari Deprá; Sofia Hardman Côrtes Quintela; Lidiane de Fátima Ilha Nichele; Helena Raquel Guedes; Rosângela Marion da Silva.

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: [raquelcelso1@gmail.com](mailto:raquelcelso1@gmail.com)

**Introdução:** As doenças crônicas estão relacionadas a diversas causas e são caracterizadas por início progressivo e duração prolongada. Podem gerar incapacidades, incluindo possíveis períodos de agudização, sendo responsáveis por internações hospitalares. Nesse contexto, o hospital deve visar à integralidade da atenção e a articulação de práticas de diferentes núcleos, imprescindível no caso de doenças crônicas.

**Objetivo:** Descrever a atuação da Residência Multiprofissional no atendimento a usuários com doenças crônicas em internação hospitalar. **Metodologia:** Este trabalho consiste em um relato de experiência da equipe multiprofissional no atendimento a usuários com doenças crônicas, internados na unidade de clínica médica de um hospital universitário no Rio Grande do Sul. É realizada uma abordagem por meio de uma conversa informal com usuários e familiares, por três ou mais residentes da equipe multiprofissional, para levantamento de demandas, encaminhamento para demais núcleos profissionais e intervenções dentro de suas especialidades. Além disso, a equipe se reúne para realização de Clínicas Ampliadas e elaboração de Projeto Terapêutico Singular, caso necessário.

**Resultados e Discussão:** O atendimento às pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. Doenças essas, que são responsáveis por perdas de mobilidade, funções neurológicas e, sobretudo, por redução significativa da qualidade de vida, à medida que a doença se agrava. Assim, a equipe tem como finalidade atender as necessidades biopsicossociais do doente crônico, por meio da articulação dos diferentes saberes, visando o atendimento integral. Trabalha-se com o acolhimento do usuário e familiares, com o acompanhamento no processo de internação e tratamento e com o encaminhamento para serviços de saúde da rede.

**Considerações finais:** A atuação da equipe multiprofissional com usuários portadores de doenças crônicas requer a construção de estratégias conjuntas de intervenção. A partir dela, os profissionais de diversas áreas adquirem conhecimentos mais profundos sobre a atuação de cada integrante da equipe. Além disso, os profissionais desenvolvem habilidades para o trabalho conjunto na resolução de problemas, o que certamente gera qualidade no diagnóstico, tratamento e cuidado com os usuários.

**Descritores:** Equipe de Assistência ao Paciente; Doença Crônica; Integralidade em Saúde.

## RESSIGNIFICANDO VIDAS: ACOLHIMENTO NOTURNO EM CAPS AD.

Rayana Rodrigues Lira; Maria Catarina Machado Paz; Stefiane Santana da Silva.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

E-mail: [rayanalira@hotmail.com](mailto:rayanalira@hotmail.com)

**Introdução:** Trata-se um relato de experiência dos residentes e preceptoria de um CAPS AD III, que é um equipamento que conta com estratégias que buscam abranger o sujeito com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, visando promover reinserção social, promoção da saúde e reconstrução de vínculos. Através de dois tipos de atendimento diurno e noturno. No diurno ocorrem atendimentos individuais, consultas médicas e dentre outras, grupos terapêuticos que visam a socialização em um espaço de trocas mútuas, possibilitando enriquecimento de saber em diversas situações, aumentando assim o repertório individual e coletivo. Já o acolhimento noturno é uma modalidade complementar, com duração máxima de 14 dias e normalmente voltada para o cuidado clínico/físico e social perante os prejuízos do uso. O acolhimento noturno foi visto como uma oportunidade para intervir, nos condicionantes nos usuários, por ser um período que o usuário se encontra sem influências externas. **Objetivo:** Promover um espaço de reflexão junto aos usuários em acolhimento noturno e ressignificar sua história atual e construir novas possibilidades. **Metodologia:** O grupo ocorre semanalmente, em período noturno, com duração de 1h30m, onde são discutidos temas como: prevenção de recaída, a importância da família, a influência da mídia, o entendimento de acolhimento noturno e mobilização social. Com intuito de produzir reflexões e construir coletivamente significados individuais. Além das demandas trazidas pelos participantes, músicas, vídeos e textos que funcionam como disparadores da discussão. **Resultado:** Ao acompanhar os usuários que fizeram parte dos encontros do grupo, foi possível perceber a evolução de alguns, principalmente no que se refere a busca por outras alternativas, tentativa de retomar o vínculo com a família – este principalmente discussão da temática família – e melhor adesão ao PTS. **Considerações Finais:** A dependência química representa o caos vivenciado nas questões sociais, políticas e psicológicas, gerando uma problemática ainda maior quando entendemos que estas geram quebra de relações, demandando assim um olhar profissional diferenciado, na busca de promover a saúde biopsicossocial deste sujeito em constante transformação. É relevante a existência do grupo, uma vez que o usuário como protagonista da atividade tem um espaço aberto para manifestações e contribuições para o progresso de seu tratamento bem como sua reinserção na sociedade.

**Descritores:** Saúde Mental, Acolhimento, Serviços de Saúde Mental.

---

## RODA DE CONVERSA COM GRUPO DE PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Juliana Zanolla; Priscila Timmermans Custódio; Daniela Censi Martini; Maria Eduarda Furlanetto; Marriety Cristine Braz Lopes; José Eduardo Dias dos Santos

Residência Multiprofissional em Atenção Básica Saúde da Família/Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

E-mail: aline\_zanolla@hotmail.com

**Introdução:** O acompanhamento da criança na atenção básica dá-se por meio da puericultura, com priorização da saúde, em vez da doença, a fim de manter a criança saudável e contribuir para seu pleno desenvolvimento. As atividades em grupo são uma maneira de criar vínculo, fato que resulta em uma melhor assistência, através da troca de saberes e práticas. Humanização, no conjunto da obra freireana, é a finalidade da educação problematizadora, através do diálogo como relação de horizontalidade e pronúncia do mundo para a intervenção transformadora; autonomia como exercício do pensar-fazer e amorosidade como respeito e compromisso com o outro. **Objetivo:** Proporcionar um espaço de educação em saúde e diálogo com mães de crianças de até 2 anos. **Metodologia:** A roda de conversa ocorreu em Unidade Básica de Saúde, em um município de Santa Catarina, com o apoio dos residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica Saúde da Família. A metodologia utilizada apoia-se nos pressupostos de Paulo Freire e busca a participação do sujeito, através de uma relação dialógica e horizontal. O recurso utilizado foi a roda de conversa, uma vez que são desenvolvidas seguindo o princípio da dialogicidade, da valorização de processos de ensino-aprendizagem que contemplaram o diálogo, a problematização e a construção do conhecimento por todos os atores envolvidos. **Resultados/discussão:** Pode-se perceber uma participação maior e mais ativa das mulheres no grupo. Mulheres com filhos de diferentes idades puderam trocar experiências e trazer conhecimentos para o grupo, circulando discursos e horizontalizando saberes. Trabalharam-se temas relevantes para o desenvolvimento saudável de uma criança, valorizando o saber já existente naqueles sujeitos e trazendo para a roda informações específicas de cada núcleo profissional. Para os profissionais, tornou-se um exercício de interdisciplinariedade e de trabalho com grupos.

**Considerações finais:** Percebe-se uma necessidade de aprimorar a técnica de trabalho com grupos e da metodologia freiriana, trazendo para o cotidiano dos serviços a humanização e a horizontalidade. Constatou-se que este deve ser um trabalho contínuo, pois alguns assuntos ficaram inacabados e que essa forma de trabalho seja usada em outros grupos e serviços.

**Descritores:** Cuidado da criança, Humanização da Assistência, Educação em Saúde

## RODA DE MULHERES: UMA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Flávia Angelo Verceze; Joamara de Oliveira Pimentel; Lidiane Naiara de Oliveira; Taiara Maestro Calderon; Maria Elizabeth Reis; Maria Elisa Cestari.

Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Londrina (UEL)

E-mail: [vercezeflavia@gmail.com](mailto:vercezeflavia@gmail.com)

**Introdução:** A atenção à sua saúde da mulher historicamente restringiu-se a gestação e ao puerpério. A partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004 houve uma mudança no entendimento do conceito de saúde. Entendendo que a saúde envolve aspectos como condições socioeconômicas, ambientais, estilos de vida, condições de trabalho e moradia, representações sociais, etnia e gênero. E partindo do ponto de vista de que as mulheres são um grupo considerado minoria social pela discriminação de gênero, uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM), composta por duas enfermeiras, uma profissional de educação física e uma psicóloga, que atuava em Unidade Básica de Saúde (UBS), teve como proposta um grupo de mulheres nomeado “Roda de Mulheres”. Este trabalho tem como **objetivo** relatar essa experiência multiprofissional, que teve como finalidade o empoderamento das mulheres ao discutir temas a partir de conversas, dinâmicas, filmes, danças e confraternizações. **Metodologia:** O grupo era aberto, acontecia na sala de um centro de convivência ao lado da UBS em que a equipe atuava, teve encontros quinzenais com aproximadamente uma hora e meia de duração. O número de participantes variou de 10 a 20 por encontro e a idade de 40 a 80 anos. Aconteceram oito encontros entre os meses de agosto e dezembro de 2015. Os temas trabalhados foram sexualidade, violência doméstica, feminismo, câncer de mama e colo de útero, consciência corporal, autoestima e morte, que foram propostos tanto pelas participantes quanto pela equipe. **Resultados:** Houve boa adesão e frequência aos encontros e percebemos que o grupo possibilitou aproximação da equipe com a comunidade. Também, percebeu-se que o grupo se tornou um espaço não apenas para educação em saúde, mas também para escuta, onde ouvimos histórias de sofrimento e superação. Verificou-se a criação de vínculo das participantes entre si e com a equipe. Pudemos captar a confiança que as mesmas demonstraram ao relatar histórias íntimas para o grupo, criando pacto de privacidade quanto ao que era exposto nos encontros. Assim, **conclui-se** que o grupo teve sucesso em sua proposta e esteve de acordo com os princípios de Atendimento Integral à Saúde da Mulher, que tem como objetivo a prevenção, promoção e tratamento por meio da perspectiva de saúde sob o enfoque de gênero.

**Descritores:** Saúde da mulher, gênero, educação em saúde.

---

## RODAS DE CONVERSA E ALEITAMENTO MATERNO: UMA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR.

Sebastião Elan dos Santos Lima; Elaine Cristina Alves; Caroline Araújo Lemos Ferreira; Manuella Mayara de Medeiros Nunes; Mariana Carvalho da Costa.

Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Neonatal/Maternidade Escola Januário Cicco

E-mail: [lynck16@hotmail.com](mailto:lynck16@hotmail.com)

**Introdução:** O aleitamento materno é fundamental para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, devendo ser exclusivo durante os seis primeiros meses de vida por suprir todas as necessidades nutricionais do bebê, além de benefícios psicológicos, cognitivos e imunológicos. A adesão por parte das mães está aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde, uma atuação com suporte ativo transmitindo informações precisas sobre o aleitamento materno faz-se necessário. **Objetivos:** Descrever a experiência de um trabalho interprofissional desenvolvido por uma equipe de residentes multiprofissionais e os profissionais de saúde, em um projeto para a promoção do aleitamento materno e empoderamento de mulheres e familiares para o cuidado integral ao recém nascido, em uma Maternidade Escola do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Primeiramente, foi realizado um curso de capacitação sobre Aleitamento Materno, Método Canguru e Roda de Conversa. Para a execução utilizou-se a metodologia de Rodas de Conversa, realizadas com a frequência de três vezes por semana, em diferentes setores da maternidade com a participação de residentes, preceptores, pacientes e acompanhantes. Cada encontro era composto das seguintes etapas: 1. Acolhimento: momento de integração de grupo; 2. Socialização dos saberes: apresentação da temática por meio de atividades lúdicas, 3. Encerramento: dinâmicas de reflexão sobre o tema do dia. 4. Avaliação: auto-avaliação da atividade. **Resultados e discussão:** Os dados coletados são de rodas realizadas de julho de 2015 a maio de 2016. Houve participação satisfatória com a adesão de 48 profissionais da Maternidade, 96 residentes multiprofissionais, 26 bolsistas, 28 acompanhantes e 369 puérpera. O diálogo fundamentou-se em temas abordando o aleitamento materno exclusivo, esclarecendo dúvidas, compartilhando experiências, propiciando a troca de conhecimentos entre todos os envolvidos. Foi perceptível a importância dessas atividades, verbalizadas com melhora em sentimentos como angústia e ansiedade, vivenciadas por parte das mães. **Considerações finais:** A atuação interdisciplinar foi fundamental para se atingir o objetivo, tendo em vista que a troca de saberes contribuiu para uma compreensão holística da realidade que permeia essas mães, promovendo uma assistência integral às suas demandas.

**Descritores:** Aleitamento materno; Relações interprofissionais; Educação em Saúde.

---

## SAÚDE DA CRIANÇA, VIOLENCIA E VULNERABILIDADE: QUE FORMAÇÃO É ESTA?

Letícia Maísa Eichherr; Jeniffer Peretti de Araújo; Marina Segalla Teixeira; Thayane Dornelles Martins; Franciele Votri de Oliveira; Jane Iândora Heringer.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança - Violências e Vulnerabilidades, do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas /Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança - Violência e Vulnerabilidade têm entre seus objetivos, apontados no Projeto Pedagógico, “a construção de estratégias multiprofissionais no trabalho e na rede assistencial, para abordagem de problemas vinculados às populações de maior vulnerabilidade” e possui cenários de prática em serviços dos três níveis de atenção à saúde e em um serviço da assistência social. Nestes cenários, é possível vivenciar, discutir e atender casos complexos ligados a situações de violências e vulnerabilidades de crianças, adolescentes e suas famílias. **Objetivo:** Refletir sobre a formação das profissionais-residentes que vivenciam o cotidiano de práticas relacionadas à temática diferenciada e intensa desta Residência. **Metodologia:** Relato da experiência vivenciada pelas profissionais-residentes ao longo de suas formações em saúde. **Discussão:** A prioridade da atuação profissional na Residência tem sido a infância em contextos de violências e vulnerabilidades, que podem ser exemplificadas a partir de atendimentos de situações relacionadas à violência sexual, negligências, mães usuárias de drogas, mães apenadas, população indígena e de imigrantes, entre outras. Estas vivências propiciam, para os diferentes núcleos profissionais desta Residência, um olhar ampliado para a saúde da criança e uma prática cotidiana de acolhimento tal qual preconizado na PNH. A intersetorialidade e o (re)conhecimento do território tem sido fundamentais para a integralidade da atenção e para a potencialização das possibilidades de vida, mesmo diante de uma realidade social que marginaliza, culpabiliza e estigmatiza. A Residência, como espaço de formação teórico-prática, tem possibilitado a circulação em diferentes espaços e, através da multiprofissionalidade e da reflexão acerca do fazer cotidiano, tem buscado a efetivação da “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”, proposta pelo Ministério da Saúde. **Considerações finais:** Percebemos o quanto tais vivências têm sido significativas na (trans)formação de profissionais-residentes que iniciam com saberes fragmentados e centrados no seu núcleo profissional para um olhar ampliado, uma escuta qualificada e um entendimento do quanto o trabalho multiprofissional, articulando a rede e buscando a autonomia dos sujeitos, é fundamental no cuidado à saúde da criança em situações de violência e vulnerabilidade.

**Descritores:** Saúde da Criança – Saúde Pública – Violência

---

## SAÚDE MENTAL E ABORDAGEM GRUPAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE EM GRUPO COM USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Leandro Fernandes Valente; Ana Cindy de Souza Fonteles; Joel de Almeida Siqueira Junior; Jessika Lorena Parente Linhares; Ana Karoline Santos Silva; Viviane Oliveira Mendes Cavalcante.

**Introdução:** As ações de saúde mental na atenção básica devem ser articuladas a partir de demandas identificadas no território, nas redes de serviços e na intersetorialidade. Devem ser orientadas pela promoção da cidadania e construção da autonomia de usuários e, quando em grupo, promover aprendizado social, apoio mútuo, desenvolvimento de recursos e habilidades. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma dinâmica grupal com usuários de um grupo de saúde mental vinculados a um Centro de Saúde da Família (CSF). Criado há 10 meses, objetiva-se fortalecer vínculos desses usuários com a sociedade.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no CSF, no município de Sobral-CE. A atividade denominada “árvore da vida” foi realizada em um momento de grupo. Participaram 4 usuários membros, a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 1 Agente Comunitário de Saúde e residentes em saúde da família e em saúde mental. Foi executada em 3 momentos: primeiro os participantes desenharam uma árvore. Em seguida foram orientados a: na raiz, desenhar ou escrever lembranças, pessoas e lugares marcantes; no caule, acontecimentos de relevância para o presente e nas folhas planos e sonhos. Após esta etapa, compartilharam seus desenhos. Tal fato propiciou que os usuários expressassem, livremente, sua história, seu cotidiano e projetos de vida.

**Resultados e Discussão** A maior parte dos participantes tem diagnóstico de transtornos de personalidade ou esquizofrenia. Observou-se que os membros estavam motivados e participativos durante a atividade. Diante das falas, percebeu-se que o grupo é um espaço importante na vida de cada um, propício para criação de vínculos, para além da família. O momento foi importante para fortalecer o princípio da desinstitucionalização, pois percebemos a aproximação entre eles e profissionais, vinculando o usuário em seu próprio território, promovendo o empoderamento, autonomia e sociabilidade. **Conclusão:** A experiência proporcionou perceber que todos usuários se percebem como sujeitos históricos e com sonhos a serem realizados, propiciando um momento de construção de metas a serem alcançadas por cada um. Constatou-se também que a dinâmica foi um momento ímpar de escuta qualificada, considerando o envolvimento dos participantes. Para, além disso, percebe-se a importância de espaços e ações de saúde mental na atenção primária, visto que contribuem para a consolidação da Reforma Psiquiátrica.

**Descritores:** Saúde Mental. Poder. Desinstitucionalização

## **SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RIMS)/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)**

Viviane Gomes Mesquita; Bruno Guilherme B. Silva; Larissa Flôr Araújo; Carina Manara; Rosani Ramos Machado; Joice Cristina Guesser.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS); /Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani São Thiago (HU/UFSC).

E-mail: viviane.gomes.mesquita@gmail.com

**Introdução:** No primeiro mês de ingresso do residente de enfermagem na unidade de urgência e emergência do Hospital Universitário/UFSC, foi possível observar situações que dificultavam a inserção dos residentes, aos processos de trabalho da referida unidade. Estas situações geraram, nesses residentes, medos, angústias, inseguranças e incertezas, sobre como aprender, segundo o ideal de pressuposto legal do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (CNRMS, Resolução nº05, 2014), como também atender às suas expectativas de aperfeiçoamento profissional, dentro da realidade em que estavam inseridos. **Objetivo:** Refletir sobre os sentimentos vivenciados pelos residentes de enfermagem na unidade de urgência e emergência. **Método:** trata-se de um relato de experiência e teve como instrumento de coleta de dados rodas de discussão entre esses residentes e as preceptoras, a respeito de suas expectativas de aprendizado frente à realidade de serviço. Os sujeitos desse estudo foram quatro residentes de enfermagem, onde cada um pode expor seus sentimentos como residente. **Resultados:** Os sentimentos relatados foram de medo de cometer erros, angústia e insegurança ao compreender que a graduação não foi suficiente para enfrentar as situações apresentadas à nova realidade frente à pressão do trabalho, ratificando a necessidade da residência na formação dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde; necessidade de um processo de acolhimento para os novos residentes mais sistematizados; clareza de ser usado como força de trabalho, com uma carga horária de 60 horas e, consequentemente fadiga física e a necessidade de maior articulação entre preceptores, tutores e professores no desenvolvimento do processo de ensinar e aprender, uma vez que a responsabilidade dessa formação deve ser compartilhada e a falta de supervisão pode contribuir para o estresse dos residentes. **Considerações:** Sabe-se que em uma residência bem estruturada, considera que o investimento no residente é de todos os atores envolvidos nesse processo: instituição de ensino, serviço e residentes. Dessa forma, espera-se que cada programa de residência ofereça formação técnica, científica e formação social e ética, e que esta força de trabalho, deva ser vista e utilizada no sentido de que esse é um momento de aprendizagem.

**Descritores:** Residência. Enfermagem. Sistema Único de Saúde.

---

## SERVIÇOS DE PRÁTICAS CORPORAIS OFERTADOS POR UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL: POSSIBILIDADE DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL.

Patrícia Teixeira de Vasconcelos; Pablo Antonio Bertasso de Araujo; Jessica Jacinto Krug; Maria Eduarda Merlin da Silva; Katiucia Souza de Amorim; Thaís Titon de Souza.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Prefeitura Municipal de Florianópolis/ Universidade do Estado de Santa Catarina (PMF/UDESC)

E-mail: patiii\_@hotmail.com

**Introdução:** Um dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica (AB) é possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, coordenando o cuidado dos usuários ao longo das Redes de Atenção a Saúde (RAS). Para exercer essa função, é necessário conhecer serviços ofertados em outros pontos de atenção como forma de ampliar o cuidado dos usuários, o que demanda o mapeamento destes serviços.

**Objetivo:** Identificar os serviços de práticas corporais ofertados por uma Universidade pública do município de Florianópolis, conhecer e ajustar seus fluxos de encaminhamento a fim de promover sua integração às RAS. **Metodologia:** Acompanharam-se as atividades de três diferentes laboratórios e núcleos de pesquisa e extensão de uma Universidade durante aproximadamente um mês, no decorrer do estágio de dois residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do núcleo da Educação Física. Além das atividades acompanhadas, obtiveram-se informações junto ao setor de extensão da Universidade acerca dos demais serviços de práticas corporais oferecidos. **Resultados e Discussão:** Foram identificadas 114 ações de extensão no total, destas 73 envolvendo práticas corporais para diferentes faixas etárias e públicos (crianças, jovens, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência física e pessoas acometidas por alguma doença), sendo 11 para idosos, 13 para iniciação esportiva, 11 para pessoas com deficiência, 13 para reabilitação e 25 para diversas faixas etárias e comunidade em geral. Confeccionou-se uma cartilha com nome do projeto, público alvo, e-mail e telefone do responsável para ser disponibilizada a todos os profissionais de saúde da AB para possíveis encaminhamentos.

**Considerações finais:** Observou-se grande variedade e diversidade de projetos ofertados tanto para a comunidade em geral quanto para grupos específicos, sendo necessário criar mecanismos para promover o acesso a esses serviços, a exemplo da divulgação da cartilha elaborada. Por serem projetos gratuitos, acredita-se que possam ser acessíveis aos usuários, contribuindo para seu cuidado. Além disso, devido à geografia do município e às dificuldades de mobilidade urbana existentes, acredita-se que possam haver limitações de acessibilidade para alguns usuários. Dessa forma, sugere-se o mapeamento de outros pontos de atenção que possam configurar a RAS, bem como articulação com a Universidade a fim de buscar a viabilização da ampliação das ações, ofertando-as para outros locais.

**Descritores:** serviços de saúde; atenção básica; atividade física

## TRABALHO MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO ATENDIMENTO DE PUERICULTURA EM UM BAIRRO PERIFÉRICO DA CIDADE DE MACAPÁ-AP/BRASIL

Andréa Moraes Brito; Tatiana do Socorro Santos; Calandrini Nely Dayse Santos da Mata; Fabrício do Amaral Mendes; Scherdelândia de Oliveira Moreno; Simone do Socorro Tavares Souza.

Programa de Residência em Saúde Coletiva pela UNIFAP: área de concentração saúde da criança e adolescente.

E-mail: simone.tavares.ap@hotmail.com

**Introdução:** A puericultura é uma ação que visa o atendimento integral da criança nos aspectos biológicos, antropológicos e psicológicos, objetivando assegurar o seu perfeito desenvolvimento físico, mental e moral. A equipe básica do ESF é responsável em atuar na promoção e prevenção da comunidade através de atividades que são desenvolvidas na área de atuação, sendo necessário o envolvimento de outros profissionais que compõe o NASF (Núcleo de apoio à Saúde da Família). A atuação da enfermagem visa fazer o controle das situações de risco à saúde, objetivando o não comprometimento do potencial de cada criança..**Objetivo:** Descrever a assistência dada pela equipe ESF as crianças de um bairro periférico da cidade de Macapá-AP, com ênfase na ação multiprofissional.**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência com enfoque no trabalho de uma equipe ESF no atendimento de puericultura.**Resultados/discussão:** A ESF tem papel primordial na atenção básica, pois através de seu trabalho é possível fazer a aproximação da população junto à equipe de saúde. O acompanhamento da população infantil é realizado de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, sendo oferecidas consultas de enfermagem, consultas médicas e seus devidos encaminhamentos para especialidades como fonoaudiologia, odontologia, nutrição, fisioterapia e atendimento com assistente social e psicóloga. Há também a realização de momentos de educação em saúde, através de ações educativas. A assistência de enfermagem ocorre nas consultas, abordando aspectos importantes como, realização de exame físico, avaliação ponderal, monitoramento do calendário vacinal, oferta de suplementação de sulfato ferroso e vitamina A, promoção do aleitamento materno, orientações sobre cuidados de higiene, dentre outras ações para garantir saúde e bem estar. **Considerações finais:** Percebeu-se a importância de uma boa interação multiprofissional durante todo o processo de acompanhamento das crianças, mostrando que é possível a prevenção de enfermidades infantis, avaliação de situações de risco e promoção de uma boa qualidade de vida. A interdisciplinaridade precisa ser vista como um instrumento positivo e essencial, pois a troca de conhecimentos e olhares diferentes no atendimento contribui para cuidado adequado e humanizado.

**Descritores:** ESF; Puericultura; Enfermagem.

---

## TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CAPS AD II

Larissa Goya Pierry; Marlene Gomes Terra; Marta Cristina Schuch; Muriel Anselmo de Oliveira; Niura Massário dos Santos; Taís Tasqueto Tassinari.

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental/Universidade Federal de Santa Maria

E-mail: taistasquetotassinari@gmail.com

**Introdução:** O trabalho, a seguir, é produto da inserção de residentes do Programa Multiprofissional Integrado em Saúde Mental dentro de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD II), no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A equipe de residentes é composta por profissionais de diferentes núcleos, sendo estes: Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, cujas atividades diárias envolvem o saber multiprofissional. Desta forma, contribui para que o processo de trabalho seja qualificado e esteja em conformidade com os ideais da Reforma Psiquiátrica, Lei Nº 10.216 de 2001, a qual prevê o atendimento integral e humanizado aos usuários do SUS. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar a importância do Programa de Residência Multiprofissional na formação para a atuação em Saúde Mental, que se dá por meio da vivência junto aos docentes, profissionais dos serviços e usuários. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas cotidianamente pelas residentes em um CAPS AD II. **Resultados e Discussão:** As práticas interdisciplinares são, entre outras, acolhimentos, realização de grupos e oficinas, escutas individuais, visitas domiciliares, ações de redução de danos, reuniões de equipe, discussões de caso, orientações e encaminhamentos para a rede de saúde do município, entre outras. Dessa forma, a formação propiciada pela Residência Multiprofissional, por meio do incentivo ao compromisso ético-político dos profissionais alia-se à prática humanizada aos usuários nos serviços, no sentido de qualificar as ações em saúde mental, oportunizando a educação permanente na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Considerações Finais:** Assim, percebe-se a importância de uma experiência multiprofissional tanto para o enriquecimento dos núcleos profissionais quanto para o campo no qual a equipe de residentes está inserida. Pretende-se dar continuidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido, para que a equipe de profissionais do serviço, os usuários e os residentes que virão compartilhem deste aprendizado.

**Descritores:** saúde mental; internato não médico; serviços de saúde mental.

## UMA ANÁLISE SITUACIONAL DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Bárbara de Caldas Melo, Geisa Sant'Ana.

Programa de Residência em Enfermagem em Clínica Cirúrgica. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

E-mail: enf.barbaramelo@gmail.com

**Introdução:** Residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação *latu-sensu* sob a forma de ensino em serviço, criada a partir da Lei nº 11.129 de 2005, que contribui para a formação de profissionais para a assistência, gestão e ensino, destinado às áreas profissionais da saúde (APS) nas modalidades uniprofissional e multiprofissional.

**Objetivos:** Pontuar fragilidades e fortalezas dos programas de residência em enfermagem do Hospital Regional de Taguatinga. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo survey, exploratória com estudo transversal da amostra composta pela totalidade de enfermeiros residentes do 2º ano e enfermeiros preceptores vinculados ao Programa de Residência de Enfermagem do HRT, alusivos ao edital 1/2014 da SES-DF. **Resultados:** Para a construção do saber do residente, a atuação do preceptor é indispensável. Buscando assim, conhecer mais sobre os profissionais que exercem esta função, no levantamento, 16 preceptores participaram da pesquisa, em um total de 18, uma ausente por licença maternidade e um por estar no período de férias. A idade média é 34 anos, predominam mulheres 87% (14). Sobre a formação acadêmica, 62% (10) são egressos de faculdades particulares, enquanto 37% (6) de universidades públicas, com variação do ano de graduação entre 1984 à 2011. Para o exercício das preceptorias, a lei federal nº 11.129/2005 estabeleceu o requisito de titulação mínima de especialista (Fajardo, 2011), e acompanhando este pré-requisito, os enfermeiros tem como pós-graduação: 93% (15) especialização, 25% (4) mestrado e 12% (2) doutorado. A maioria iniciou sua atuação nos programas de residência de enfermagem no ano de 2013. Na opinião de parte dos preceptores, 68% (11) entendem que servir de exemplo profissional à ser seguido pelos residentes é parte das atribuições delegados à eles. **Considerações finais:** A residência de enfermagem possibilita a qualificação profissional não apenas aos residentes, mas também para o serviço que interage, incentivando a uma reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades de transformação da realidade. Mesmo diante desta positiva percepção, a sobrecarga de horas é evidenciada como fator de estresse ocupacional entre os residentes de enfermagem, acarretando uma elevada cogitação sobre a desistência do programa de residência. Quanto aos preceptores, conclui-se que grande parte busca a qualificação para suprir a demanda dos residentes de enfermagem frente ao desenvolvimento de habilidades, participando assim do crescimento profissional do mesmo.

**Descritores:** Residência; Enfermagem; Ensino.

---

## USO DA TÉCNICA DE MODELAGEM COM MASSA NO PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Fernanda Andrade Pereira; Anderson Martins Silva; Alessandra Pires Martins Domingues; Heron Ataíde Martins; Larissa Rocha Arruda de Souza; Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais.

E-mail: ferfolgaza@hotmail.com

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma política de reorganização do modelo assistencial no país e necessita de uma maior articulação entre os preceitos legais e as concepções teóricas sobre o trabalho em equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelos profissionais residentes em saúde da família da Universidade Federal de Alfenas junto à equipe de saúde, no uso da técnica de modelagem com massa como estratégia de educação continuada sobre trabalho em equipe. **Metodologia:** Utilizou-se de dinâmica de grupo mediante a aplicação da técnica de modelagem com massa. Essa técnica, conduzida pelos residentes, consistiu na divisão aleatória da equipe de saúde em dois grupos – A e B. Esses grupos trabalharam em salas distintas, sem possibilidade de comunicação entre eles. Cada componente do Grupo A recebeu uma cartela, contendo o nome de um membro do corpo humano e em seguida foram orientados quanto à realização da tarefa. Já os componentes do Grupo B foram organizados em círculo com as massas de modelar dispostas no centro da mesa. Em seguida um residente distribuiu as cartelas contendo as mesmas informações para a realização das tarefas. No entanto, esse grupo conhecia o objetivo final da atividade que era a “produção de um boneco”. **Resultados e discussão:** Após a execução das tarefas, os grupos foram reunidos novamente. O Grupo A produziu um boneco disforme e assimétrico como resultado da modelagem de partes construídas de forma fragmentada. O Grupo B apresentou como produto final um boneco simétrico e harmonioso devido à existência de comunicação entre os participantes, liderança, interação, união e trabalho em equipe, visando alcançar um objetivo final comum e conhecido pelos integrantes. Isso demonstra que um alto grau de interação e comunicação entre os profissionais é essencial, de forma que não apenas as ações sejam compartilhadas, como também os núcleos de competência específicos sejam valorizados no cotidiano do saber e fazer do trabalho interprofissional na ESF. **Conclusão:** A aplicação da técnica de modelagem com massas foi adequada para a vivência de diferentes processos de trabalho o que possibilitou a interface com o conteúdo “trabalho em equipe”. Concluiu-se que essa técnica é uma importante ferramenta a ser aplicada em processos de educação continuada sobre o trabalho em equipe de profissionais na ESF.

**Descritores:** Processo de Trabalho em Equipe. Educação Continuada. Estratégia Saúde da Família.

---

## VIDAS E SABERES EM RELAÇÃO: GRUPOS COMO ESPAÇOS AMPLIADOS DE APRENDIZADO E DE SAÚDE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Jeniffer Peretti de Araújo; Letícia Maísa Eichherr; Marina Segalla Teixeira; Thayane Dornelles Martins; Franciele Votri de Oliveira; Jane Iândora Heringer.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança - Violências e Vulnerabilidades, do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas/Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/ / Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança-Violências e Vulnerabilidades possui cenários de prática em serviços dos três níveis de atenção à saúde. Os grupos ocorrem em diferentes contextos e podem ser: de apoio, de promoção à saúde, de convivência, terapêutico, de triagem e acolhimento. **Objetivo:** Este relato de experiência objetiva descrever a vivência da participação dos residentes em grupos e sua importância no aprendizado da interdisciplinaridade em saúde, refletindo sobre a troca de saberes entre diferentes sujeitos como fundamentais na formação do profissional-residente. **Metodologia:** Este estudo é um relato de experiência vivenciado pelas profissionais-residentes em diferentes serviços de saúde. **Discussão:** No Alojamento Conjunto, realizamos o Grupo de Puérperas e Familiares para troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas sobre os cuidados iniciais na vida do bebê. Na UTI Neonatal, constituímos o grupo Momento Relax com familiares dos pacientes, desenvolvendo atividades lúdicas objetivando a descontração e o relaxamento, sendo um espaço coletivo de apoio, contribuindo na humanização da assistência. Na UTI Pediátrica, realizamos o Grupo de Pais e Familiares, um espaço para o fortalecimento emocional diante de situações de adoecimento. Na Internação Pediátrica, utilizamos a brinquedoteca como estratégia grupal para conhecer as relações das crianças com seus familiares no espaço do brincar. Atualmente, inseridas em um NASF, participamos de grupos já existentes nas USFs: Hiperdia, Obesidade, Saúde Mental e Idosos. Apesar de não serem grupos com a temática da Residência, aproveitamos estes para refletir sobre a infância, violências e vulnerabilidades. Destacamos que nossas práticas cotidianas como residentes são vivenciadas em grupo: discussões de casos, fóruns, reuniões intersetoriais, visitas domiciliares, etc. **Considerações finais:** Os grupos permitem construções coletivas e trocas com diferentes sujeitos em diferentes momentos de vida e compreendemos que isto é fundamental na nossa formação para a saúde ampliada e para a interdisciplinaridade, pois nos proporciona vivenciar diferentes realidades e papéis, compartilhando nosso conhecimento e permitindo nos aproximar da vida do outro, potencializando as relações e o afeto. Ressaltamos que muito mais que criar novos espaços nos serviços, nosso papel também é fortalecer os já existentes e potencializar o acolhimento, a escuta, o olhar e as vidas ali vividas.

**Descritores:** Saúde; Saúde Pública; Pessoal de Saúde

---

## VISITA DOMICILIAR COMO DISPOSITIVO INTERDISCIPLINAR NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA VISÃO AMPLIADA

Bruna Laís Brognoli; Bruno Espindola Milanez; Luciana Oliveira Gonçalves; Luciano Bernardes Júnior.

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família  
Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

**Introdução:** A Visita Domiciliar é vista como um dos principais dispositivos do Apoio Matricial em ações clínico assistencial do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). No entanto, enquanto instrumento de análise, pouco se tem encontrado em termos de produções que problematizem o modo como é utilizado no cotidiano profissional nas ações interdisciplinares. As Visitas Domiciliares, como instrumento, são utilizadas em formatos diferentes de acordo com cada cenário. Fica claro que, de acordo com as demandas expressas pelo sujeito/usuário, as equipes pactuam e elegem os profissionais que se mostram essências naquele instante. **Objetivo:** Fomentar discussões sobre o uso do instrumento Visita Domiciliar como legitimação da relação de poder entre profissionais e usuários. **Discussão:** A Visita Domiciliar é um espaço privilegiado para diálogos e produção de saberes e faz parte do processo de trabalho das ESF e em alguns momentos também do NASF. Como preconização do Ministério da Saúde, a Visita Domiciliar vem sendo utilizada cotidianamente por muitos profissionais. O que não se encontra, são discussões sobre os modos de fazer deste instrumento. É recorrente a manifestação dos profissionais em questionar a falta de um debate maior sobre a Visita Domiciliar e a preocupação que este torne-se instrumento como equipamento de “*punição*”. Para fundamentar a discussão, busca-se, então, ampliar o olhar profissional, a perspectiva do profissional da saúde em exercer seu *poder* de saberes sobre o sujeito. A partir da Visita Domiciliar, no espaço de convivências das famílias, é recorrente o risco de impor um modelo de vida desconsiderando os arranjos familiares, as crenças, as vivências, as histórias, as concepções do viver que podem ultrapassar os sistemas semióticos impostos, pois oferecem, em suas narrativas, um outro olhar de existência que necessita ser considerado. **Considerações finais:** Portanto, problematizar a visita domiciliar enquanto instrumento profissional não é apenas olhá-la como ferramenta, mas, antes, analisar o efeito de seu discurso.

**Descritores:** Visita Domiciliar; Prática Profissional; Coletivo.



---

## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

### 1.0 NORMAS GERAIS

- 1.1) Os artigos para publicação devem ser exclusivos à VISÃO ACADÊMICA, ou seja, não podem ter sido publicadas ou enviadas para outras revistas.
- 1.2) Todos os originais são submetidos ao Conselho Editorial, que reserva-se ao direito de sugerir eventuais modificações de estrutura e conteúdo do trabalho, quando acordadas com os autores.
- 1.3) As opiniões expressas nos trabalhos são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).
- 1.4) Os autores devem manter cópia (eletrônica e impressa) dos originais submetidos, para o caso de possível perda ou danos.

### NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS

Formato: os artigos deverão ser digitados no editor de texto *Microsoft Word*, com página configurada em tamanho A4, fonte Arial, tamanho 12, espaço 1.5, com margens superior, inferior e esquerda com 3 cm e margem direita com 2 cm, observando a ortografia oficial. O artigo deverá ser submetido via on-line: <http://www.revistas.ufpr.br/academica/>.

### 2.0 ARTIGOS CIENTÍFICOS

Artigos Originais: deverão conter no máximo 10 laudas e observar a seguinte sequência:

- 2.1) Título do artigo e subtítulo, se necessário: deve ser sintético, objetivo e específico. Enviar título em português e inglês.
- 2.2) Prenome(s) por extenso e sobrenome(s) do(s) autor(es) (corpo 12), logo abaixo, sua(s) credencial(is), e local de atividade (corpo 10), em texto centralizado e e-mail para contato.
- 2.3) **Resumo:** Não ultrapassar 250 palavras.
- 2.4) **Palavras-Chave:** para determinar os termos que identificam o conteúdo do artigo.
- 2.5) **Abstract**
- 2.6) **Key words**
- 2.7) Texto: distribuí-lo conforme as características individuais do artigo, apresentado: a) introdução; b) revisão da literatura; c) material e métodos; d) resultados; e) discussão; f) conclusão (opcional). Obs.: As citações bibliográficas deverão ser de acordo com o sistema

autor-data das normas da ABNT.

2.8) Ilustrações: deverão ser numeradas e identificadas. Serão aceitas no máximo quatro ilustrações por artigo. Se as ilustrações já tiverem sido publicadas, mencionar a fonte.

**Devem ser salvas em arquivos com extensão: \*.bmp; \*.jpg; enviadas em arquivos separado.**

2.9) Tabelas e gráficos: numerar distinta e consecutivamente, com algarismos arábicos (ex.:

**TABELA 2 / ex.: FIGURA 3**) e inserí-los o mais próximo possível do local onde são mencionados no texto, com títulos sintéticos e objetivos. **O título das tabelas devem ficar acima e o título dos gráficos e figuras devem ficar abaixo (todos em maiúsculas).**

2.10) Nomenclatura científica: deve ser citada segundo os critérios estabelecidos nos Códigos Internacionais em cada área. Unidades e Medidas devem seguir o Sistema Internacional.

2.11) Referências: devem estar apresentadas segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas -ABNT (NBR 6023).

### 3.0 ARTIGOS DE REVISÃO

Artigos Originais: Deverão conter, no máximo 8 laudas e observar a seguinte sequência:

3.1) Título do artigo e subtítulo, se necessário, específico. Enviar título em português e inglês.

3.2) Prenome(s) por extenso e sobrenome(s) do(s) autor(es) (corpo 12), logo abaixo, sua(s) credencial(is), local de atividade (corpo 10) em texto centralizado e e-mail para contato.

3.3) Texto: Abrangerá revisões de literatura sobre temas específicos, em 3 bases de dados e nos últimos 20 anos, apresentado na seguinte sequência: a) introdução; b) desenvolvimento do tema escolhido; c) conclusão. Obs.: As citações bibliográficas deverão ser de acordo com o sistema autor-data das normas da ABNT.

3.4) Ilustração (opcional): Deverá ser identificada. Será aceita somente uma ilustração por revisão. Se a ilustração já tiver sido publicada, mencionar a fonte. Deve ser salva em arquivos com extensão: \*.bmp; \*.jpg; enviada em arquivo separado.

3.5) Tabelas e gráficos (opcional): Numerar distinta e consecutivamente com algarismos arábicos (ex.: **TABELA 2 / ex.: FIGURA 3**) e inserí-los o mais próximo possível do local onde são mencionados no texto, com títulos sintéticos e objetivos. O título das tabelas devem ficar acima e o título dos gráficos e as figuras devem ficar abaixo (em letras maiúsculas).

3.6) Nomenclatura científica: Deve ser citada segundo os critérios estabelecidos nos códigos internacionais em cada área. Unidades e Medidas devem seguir o Sistema Internacional.

3.7) Referências Bibliográficas: Devem estar apresentadas segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas -ABNT (NBR 6023).

#### **4.0 RESUMOS E ABSTRACT DE DISSERTAÇÕES E TESES**

4.1) Título original do trabalho de dissertação ou tese. Enviar título em português e inglês.

4.2) Prenome(s) do autor e orientador(es) abreviados e sobrenome(s) do(s) autor(es) (corpo 12), logo abaixo, sua(s) credencial(is) e e-mail para contato, programa de pós-graduação (corpo 12), inserir apoio financeiro quando couber.

4.3) Resumo e abstract sem parágrafo (corpo 12), indicando três palavras-chaves e respectivas Key-words: para determinar termos que identificam o conteúdo do artigo.

4.4) Nomenclatura científica: deve ser citada segundo os critérios estabelecidos nos Códigos Internacionais em cada área. Unidades e Medidas devem seguir o Sistema Internacional.

#### **ATENÇÃO:**

Os trabalhos deverão ser enviados acompanhados de uma carta de solicitação de publicação que indique endereço, telefone, fax e e-mail para contato com o(s) autor(es), bem como a classificação do trabalho (Artigo científico ou Artigo de opinião).

#### **IMPORTANTE:**

O(s) autor(es) deve(rão) enviar uma carta ao Comitê Editorial, autorizando a publicação do trabalho na íntegra, no site da Visão Acadêmica, pela *internet*. Caso contrário, o artigo não será aceito para publicação.

***Submissão de artigos via on-line: [Http://www.revistas.ufpr.br/academica](http://www.revistas.ufpr.br/academica)***

**VISÃO ACADÊMICA**  
**[www.revistas.ufpr.br/academica](http://www.revistas.ufpr.br/academica)**





A Universidade Federal do Paraná, instituiu o Sistema Eletrônico de Revistas (**SER**), através do qual abre um importante canal de interação entre usuários e a comunidade científica em geral. Neste espaço estão listadas as Revistas Técnico-Científicas publicadas com recursos próprios ou com recursos do programa de apoio à publicação instituído pela UFPR.

O **SER** utiliza-se do Open Journal System, que é um software livre e com protocolo internacional, permitindo a submissão de artigos e o acesso às revistas de qualquer parte do mundo. Nesse sistema estão cadastradas 25 revistas da UFPR, abrangendo diversas áreas de conhecimento. **O DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA** da UFPR está encarregado da implantação e gerenciamento do Sistema.

O Sistema pode ser acessado por **AUTORES**, para a submissão de trabalhos, **CONSULTORES**, para a avaliação dos trabalhos, **EDITORES**, para o gerenciamento do processo editorial e **USUÁRIOS** em geral, interessados em acessar e obter **CÓPIAS** de artigos já publicados nas revistas.

A **SUBMISSÃO** de artigos é feita por meio eletrônico e o autor poderá fazer o **ACOMPANHAMENTO**, passo a passo, do processo de **AVALIAÇÃO** por parte dos consultores, até a editoração final do artigo. As **NORMAS** de publicação e demais instruções aos autores, bem como os endereços dos editores são encontrados nas páginas de cada revista.

O trabalho de editoração é feito pela **EDITORA DA UFPR**, que conta com corpo especializado de revisores das línguas inglesa e portuguesa, além de técnicos que se ocupam da formatação da versão final das revistas, dentro de padrões rígidos estabelecidos pela Editora. Findo o processo de revisão, uma cópia em PDF dos originais dos artigos é disponibilizada em meio digital para o SER, enquanto outras seguem para impressão em gráficas de Curitiba.

Agora que você já conhece um pouco mais sobre o Sistema Eletrônico de Revistas da Universidade Federal do Paraná, que tal submeter um trabalho? Então clique em **Revistas Técnico-Científicas**, na página [www.prppg.ufpr.br](http://www.prppg.ufpr.br), vá até o periódico de seu interesse, clique na capa da revista e em seguida em **ACESSO**. Lembre-se de que para

---

---

submeter um trabalho você só precisa se **cadastrar** e pronto!!! Mas se você apenas deseja consultar trabalhos já publicados, acesse **BUSCAR** e obtenha o artigo desejado.

No entanto, se você pretende expandir sua busca a sites internacionais, utilize o **Public Knowledge Project**. O PKP é uma ferramenta de pesquisa sediada na Universidade de Columbia Britânica, em Vancouver, Canadá, com o objetivo de divulgar e melhorar a qualidade da pesquisa acadêmica através de ambientes on-line, com acessibilidade global. Desde 2001 o PKP vem oferecendo programas livres para o gerenciamento e publicações de revistas científicas e conferências, sendo usados em várias partes do mundo como forma de reduzir custos de publicações, ampliar a indexação e aumentar o acesso aos diversos temas de interesse da comunidade científica ou do público em geral, numa escala global.

Experimente fazer uma busca por um tema qualquer de seu interesse utilizando essa ferramenta. Vá em BUSCAR, digite uma palavra-chave em Busca nos arquivos, clique em **Busca no índice do PKS System** e finalmente em **Buscar**, ao lado direito da barra inferior. Com isso, você acessará artigos sobre o tema de seu interesse, publicados em diversas partes do mundo.

Universidade Federal do Paraná  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

R. Dr. Faivre, 405 - Ed. D. Pedro II, 1º Andar, Curitiba, Paraná, Brasil  
CEP-80060-140 - Telefone: (41) 3360-5331 / 3360-5332, FAX: (41) 3360-5330 -  
prppg@ufpr.br

ISSN 1518-5192

A standard 1D barcode representing the ISSN 1518-5192. The barcode is composed of vertical black lines of varying widths on a white background. It is used for the identification and tracking of periodicals.

9 771518 519001