

# ANAIS

## VI Encontro Cearense de Residências em Saúde

Cenários, Desafios e Contradições da Formação



Volume 12 – Suplementos nº 02 - 2018

03 a 06 de Julho de 2018

Fortaleza, Ceará

**VI ENCONTRO CEARENSE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
CENÁRIOS, DESAFIOS E CONTRADIÇÕES DA FORMAÇÃO**

**03 A 06 DE JULHO DE 2018**

**FORTALEZA, CEARÁ – BRASIL**



**Fórum Cearense de Residências em Saúde do Ceará – FCRS-Ce  
Centro de Investigação Científica – CENIC**

# ANAIS



**VI ENCONTRO CEARENSE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
CENÁRIOS, DESAFIOS E CONTRADIÇÕES DA FORMAÇÃO**

Fortaleza – Ceará, 03 a 06 de julho de 2018

Fortaleza, 2018

## **Equipe de Elaboração dos Anais do VI Encontro Cearense de Residências em Saúde**

Comissão Científica do VI ECRS

Centro de Investigação Científica Cesar Víctora - CENIC

**Capa:** Anderson Gomes Camêlo Pereira / **Logo do Evento:** Roger Reurian

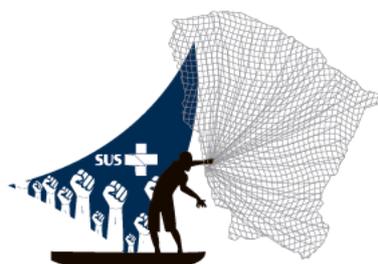
**Plano de Fundo:** Vetor Disponibilizado na Freepics

### **Ficha Catalográfica Elaborada por:**

Maria Helena Carvalhedeo Farias e João Araújo Santiago Martins

E56	<p>Encontro Cearense de Residências em Saúde (2018, 6., Fortaleza, CE).</p> <p>Anais do VI Encontro Cearense de Residências em Saúde: cenários, desafios e contradições da formação/ Fórum Cearense de Residências em Saúde do Ceará– Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2018.</p> <p>448 p.</p> <p>Evento realizado de 03 a 07 de julho de 2018.</p> <p>Centro de Convivência da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus do Pici. Centro de Investigação Científica da ESP/CE.</p> <p>ISSN: 1808-7329 ISSN: (online) 1809-0893</p> <p>1. Residências em Saúde; 2. Educação Permanente. I. Título</p> <p style="text-align: right;">CDD: 370.732</p>
-----	---

## Realização



FÓRUM CEARENSE  
DE RESIDÊNCIAS  
EM SAÚDE

## Apoio



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*



ESCOLA DE SAÚDE  
PÚBLICA DO CEARÁ



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ



CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA  
11ª REGIÃO/CRP 11



Conselho Regional de Fisioterapia e  
Terapia Ocupacional da 6ª Região Ceará



Coren<sup>CE</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem do Ceará



Conselho Regional de Odontologia do Ceará



Unidos na luta pelo SUS



POTERE SOCIAL  
COMPARTILHANDO CONHECIMENTO



Even3

## **Apresentação**

### **O Fórum Cearense de Residências em Saúde e o Encontro Cearense de Residências em Saúde**

O Fórum Cearense de Residências em Saúde (FCRS) é um movimento social autônomo que busca a formação política, a promoção da participação e do controle social sobre as residências em saúde no estado do Ceará. É um coletivo organizado de profissionais de saúde residentes, preceptoras/es, tutoras/es, coordenadoras/es, gestoras/es, demais profissionais da saúde e usuárias/os que atuam para a efetivação da residência em saúde como uma modalidade de formação, e a defesa, a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde com público, universal, de qualidade e com financiamento condizente ao seu tamanho.

Esse coletivo forjou-se em 2011 a partir da construção de um evento para discutir residências em saúde no estado do Ceará. Em 2013 ampliou-se, organizando-se enquanto um coletivo permanente. O Encontro Cearense de Residências em Saúde (ECRS) deixou de ser a atividade central e transformou-se em uma das estratégias do coletivo que reúne-se periodicamente com o intuito de fortalecer as residências em saúde e garantir a sua qualidade enquanto modalidade de formação “no” e “para” o SUS por meio de pauta que se materializam nas suas bandeiras de luta, que são: Condições de trabalho estáveis e seguras, reafirmando o concurso como forma de ingresso no serviço público, em contraposição às precarizações, fragilizações de vínculos empregatícios e terceirizações da gestão e cuidado;

- Alinhamento com os preceitos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica Brasileiras;
- Reconhecimento e regulamentação das Residências em Saúde como estratégia prioritária de formação para o fortalecimento do/no/para o SUS, de forma diferenciada dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu;
- Reconhecimento da titulação em concurso público e pontuação em planos de cargos e carreiras;

- Definição de competências de cada ente federativo na condução dos programas;
- Construção de diretrizes nacionais e estaduais para a realização, com qualidade, de Programas de Residências em Saúde, considerando as necessidades locorregionais e a definição de proporção mínima de tutores e preceptores por residentes;
- A necessidade urgente de uma Política Estadual de Residências em Saúde que contemple diretrizes, metas e estratégias de manutenção e expansão de programas, linhas de financiamento, apoio em recursos de infraestrutura, incentivo à coordenação, preceptoria e tutoria, apoio à produção/divulgação científica sobre residências, valorização dos cenários de prática que acolhem programas de residência e integração dos programas de residência com a carreira nos sistemas de saúde;
- A necessidade de reconhecer e fortalecer a função de tutoria, docência e preceptoria nos programas de Residência em Saúde, contemplando formação, carga horária específica, inclusão nos planos de cargos, carreiras e salários, remuneração e estrutura adequada ao processo de trabalho;
- Avaliação continuada dos programas de Residência, com caráter formativo e não-punitivo;
- A ampliação do ingresso em programas de Residências em Saúde de outros profissionais para além dos reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS);
- A legitimação da importância de espaços políticos enquanto integrantes do processo formativo dentro dos programas de Residências em Saúde do Estado do Ceará;
- A importância da integração entre os programas de Residências em Saúde do Estado do Ceará, através da formação de um canal de diálogo entre as Comissões de Residências Multiprofissionais (COREMUs), Fórum Cearense de Residências em Saúde, dentre outras estratégias;
- Contrário ao golpe político-jurídico-midiático;

- Enfrentamento político contra a Emenda Constitucional 95, a reforma trabalhista, a reforma previdenciária, a Agenda Saúde e outros instrumentos que comprometem o financiamento adequado das políticas sociais;
- Defesa do direito à saúde e da democracia;
- Um projeto popular de saúde.

Para consolidar uma agenda permanente o Fórum Cearense vem organizando reuniões semanais abertas, utilizando como estratégia a divisão de trabalho por comissões autônomas e interligadas; a gestão de mídias digitais que propiciem a comunicação com os membros e os programas; o diálogo direto com os fóruns nacionais; o monitoramento das instituições formadoras de programas de residências em saúde no estado.

Nesse sentido, temos conseguido alguns avanços por meio da conquista de um assento na Comissão Estadual Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas macros Estadual e Fortaleza, sendo esta uma instância intersetorial e interinstitucional que participa da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 14º da Lei 8080/1990 e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS); Conquista de um assento na Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM) do Conselho Estadual de Saúde (CESAU); Conquista de um assento no Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde; Construção de uma identidade visual (logomarca) para o coletivo; Elaboração de uma política financeira de arrecadação e gerenciamento de recursos; Participação do FCRS nas agendas de recepção dos residentes ingressos de dois programas de residência em área profissional da saúde.

Nesse contexto algumas dificuldades se apresentam, como: a falta de recursos; a ausência de integração entre os programas; as distâncias geográficas; a compreensão da participação política enquanto integrante da formação em saúde, que dificulta e por vezes inviabiliza a participação de discentes e docentes; a fragilidade do vínculo profissional com os programas de residência; e o pequeno número de participantes efetivos e atuantes.

O Encontro Cearense de Residências em Saúde vem materializando desde 2013 a possibilidade de construção de uma agenda conjunta no estado para as residências em saúde, sendo nesse espaço garantido a possibilidade de alinhamento teórico-conceitual acerca das residências em saúde; atualização sobre as normativas que instituem e regulamentam o funcionamento dos referidos programas; compartilhamento de experiências exitosas; e encontro dos pares de acordo com os segmentos pré-estabelecidos.

Historicamente o objetivo dessa agenda anual é garantir o encontro dos sujeitos envolvidos com a construção dos programas de residência no estado do Ceará de forma a promover uma discussão, a socialização de experiências e encaminhamentos na perspectiva de fortalecimento dos mesmos e desta modalidade de formação.

O VII Encontro Cearense de Residências em Saúde realizado no período de 03 a 06 de julho de 2018 no Campus da Universidade Federal do Ceará, contou com a presença de 425 inscritos, acolheu a submissão de 210 experiências para socialização em formato de trabalhos científicos, dos quais apenas 25 foram reprovados, garantindo a apresentação de 185 trabalhos que apresentavam experiências referentes às vivências nos diversos programas de residência do estado.

O referido encontro teve como tema "Cenários, Contradições e Desafios da Formação", trouxe como objeto geral inserir a formação política, a participação e o controle social no cotidiano dos programas de residências em saúde do Estado, buscando fazer apontamentos para uma Política Estadual de Residências em Saúde que esteja inserida dentro da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde; favorecer e fomentar o diálogo entre os diversos programas, componentes, ênfases e segmentos de residência do Estado; e fortalecer e rearticular o FCRS com esses diversos atores.

O evento contou com diversas atividades como mesas redondas, apresentação de trabalhos científicos, apresentação de trabalhos artísticos culturais cearenses, atividades de cuidado, vivências, espaços de livre organização (ELOs), grupos de discussão, grupos de trabalho e plenária final.

O VI ECRS deixa como legado a concepção do Colegiado de Cogestão. Esse colegiado se constitui como um coletivo que reafirma o papel do FCRS como movimento social, que tem como perspectiva o fortalecimento da organização dos trabalhadores do SUS em processos de educação permanente na modalidade Residência em Saúde, fortalecendo a Promoção da Participação Social, do Controle Social, da Educação, do Trabalho e da Saúde na perspectiva da emancipação dos trabalhadores e trabalhadoras e reconhece as diferentes atribuições e competências dos Gestoras/es, Coordenadoras/es, Tutoras/es, Preceptoras/es e Profissional de Saúde Residente na formação profissional dos recursos humanos para o SUS.

**Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos**

Membro do Fórum Cearense de Residências em Saúde

**Comissão Organizadora**  
**VI Encontro Cearense de Residências em Saúde**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Aline Luiza de Paulo Evangelista  
Ana Paula Silveira  
Anderson Gomes Camêlo Pereira  
Francisco Jadson Franco Moreira  
Juliana Vieira Sampaio  
Max Cid C. Branco  
Myrêia Lima  
Raquel Mendes Celedonio

**COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO**

Anderson Gomes Camêlo Pereira  
Eduardo Augusto de Carvalho Lira  
Francisca Leyla da Silva Morais  
José Edmilson Silva Gomes

**COMISSÃO DE  
INFRAESTRUTURA**

Brena Sales de Mesquita  
Caroline Frota Brito de Almeida Salema  
Ingrid de Oliveira Câmara  
Isabella Soares Rebouças Coe  
Lorena Araújo Paz  
Raiza Verônica de Almeida Barbosa

**COMISSÃO DE PROGRAMAÇÃO**

Aélio Almeida Jalles Monteiro  
Alan Raymison Tavares Rabelo  
Larissa Eufrásio Peixoto Mota  
Lívia Alves Dias Ribeiro  
Rafael Dias de Melo

**COMISSÃO CUIDADO**

Camila Fonseca Veras  
Francisca Fabiana Lima  
Iara Soares Becco Bezerra  
Lílian de Carvalho Araújo  
Pauliana Alencar Monteiro  
Rotseana Gonçalves Bezerra  
Tarcia Thalita Bandeira Garcia

**COMISSÃO FINANÇAS**

Ana Lígia Maia da Silva Costa  
Beatriz de Sousa Pinho  
Pamella Alves Cardoso  
Raphaelle Santos Monteiro

**MONITORES**

Aliane Alves de Holanda  
Aline Oliveira  
Ana Patrícia de Alencar  
Francisco Wagner Pereira Menezes

## AVALIADORES

Aline Luiza de Paulo Evangelista  
Amanda Cavalcante Frota  
Ana Carolina Souza Torres  
Ana Karina de Sousa Gadelha  
Ana Paula Silveira de Moraes  
Vasconcelos  
Annatália Meneses de Amorim  
Anne Caroline Ferreira Queiroga  
Bárbara Brandão Lopes  
Bruna Moreira Camarotti da Cunha  
Carla Pequeno da Silva  
Carlos André Lucas Cavalcanti  
Carlos André Moura Arruda  
Carlos Eduardo Esmeraldo Filho  
Edyla Maria Porto de Freitas  
Camelo  
Érika Nayara Benício Gonçalves  
Sales  
Eveline de Sousa Landim  
Fernanda Teixeira Benevides  
Francisco Cesar Monteiro Chaves  
Filho  
Francisco Jadson Franco Moreira  
Francivânia Brito de Matos  
Georgia Silvia Romcy  
Jhennifer de Souza Góis  
Joverlandia dos Santos Mota  
Julianne Coelho da Silva  
Julieta Nársia Pontes Luciano  
Katherine Jeronimo Lima  
Kelen Gomes Ribeiro  
Kylvia Gardênia Torres Eduardo  
Liana Silveira Adriano  
Manoel Ribeiro de Sales Neto  
Marcos Antonio Melo Carvalho Filho  
Maria Iracema Capistrano Bezerra  
Maria Lourdes dos Santos  
Maria Sônia Lima Nogueira  
Maria Yasmin paz Teixeira  
Maryfranci Silva Ferreira  
Nadja Mara de Sousa Lopes  
Paula Negrão Silva  
Rafael Bruno Silva Torres  
Raquel Mendes Celedonio  
Raylla Araújo Bezerra  
Rebeca Cavalcante Fontgalland  
Renata Asfor Rocha Carvalho  
Martins  
Risolinda Rodolfo de Sa Batista  
Rithianne Frota Carneiro  
Rochelle de Arruda Moura  
Talita Arrais Daniel Mendes  
Thais Jormanna Pereira Silva  
Thiago Sousa Felix  
Vanessa Maria de Souza Fernandes  
Vieira  
Verydianna Frota Carneiro

## PROGRAMAÇÃO

03 de Julho		
Hora	Atividade	Local
8:00	Credenciamento	Hall
9:00	Mesa de Abertura	Auditório
10:00	Mesa 01: O Desmonte da Seguridade Social: seus impactos sobre o direito à saúde e perspectivas de resistência	Auditório
15:00	Mesa 02: Desafios para uma formação comprometida com o conceito ampliado de Saúde	Auditório
18:00	Festa de Abertura	Hall

04 de Julho		
Hora	Atividade	Local
8:00	Mesa 03: Construção de saúde e produção de adoecimentos: contradições no processo de trabalho	Auditório
13:30	Apresentação de Trabalhos Científicos	Hall

05 de Julho		
Hora	Atividade	Local
8:00	Vivências e Espaços de Livre Organização (ELOs)	Auditório, Hall e Salas Superiores
14:00	Grupos de Discussão e Trabalhos	Auditório e Salas Superiores
18:00	Cultural	Auditório

06 de Julho		
Hora	Atividade	Local
8:00	Plenária Final	Auditório

# SUMÁRIO

## 1. EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO PARA O SUS

1.1 A DIMENSÃO COMUNITÁRIA DA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS LOCALIDADES DE DOURADO, ANINGAS E TANQUES DE HORIZONTE – CE .....	23
1.2 A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NO PROCESSO TEÓRICO/PRÁTICO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE25 .....	
1.3 ANÁLISE CRÍTICA DE UM RESIDENTE FARMACÊUTICO ACERCA DO FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA... ..	28
1.4 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO PARA O SUS: A PRÁXIS NA EDUCAÇÃO PELO TRABALHO.....	30
1.5 ATENDIMENTO COMPARTILHADO: UMA FERRAMENTA PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO .....	33
1.6 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	35
1.7 ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	37
1.8 BEM-VINDO AO MUNDO: O IMPACTO DO PRIMEIRO CONTATO DOS RESIDENTES COM O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM RECÉM-NASCIDOS NA SALA DE PARTO.....	40
1.9 DESAFIANDO O NOVO: A VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ALOJAMENTO CONJUNTO .....	43
1.10 DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	45
1.11 ENSINANDO E APRENDENDO: REFLEXÕES DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE AS RODAS DE CAMPO COMO DISPOSITIVO FORMATIVO .....	47
1.12 FACILITANDO A APRENDIZAGEM DA MASSAGEM SHANTALA À GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	49
1.13 MODELO DE FORMAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM REDE COM ÊNFASE EM CANCEROLOGIA RIS-ESP/CE .....	51
1.14 O FONOAUDIÓLOGO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: VIVÊNCIAS E IMPRESSÕES .....	54
1.15 ORIENTAÇÕES NA ADMISSÃO DA PARTURIENTE NA SALA DE PARTO COMO FORMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EMPODERAMENTO DESTA .....	57
1.16 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULARES (PTS) COMO ABORDAGEM DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL.....	60
1.17 REABILITAÇÃO CARDÍACA E PROGRAMA EDUCACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE FISIOTERAPIA .....	63
1.18 RELATO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DESENVOLVIDOS JUNTO AO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA SEDE DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/CE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE .....	65
1.19 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	67

1.20 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: O PANORAMA DO CENÁRIO NACIONAL .....	70
1.21 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA .....	72
1.22 RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS: AVANÇOS RETROCESSOS E CONTROVÉRSIAS DO PROCESSO FORMATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA SAÚDE MENTAL .....	74
1.23 TERRITORIALIZAÇÃO EXTRAMUROS HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS DIVERSAS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA REDE DE SAÚDE .....	76
1.24 TERRITÓRIO VIVO EM AÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	78
1.25 TRANSVERSALIDADE NO SUS: ASPECTOS PARA HUMANIZAÇÃO E EMPODERAMENTO DO SUJEITO NO CUIDADO EM SAÚDE DE DOENÇAS INFECCIOSAS.....	81
1.26 VIVÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE FLUVIAL DO MUNICÍPIO DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	84
1.27 VIVÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE FLUVIAL DO MUNICÍPIO DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	86

## **2. INOVAÇÕES EM SAÚDE ATRAVÉS DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**

2.1 A INFECTOLOGIA PARA ALÉM DO HOSPITAL SÃO JOSÉ: TERRITORIALIZANDO A REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR DOENÇAS INFECCIOSAS .....	89
2.2 APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS LÚDICAS NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	91
2.3 ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	93
2.4 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: CONSULTA COMPARTILHADA NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL GERAL.....	96
2.5 CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO: UMA ESTRATÉGIA DE COGESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.....	98
2.6 CUIDANDO DE SI E DO OUTRO EM EQUIPE: UM OLHAR NECESSÁRIO .....	101
2.7 ESTRATÉGIA EDUCATIVA COM PUÉRPERAS E ACOMPANHANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	104
2.8 FOLDER EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE DIABÉTICO DIANTE DA HIPO E HIPERGLICEMIA .....	106
2.9 INDICADORES EM SAÚDE: UM REFLEXO DA ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS.....	108
2.10 MATRICIADORES HOSPITALARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE .....	111
2.11 O CINE DEBATE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E CUIDADO INTEGRAL DA SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS .....	113
2.12 O FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA: ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE .....	115
2.13 PRECISAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO .....	118

2.14 RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE E GRUPO DE APOIO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: A INTEGRALIDADE DE ASSISTÊNCIA.....	120
2.15 RESIDÊNCIA NA PRAÇA: PERCURSOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COTIDIANO DA VIDA.....	122
2.16 RESIDÊNCIA NA RUA: ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE, CULTURA E ARTE PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E INSERÇÃO NAS REDES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO CENTRO DE FORTALEZA.....	124
2.17 SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: DESCONSTRUINDO ESTIGMAS E PRODUZINDO SAÚDE .....	126
2.18 TERRITORIALIZANDO QUIXERAMOBIM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA TENDO A SAÚDE MENTAL COMO ENFOQUE.....	129
2.19 UTILIZAÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO A UM USUÁRIO DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	132

### **3. PARTICIPAÇÃO, MOVIMENTOS E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE**

3.1 AÇÃO COMUNITÁRIA INTERDISCIPLINAR: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO OLHAR DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DE SEUS FILHOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	135
3.2 A EDUCAÇÃO POPULAR NA TERRITORIALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE QUIXERAMOBIM.....	138
3.3 CAPSAD EM MOVIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA COMUNIDADE VERDES MARES.....	141
3.4 CRIAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EM 100% DAS ESF DO MUNICÍPIO DE PORTEIRAS-CE, COMO FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL .....	144
3.5 EMPODERAMENTO E EDUCAÇÃO POPULAR: FOMENTO A COMPOSIÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE.....	147
3.6 O MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL NO PROGRAMA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO CEARÁ: REFLEXÕES INTERPROFISSIONAIS .....	150

### **4. PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE**

4.1 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO RESIDENTE NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECIOSAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	152
4.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	154
4.3 A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO TRANSPLANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	156
4.4 A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NO PROCESSO TEÓRICO/PRÁTICO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE .....	159
*4.5 ANÁLISE DOS ERROS DE PRESCRIÇÃO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM FORTALEZA/CEARÁ .....	161
*4.6 APLICAÇÃO DA MATRIZ DE S.W.O.T NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ .....	163
4.7 A RELEVÂNCIA DO ESTÁGIO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO PARA MELHOR ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	167

4.8 A SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE PERFIL PEDIÁTRICO NO ÂMBITO HOSPITALAR .....	170
4.9 ATUAÇÃO DA RESIDENTE DE FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DOMICILIAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	172
4.10 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CCIH DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	174
4.11 DIFICULDADES DE MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA NA ATENÇÃO BÁSICA	
4.12 EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE .....	176
4.13 ENTRE A MULTIPROFISSIONALIDADE E A INTERPROFISSIONALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARACATI .....	179
4.14 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA JUNTAMENTE COM O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	182
4.15 FLUXOGRAMA ANALISADOR - CENTRO DE SAÚDE DR. OTAVIO LOBO .....	184
*4.16 FLUXOGRAMA ANALISADOR COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM UMA LINHA DE CUIDADO .....	186
4.17 INDICADORES DE SAÚDE ACERCA DA REPERCUSSÃO FUNCIONAL DO PACIENTE APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	189
4.18 INTERPROFISSIONALISMO NA ASSISTÊNCIA DO USUÁRIO DIABÉTICO EM UMA LINHA DE CUIDADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	192
4.19 O/A ASSISTENTE SOCIAL COMO MEMBRO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....	195
4.20 O CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE QUIXADÁ CEARÁ.....	197
4.21 O FAZER PSICOLÓGICO NA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS DO NASF NO MUNICÍPIO DE GUAÍUBA-CE.....	199
4.22 "OH DE CASA": VISITA DOMICILIAR COMO TECNOLOGIA LEVE-DURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	201
4.23 OPERACIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REDE DE SAÚDE MENTAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ À LUZ DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	203
4.24 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO A PARTIR DAS OFICINAS DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA .....	206
4.25 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EMERGÊNCIA DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA DE FORTALEZA/CE .....	209
4.26 PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR EM SANTA QUITÉRIA – CEARA.....	211
4.27 PSICOLOGIA E PEDIATRIA: O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COMO (TRANS)FORMADOR DE VIVÊNCIAS .....	213
4.28 RASTREIO COGNITIVO EM PACIENTES NA U-AVC: A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS EM NEUROPSICOLOGIA HOSPITALAR.....	215
4.29 REFLEXÃO ACERCA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE UM DISTRITO LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE HORIZONTE-CE.....	217

4.30 RESIDENTE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA FRENTE À IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA .....	220
4.31 RESIDENTES E COMUNIDADE: IDENTIFICANDO SABERES E VIVÊNCIAS NO SUS ..	223
4.32 SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE: PLANEJAMENTO DE AÇÕES A PARTIR DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE (RIS-ESP/CE) NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE .....	226
4.33 SELEÇÃO DOS RECEPTORES PARA TRANSPLANTE DE RIM COM DOADOR FALECIDO NO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	228
4.34 TERRITÓRIO E SAÚDE EM SANTA QUITÉRIA .....	231

## **5. PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE**

5.1 A ATIVIDADE GRUPAL COMO MELHORA/CURA DAS DORES ARTICULARES NA FASE CRÔNICA DA CHIKUNGUNYA .....	233
5.2 ABORDAGEM FAMILIAR SISTÊMICA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE NA AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE HIPERUTILIZADOR DE UMA UAPS.....	235
5.3 ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COM USO DE LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA EPIDERMÓLISE BOLHOSA: RELATO DE CASO .....	237
5.4 AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	239
5.5 A INTEGRALIDADE ENTRE ODONTOLOGIA E PSICOLOGIA NA ABORDAGEM DE UM CASO DE BRUXISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	241
5.6 A INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.....	243
5.7 A INTERPROFISSIONALIDADE NO GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS: OPERACIONALIZANDO A INTEGRALIDADE EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL- CE .....	245
5.8 AMBIÊNCIA EM SAÚDE: A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E A HUMANIZAÇÃO EM SALA DE PARTO.....	247
5.9 AMBULATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: VIVÊNCIAS DE CUIDADO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA .....	250
5.10 A SALA DE ESPERA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	252
5.11 AS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DO DIAGNÓSTICO PARA A CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA .....	255
5.12 ASSISTÊNCIA DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM UM PARTO HUMANIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	257
5.13 A TENDA DO CONTO COMO PRÁTICA DE CUIDADO NO CONTEXTO SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	260
5.14 ATENDIMENTO AO PACIENTE COM CÂNCER EM SITUAÇÃO DE RUA NA REDE AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	262
5.15 ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO AMBULATORIAL DE UM PACIENTE COM NEOPLASIA DE CAVIDADE ORAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	264
5.16 ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO NA VISITA MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	267
5.17 ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO A GESTANTES DE ALTO RISCO EM MATERNIDADE ESCOLA DE SOBRAL – CEARÁ .....	270

5.18 ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM UCINCO NA ALTA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	273
5.19 ATUAÇÃO DE FARMACÊUTICOS RESIDENTES NA CONTRIBUIÇÃO DA PROMOÇÃO EM SAÚDE .....	275
5.20 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM TRANSPLANTE .....	277
5.21 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	280
5.22 ATUAÇÃO DO RESIDENTE DE FARMÁCIA EM BANCO DE LEITE HUMANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	282
5.23 AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS DE HIGIENE DE PRÓTESE DENTÁRIA POR IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	284
5.24 BONITO MESMO É SER DE VERDADE: GRUPO MULHERES GUERREIRAS EM AÇÃO, UM ESPAÇO DE CUIDADO E FOMENTO A AUTOESTIMA.....	286
5.25 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HEMOFÍLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	289
5.26 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS.....	291
5.27 CONTATO PELE A PELE PRECOCE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESÁREA .....	293
5.28 CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ESCOLA - RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE PROFESSORES .....	296
5.29 CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS .....	298
5.30 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM GESTANTES DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	300
5.31 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM SALA DE ESPERA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO REALIZADA POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS .....	303
5.32 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	306
5.33 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....	308
5.34 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	310
5.35 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ORIENTAÇÃO SOBRE A SAÚDE DAS MULHERES.....	312
5.36 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NUTRICIONAL COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	314
5.37 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA EM SALA DE ESPERA .....	316
5.38 EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO ATIVIDADE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL .....	319
5.39 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO POTENCIALIZADORA DO CUIDADO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTEIRAS-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	321

5.40 ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE EXERCÍCIOS DOMICILIARES PARA DIABÉTICOS.....	323
5.41 ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FISSURA LABIOPALATINA ATENDIDOS NA OPERAÇÃO SORRISO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ.....	325
5.42 ESTRATÉGIA DE CONTINUAÇÃO DO CUIDADO NO GRUPO DE GESTANTE .....	328
5.43 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM GRUPO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1.....	331
5.44 ESTRATÉGIAS PARA ALIVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....	334
5.45 FORTALECENDO O PROTAGONISMO JUVENIL PARA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO, CULTURA DE PAZ E VALORIZAÇÃO DA VIDA EM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO .....	337
5.46 GRUPO DE IDOSOS .....	339
5.47 GRUPO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ACOMPANHANTES EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES .....	341
5.48 GRUPO DE TABAGISMO - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO CEARÁ (RIS/CE) .....	344
5.49 INTERAÇÃO ENTRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A RESIDÊNCIA MÉDICA: COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS.....	346
5.50 MAPA DE CONVERSAÇÃO "ENTENDENDO OS MUITOS FATORES DO CONTROLE DO DIABETES": USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE.....	348
5.51 O ACOLHIMENTO DA EXPERIÊNCIA PSICÓTICA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ANALÍTICA .....	351
5.52 O AUTOCUIDADO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE ÚLCERA DIABÉTICA EM UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA .....	354
5.53 O FARMACÊUTICO NA ALTA HOSPITALAR: ORIENTAÇÃO A MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE DOENÇAS CONGÊNITAS.....	357
5.54 O FAZER DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E O SERVIÇO DE APOIO AO CIDADÃO SOBRALENSE (SACS) À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SOBRAL-CE359	
5.55 OFICINA DE SENSAÇÕES COMO METODOLOGIA UTILIZADA NO CUIDADO E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS COM OS ACS EM UM TERRITÓRIO DE SOBRAL-CE-RELATO DE EXPERIÊNCIA361	
5.56 OFICINA DE TERRITORIALIZAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ARACATI: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE363	
5.57 OFICINA EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM AMBULATÓRIO DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.....	365
5.58 O PAPEL DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO NORMAL .....	368
5.59 ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS VIA SONDA EM PACIENTES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	370
5.60 ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO DE ACOMPANHANTES: MITOS E VERDADES NA ALIMENTAÇÃO DA NUTRIZ .....	372
5.61 ORIENTAÇÕES ACERCA DO CONTATO PELE A PELE PRECOCE APÓS O PARTO POR CIRURGIA CESÁREA.....	374

5.62 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ALTA DO PUERPÉRIO FISIOLÓGICO: EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....	377
5.63 ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS EM LACTENTES COMO ATIVIDADE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....	379
5.64 ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES A UMA MÃE DE LACTENTE TRAQUEOSTOMIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	381
5.65 ORIENTANDO GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE ESCOLHAS ALIMENTARES MAIS SAUDÁVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	383
5.66 O USO DO MAPA DE CONVERSAÇÃO "O DIABETES E O CUIDADO COM O SEUS PÉS" COMO UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES E AMPUTAÇÕES.....	385
5.67 POSIÇÕES VERTICALIZADAS NO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	388
5.68 PRÁTICAS CORPORAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: BARREIRAS E FACILITADORES PARA USUÁRIOS ACOMETIDOS PELA HIPERTENSÃO E O DIABETES.	390
5.69 PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CUIDADO A GESTANTES INTERNADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ALTO RISCO: SOB O RELATO DE ENFERMEIROS RESIDENTES.....	392
5.70 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL.....	394
5.71 PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL EM IDOSOS NA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	396
5.72 PUERICULTURA COLETIVA COMO MEIO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PAIS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	399
5.73 REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES PÓS TRANSPLANTE RENAL..	401
5.74 REIKI NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA PERSPECTIVA HOLÍSTICA NO CUIDADO AO SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	403
5.75 RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NA VISITA CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	405
5.76 RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES FISIOTERAPEUTAS EM PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	407
5.77 RELATO DE EXPERIÊNCIA: PARTICIPAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NAS AÇÕES EDUCATIVAS DA SEMANA SAÚDE NA ESCOLA.....	409
5.78 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO AOS PREMATUROS ACOMPANHADOS PELO PROJETO COALA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE411	
5.79 RODA DE CONVERSA COM GESTANTES E PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	414
5.80 RODA DE CONVERSA COM OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR, REALIZADA POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	417
5.81 RODA DE CUIDADO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	419
5.82 SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	421
5.83 SAÚDE NA PRAÇA: CONHECENDO A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	423

5.84 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR INFLUENZA NO ESTADO DO CEARÁ: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E PREVENÇÃO COMO PRÁTICA DE SAÚDE .....	425
5.85 TERAPIA COMUNITÁRIA: RODAS QUE TECEM REDES .....	428
5.86 TERRITORIALIZANDO O FORRÓ DE IDOSOS DO MUCURIBE: POSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO E DIÁLOGO.....	430
5.87 UMA CHUVA DE AMOR: A SEMANA DO BEBÊ COMO UM ESPAÇO DE PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE PARA MÃES E BEBÊS.....	432
5.88 UM OLHAR SOBRE O ADOECIMENTO DO RESIDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	434
5.89 UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM NEUROPATIA DIABÉTICA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA, FORTALEZA-CE.....	436
5.90 USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES ANTES DO INTERNAMENTO NUMA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA, CEARÁ .....	438
5.91 USO DO FOLHETO EDUCATIVO EM SAÚDE SOBRE INSULINAS HUMANAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	440
5.92 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: A EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ACOMPANHANTES DE UMA MATERNIDADE .....	442
5.93 VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA ENTRE A EQUIPE NASF: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	444
5.94 VISITA GUIADA COMO ESTRATÉGIA PARA EMPODERAMENTO DA GESTANTE .....	446

# **1.1 A DIMENSÃO COMUNITÁRIA DA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS LOCALIDADES DE DOURADO, ANINGAS E TANQUES DE HORIZONTE - CE**

*Francisco Brenno Soares Cavalcante<sup>1</sup>*

A territorialização com técnica utilizada nos serviços de saúde (FARIA, 2013) contribuiu para desencadear elementos que não se resumem apenas a fatores físicos e geográficos, mas também políticos, culturais, históricos e sociais que emergem a partir daqueles sujeitos que constroem e movimentam determinado espaço. Nesse sentido, a presença da territorialização permite enxergar a dinâmica do processo saúde-doença dentro do conceito ampliado proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em Horizonte - CE a presença de sujeitos históricos nesse processo fortaleceu a compreensão da equipe de residentes multiprofissionais sobre a construção social da espacialidade do território por meio de elementos ligados à cultura e às tradições locais que implicam no processo saúde-doença, bem como o entendimento de que a participação social está inserida nos espaços de ensino-aprendizagem. Compartilhar a experiência como residente dentro da equipe multiprofissional da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública (ESP/CE) no processo de territorialização nas localidades de Dourado, Aningas e Tanques de Horizonte - Ceará. Construído como relato de experiência de forma descritiva por meio dos relatos orais e visitas domiciliares realizadas juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) nas comunidades apresentadas. Ocorrido durante a territorialização dentre os dias vinte e seis de março à quatro de maio de 2018 em Horizonte- CE. Através do contato com a população dos territórios analisados foi possível identificar fatores sociais, políticos, históricos, econômicos e culturais que implicam no processo saúde-doença do território, o que tanto contribuiu para entender como opera a dinâmica da materialidade desses fatores no espaço local quanto reforçou a importância da territorialização para os serviços de saúde. Além disso, a dimensão comunitária foi encontrada e considerada

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública, Residência Integrada em Saúde

necessária nesse processo de territorialização para a apreensão de como a população se relaciona com a saúde no território seja por meio da ciência com medicamentos e procedimentos técnicos realizados por profissionais de saúde ou por elementos comunitários como reza, partos, chás, "garrafadas" feitos por personagens importantes da localidade. Outro ponto foi a participação ativa da população ao apontar as fragilidades vivenciadas como usuários dos serviços de saúde. Portanto, a dimensão comunitária da territorialização a partir das visitas nas comunidades permitiu aos profissionais residentes o contato com a população, enxergando a sua relação dinâmica com a saúde que varia desde serviços ofertados nas comunidades ou a sua falta até elementos culturais que compõem e atribuem identidade ao território, próprio dos sujeitos que constroem. Dessa forma, a territorialização se apresenta como um processo indispensável para que os profissionais dos serviços de saúde conheçam a dinâmica do território, uma vez que carrega iminentemente um cariz comunitário através do contato com a população adscrita nas localidades. Na territorialização o contato com a comunidade permite ao profissional estabelecer conexões do seu saber científico com o popular no que se refere ao processo saúde-doença, além disso o estímulo à participação da comunidade através da possibilidade de aproximação com as demandas recorrentes das comunidades que inclui queixas ou satisfações com os serviços.

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

*Antonia Sheilane Carioca Silva<sup>1</sup>; Joel de Almeida Siqueira Junior<sup>1</sup>; Samilly Elise de Souza Silva<sup>2</sup>*

A territorialização em saúde é considerada uma técnica de planejamento para desenvolver ações definidas em base territorial no Sistema Único de Saúde, delimitando o espaço e a população. Assim, a Estratégia Saúde da Família configura-se como ordenadora do cuidado, contemplando os determinantes sociais que incidem na saúde da população, devendo ordenar, ainda, as demandas de saúde mental no território. Na conjuntura atual verifica-se as orientações da Política Nacional de Saúde Mental em consonância com aos preceitos da Reforma Psiquiátrica em que o modelo de cuidado em saúde mental baseado em manicômios deve ser substituído por serviços comunitários com ênfase territorial. Dessa forma, a aproximação dos trabalhadores dos serviços especializados em saúde mental com a atenção básica, pode contribuir para a materialização do princípio da integralidade do SUS e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Para tanto, entende-se como um dos dispositivos para materializar os princípios e diretrizes descritas acima e potencializar a formação educação-trabalho em saúde, a inserção de residentes multiprofissionais em saúde mental nos territórios da Estratégia Saúde da Família. A partir dessa premissa, pretende-se relatar como as ações realizadas como as ações realizadas pelo serviço especializado em saúde mental inseridos na atenção básica contribuem para o processo formativo de residentes em saúde mental do município de Sobral-Ce. Trata-se de um estudo baseado em relato de experiência com abordagem qualitativa realizado através de vivências desenvolvidas pelos residentes do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, vinculados à Rede de Atenção Integral à

---

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

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

<sup>2</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

Saúde Mental do município de Sobral-Ce. Este processo aconteceu entre os meses de março e abril do ano de 2018 e envolveu profissionais de diversas categorias como: assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais e enfermeiras que atuam no CAPS do tipo II e AD. Durante este período foram realizadas discussões com as equipes de dez Centros de Saúde da Família sobre territorialização, tendo em vista a sua importância para o planejamento das ações nas unidades de saúde. A partir disso, deu-se o conhecimento in loco dos serviços de diversos setores da sociedade dentro dos equipamentos sociais e organização da sociedade civil. Neste momento, buscou-se conhecer o funcionamento cotidiano e formas de acesso a estes dispositivos presentes nas comunidades e fazer análise sobre os determinantes e condicionantes da saúde existentes nestes territórios. Dessa forma, a presença dos residentes em saúde mental no Centros de Saúde da Família também possibilitou desenvolver ações de promoção da saúde em grupos existentes nesses territórios a partir do conhecimento das necessidades da população. Outra ação importante foi a realização dos matriciamentos em saúde mental ocorridos com as equipes citadas, residentes em saúde da família e saúde mental que proporcionou ações de educação permanente em saúde, estratificação de risco em saúde mental, interconsultas e visitas domiciliares. Iniciou-se então, a organização das demandas referentes aos usuários com transtornos mentais inclusive, decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Percebe-se que através das ações realizadas durante este período de vivências dos residentes em saúde mental nos territórios possibilitou o fortalecimento da intersetorialidade entre os diversos serviços existentes nas RAS, bem como os demais equipamentos sociais existentes nas comunidades. Além disso, potencializou o cuidado em saúde através dos atendimentos compartilhados na perspectiva da clínica ampliada. Ainda foi possível fomentar o cuidado integral em saúde mental na base territorial, assim como disparar para os trabalhadores das equipes da ESF o olhar ampliado e integral sobre os usuários de saúde mental. Diante do exposto, conclui-se que a aproximação da atenção especializada em saúde mental com a atenção básica é de suma importância para qualificar a formação dos residentes em saúde mental do referido programa e do trabalho dos profissionais da ESF. Porém, vale ressaltar

que ainda há dificuldades nos profissionais da atenção básica na compreensão do papel destes residentes no processo de territorialização. Assim, faz-se necessário estimular mais momentos de apoio matricial e educação permanente para os trabalhadores da saúde.

# 1.3 ANÁLISE CRÍTICA DE UM RESIDENTE FARMACÊUTICO ACERCA DO FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Arthur Guilherme Tavares de Castro<sup>1</sup>; Antonio José Lima de Araújo Júnior<sup>2</sup>; Antônio Salvandi de Oliveira Junior<sup>3</sup>; Renata Laís da Silva Nascimento Maia<sup>4</sup>; Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior<sup>5</sup>; Ana Ravenna Sales Soares<sup>6</sup>; Luís Pereira da Silva Neto<sup>7</sup>; Jéssica Karen de Oliveira Maia<sup>8</sup>*

A farmácia hospitalar é um setor indispensável para o bom funcionamento da rotina hospitalar, pois nele estão incluídas inúmeras responsabilidades relacionadas aos medicamentos como: aquisição, guarda, controle de qualidade, produção de apresentações e de doses diferentes das fornecidas pelas indústrias farmacêuticas, dispensação dos medicamentos para todos os setores e pacientes do hospital, além de realizar a vigilância das prescrições dos medicamentos. Uma das principais perspectivas para a farmácia hospitalar, é a farmácia clínica, que tem como objetivo evitar erros de medicamentos nas prescrições e reduzir o tempo de internações dos pacientes. Diante disso, a este setor deverá ser administrado por um profissional farmacêutico com qualificações e experiência em farmácia hospitalar, para o funcionamento adequado devendo dispor de um número suficiente profissionais. Neste trabalho objetivou-se realizar um comparativo entre o que se espera da farmácia hospitalar, com o que é visto na prática, e a partir disso propor melhorias na atuação da farmácia hospitalar. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de um residente farmacêutico no período de abril a junho do ano de 2018, utilizando-se de observação e discussão com os profissionais. Foi constatado um acúmulo excessivo de funções para todos profissionais que atuam na Farmácia Hospitalar, influenciando negativamente em todos os

---

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

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

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

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

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

<sup>6</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará

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

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

serviços do hospital. Uma das maiores precariedades observadas, foi à falta de uma comissão de farmácia clínica e terapêutica, que teria como finalidade regulamentar e padronizar medicamentos e materiais médicos hospitalares utilizados no hospital, instrumento essencial para a prescrição médica segura e consequentemente tratamento farmacológico adequado aos pacientes. A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), setor onde medicamentos e correlatos são armazenados, observou-se algo inapropriado, havendo cristalização de medicamentos termo lábeis devido aos mesmos estarem localizados em ambiente com temperatura abaixo da ideal, outra constatação é o fluxo de pessoas não autorizadas na CAF, local onde o acesso deveria ser restrito aos profissionais deste serviço. Encontrou-se medicações armazenadas inadequadamente em diversas unidades, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), até mesmo com fármacos com prazo de validade expirado. Vale ressaltar que os carrinhos de parada cardiorrespiratória se encontraram incompletos, tanto acerca de materiais médicos como de medicamentos, sendo alarmante pois a parada em si necessita de agilidade de intervenções. O setor dose da farmácia é responsável pela distribuição de medicamentos para todos os setores do hospital; a equipe conta com um número de profissionais abaixo do ideal, o que acaba gerando um acúmulo de funções, em especial ao único profissional farmacêutico responsável pelo setor, que além de gerenciar a equipe que separa os medicamentos destinados as unidades, desempenha conferência dos medicamentos na farmácia central e satélite, efetua pedido a CAF, gerencia os medicamentos controlados duas vezes na semana e acompanha os antibióticos tendo em vista a avaliação e autorização de uso pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Conclui-se que a farmácia do hospital de referência encontra-se aquém do que se espera, e isso se deve em grande parte a uma carência de profissionais farmacêuticos. Apesar de tudo, a farmácia apresenta uma gama de possibilidades para profissionais residentes, que com novos conhecimentos e visão mais ampla podem trazer diversas melhorias para o setor. Recomenda-se a contratação de mais profissionais, promoção de educação permanente entre eles, fortalecimento de vínculos entre todos os profissionais do hospital com a Farmácia a fim de promover um trabalho mais eficaz e seguro no âmbito farmacêutico hospitalar.

## 1.4 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO PARA O SUS: A PRÁXIS NA EDUCAÇÃO PELO TRABALHO

*Ingrid Tailiny Batista de Sousa<sup>1</sup>; Maria Jamisse de Araujo de Oliveira<sup>2</sup>; Ana Carolina Souza Torres<sup>3</sup>; Gabriela Rodrigues Macedo<sup>4</sup>;*

A avaliação e o acompanhamento dos Programas de Residência Multiprofissionais em saúde são necessários para que estes se efetivem enquanto estratégias de qualificação de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde. A Residência Integrada em Saúde (RIS) é conduzida política e pedagogicamente pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), em parceria com o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, a Coordenadoria de Gestão em Educação Permanente em Saúde do Ceará (CGEPS), o Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CESAU), o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS), as Prefeituras Municipais e as Instituições Hospitalares. A RIS fomenta a reflexão sobre a transformação das práticas de saúde a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho por meio de inserção do profissional de saúde-residente nos cenários de prática. Além de considerar as problematizações vivenciadas pelos residentes durante seu processo formativo, trazemos a reflexão acerca da práxis e sua compreensão pela relação da teoria e prática, onde o homem enquanto ser social transforma seu meio e se autotransforma, tendo como dispositivo a Educação Permanente em Saúde - EPS como estratégia que possibilita as transformações no processo de trabalho. Reconhecendo a Residência Multiprofissional como dispositivo de potencialidade para as mudanças por meio da Educação Permanente em Saúde - EPS, desenvolvemos propostas para compreender a percepção das coordenações de ênfase do componente hospitalar na sua condução pedagógica com os profissionais de saúde residentes da RIS-ESP/CE. Compreender a percepção das coordenações de ênfases do componente

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

hospitalar quanto à práxis na educação pelo trabalho dos profissionais de saúde residentes da RIS-ESP/CE. O presente estudo é um relato de experiência baseado nas percepções vivenciadas pelos autores durante os anos de 2017 até maio de 2018, a partir de encontros realizados semanalmente com as coordenações de ênfases do componente hospitalar (Cancerologia, Infectologia, Cardiopneumologia, Neonatologia, Pediatria, Neurologia, Enfermagem Obstétrica, Urgência e Emergência) no turno da tarde, às quartas-feiras, na ESP/CE. Antes de cada encontro é feito um levantamento pela coordenação pedagógica do componente sobre as demandas/necessidades de cada cenário a serem dialogadas. Feito isso a pauta é divulgada por e-mail e após o encontro, os encaminhamentos são repassados às demais coordenações que não puderam comparecer. Como fontes de informações, utilizamos os registros do diário de campo, trabalhando a desnaturalização dos fenômenos do cotidiano dos pesquisadores. Resultados: Percebemos que as coordenações compreendem a importância desse espaço para o fortalecimento e alinhamento do processo formativo dos profissionais de saúde-residentes. Sobretudo, são nesses encontros que se possibilita a troca de experiências vivenciadas entre as ênfases, bem como a avaliação de atividades realizadas e propostas de formação pedagógica para os residentes. Nesse sentido, salientamos que a ótica da educação pelo trabalho vai ganhando contribuições interprofissionais e interdisciplinares, permitindo que o processo da práxis seja fomentado também nesse espaço. As docentes mostram-se como parte do processo de ensino/aprendizagem, juntamente com os preceptores de campo, núcleo, orientadores de serviço e profissionais residentes. Contudo, ressaltamos como fragilidade a ausência de adesão por parte de alguns no colegiado de coordenação da hospitalar, existindo algumas coordenações que não comparecem a esses encontros devido aos vínculos empregatícios fragilizados, acabando por não compartilhar de tal momento. Compreendemos que a garantia da participação de todo o colegiado de coordenadores das ênfases permite a troca de experiências e contribui para fomentar a criação de novas práticas do cuidado em saúde, visando à transformação do fazer do profissional de saúde, preceptores, coordenadores, tutores e, sobretudo qualificando a educação pelo trabalho dos profissionais de saúde residentes. É salutar contribuir na formação

dos profissionais de saúde residentes juntamente com os demais profissionais envolvidos com o processo da residência, de forma qualificada e ético-implicada, compartilhando saberes e práticas profissionais, ressaltando a relevância da garantia desses espaços para a troca de experiências e oportunidade de conhecimento de outras possibilidades de educação pelo trabalho.

## 1.5 ATENDIMENTO COMPARTILHADO: UMA FERRAMENTA PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO

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

Atualmente quando falamos em atendimento em saúde mental, priorizamos um cuidado que perpassa a lógica de assistência individual e especializada. Hoje, percebemos que cuidados em saúde mental deve buscar trabalhos que pressupõem construção coletiva de intervenções e adesão a uma orientação comum na assistência prestada aos sujeitos (Soares, 2014). Devemos sempre lembrar que a condução dos trabalhos deve esta pautadas em ações que auxiliem as pessoas a se situar de outro modo perante a seu destino pessoal, tentando incentivas a participação em um lugar ativo em seu tratamento. O papel de profissional em saúde mental tende a ser, não apenas um profissional que detêm conhecimentos técnicos acerca da sintomatologia descrita, mas um profissional que busque ações que valorize aos usuários o empoderamento do seu processo saúde doença. As ferramentas de trabalho em saúde mental vêm se ampliando, e as categorias profissionais vem cada vez mais se apropriando destas ferramentas nos serviços de saúde. Observamos que o atendimento compartilhado, pode ser utilizado como ferramenta colaborativa nesse processo de empoderamento e transformação da cultura de cuidado em saúde, não pautado no modelo biomédico, mas buscando possibilitar um atendimento em que o centro do cuidado não é o sintoma, trazendo para o eixo central do atendimento o bem estar biopsicossocial do sujeito, tentar mostrar um novo modelo de se fazer saúde. Relatar a vivência de atendimentos compartilhados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) durante a vivência da Residência

---

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

<sup>3</sup> Secretaria De Saúde Do Município de Novo Oriente

<sup>4</sup> Secretaria De Saúde Do Município de Novo Oriente

<sup>5</sup> Secretaria De Saúde Do Município de Novo Oriente

<sup>6</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

<sup>7</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde

Integrada em Saúde Mental Coletiva. As atividades foram propostas durante a construção da agenda dos residentes tendo em vista, a exigência do programa de residência que estávamos inseridos, que tinha como premissa o desenvolvimento de atividades interdisciplinar e multiprofissional. Nas agendas priorizávamos o desenvolvimento de atividades em que fossem envolvidos no trabalho todos e/ou a maioria de profissionais residentes dos coletivos. Os atendimentos compartilhados aconteciam dentro do eixo clínico (Esp, 2016) que seriam momentos dedicados para a realizar a gestão do cuidado utilizando-se de ferramentas clínicas. As atividades que desenvolvíamos nessa âmbito do eixo eram consultas compartilhadas (renovação de receituário e consulta de enfermagem compartilhadas) e visitas domiciliares (Com profissionais residentes e profissionais do serviço). As consultas aconteciam em dois turnos na semana e as visitas domiciliares aconteciam um turno por semana. Com a continuação dos atendimentos pudemos observar uma melhora na adesão dos pacientes em consultas de enfermagem periódicas no CAPS, onde os atendimentos perpassava a simples renovação de receitas, ampliando a consulta para averiguação de fato das condições de saúde dos usuários, bem como a investigação da socialização comunitária e familiar dos mesmos, orientação aos acompanhantes e/ou cuidadores do usuário para melhorias no cuidado e incentivo a participação nos grupos oferecidos para seu perfil (cuidadores) no serviço, melhora na adesão dos serviços oferecidos pelo CAPS por outras categorias profissionais que compunha a equipe de referência como Terapeutas Ocupacionais e Assistentes Sociais, maior adesão aos grupos terapêuticos ofertados e momentos festivos oferecidos pelo serviço. Com a experiência profissional dos atendimentos compartilhados aprendi como a atuação multiprofissional em saúde é uma ferramenta que possibilita uma assistência em saúde, qualificada para aos usuários de saúde mental. Ferramenta esta, que possibilita uma interação entre profissionais e usuário, que perpassa a uma simples troca de informações técnicas, e sim algo, que busca a implantação de cuidado humanizado em que promulga antes de tudo uma escuta qualificada com intuito de entender a singularidade de cada sujeito, bem como sua história de vida e familiar.

## 1.6 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Luana Gabrielle de França<sup>1</sup>; Thyara Maria Stanley Vieira Lima<sup>2</sup>; Carla Mikaella de Moura Brasil<sup>3</sup>; Claudeneide Araujo Rodrigues<sup>4</sup>; Igor Almeida Silva<sup>5</sup>; Regiane Lustosa Da Cruz<sup>6</sup>*

Os programas de Residência Multiprofissionais em Saúde, criados a partir da lei 11.129 são orientados através de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Os programas propõem que a mudança na formação do profissional da saúde irá gerar implementações positivas no atual modelo de assistência à saúde. Em 2016, a Residência Multiprofissionais em Saúde da Universidade Federal do Piauí teve a inserção da categoria de fisioterapia com atuação em alta complexidade. Os programas de residência em área da saúde preconizam um atendimento com eficiência e contemplam o aperfeiçoamento técnico, atitude humanizada e visão integrada do paciente. Para tanto, necessitam de um profissional qualificado com formação específica para atuar no âmbito hospitalar nas unidades de terapia intensiva e enfermarias. A inserção do residente fisioterapeuta na equipe assistencial é recente no hospital universitário da Universidade Federal do Piauí. O fisioterapeuta intervém diretamente nas disfunções cardiorrespiratórias, e como as principais causas de internações hospitalares englobam as doenças cardiovasculares e pulmonares, seu papel na equipe pode ser considerado fundamental. Dentre suas funções, ele pode fornecer atendimento tratamento precoce de patologias agudas e crônicas, das comorbidades e das complicações funcionais do paciente, refletindo indiretamente na diminuição do tempo de internamento, redução da mortalidade e dos custos hospitalares. Relatar experiência da inserção da categoria de fisioterapia na Residência Multiprofissionais em Saúde hospitalar. Trata-se de um relato de experiência de

---

<sup>1</sup> Hospital Universitário do Piauí - Universidade Federal do Piauí

<sup>2</sup> Hospital Universitário do Piauí - Universidade Federal do Piauí

<sup>3</sup> Hospital Universitário do Piauí - Universidade Federal do Piauí

<sup>4</sup> Hospital Universitário do Piauí - Universidade Federal do Piauí

<sup>5</sup> Hospital Universitário do Piauí - Universidade Federal do Piauí

<sup>6</sup> Hospital Universitário do Piauí - Universidade Federal do Piauí

residentes fisioterapeutas sobre o desenvolvimento das atividades de ensino em serviço na Residência Multiprofissionais em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina-Piauí, entre o período de março/2017 a maio/2018. Os residentes fisioterapeutas assim que se inseriram nas atividades da Residência Multiprofissionais em Saúde passaram por um período de integração na qual tiveram a oportunidade de conhecer a dinâmica do serviço que estariam envolvidos. O primeiro ano de residência é adquirida experiência profissional por meio dos ciclos nas clínicas médica, cirúrgica e oncológica. Neste momento houve a participação de discussão e atendimento em equipe multiprofissional, estudo de caso, elaboração e acompanhamento de planos terapêuticos. O segundo ano de residência foram vivenciadas na Unidade de Terapia Intensiva com inserção na rotina do setor, corridas de leito, discussões multiprofissionais, apresentação de casos clínicos e seminários de atualização e possibilidade de sugestão de condutas terapêuticas. Concomitante as atividades práticas houve as teóricas de cunho multi e uniprofissional. A vivência proporcionou a aquisição e fortalecimento de conhecimentos teóricos, manejo prático de avaliação, planejamento e intervenção terapêutica em várias especialidades devido à oportunidade de passar por ciclos. Destaca-se o desafio das relações interpessoais com preceptores e demais profissionais, ampliação da visão conceitual sobre o “cuidado em saúde” na construção da identidade profissional, com responsabilidade e integrada com interdisciplinaridade. A inserção do residente fisioterapeuta no contexto hospitalar, enquanto profissional do sistema único de saúde, amplia o modelo de assistência integral e multidisciplinar.

## 1.7 ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Antonio Salvandi de Oliveira Junior<sup>1</sup>; Monalisa Rodrigues da Cruz<sup>2</sup>; Antonio Jose Lima de Araújo Junior<sup>3</sup>; Renata Lais da Silva Nascimento Maia<sup>4</sup>; Ana Ravenna Sales Soares<sup>5</sup>; Ingrid da Silva Mendonça<sup>6</sup>; Luis Pereira da Silva Neto<sup>7</sup>; Olga Maria de Alencar<sup>8</sup>*

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, agente de alta infectividade e baixa patogenicidade, que tem preferência por pele e nervos periféricos, podendo cursar com Episódios Reacionais Hansênicos (ERH) e evoluir com sequelas permanentes. O Estado do Ceará tem diminuído seu coeficiente de detecção, porém, ainda assim apresenta índice superior ao nacional. A maior concentração de casos da doença foi notificada na região sul do Ceará. Em 2015 houve registros de casos novos de hanseníase em 148 (80,5%) municípios cearenses, sendo que 34 (18,4%) registraram mais de 10 casos novos da doença. No município de Iguatu foram identificados entre 2014 a 2016, 134 casos novos sendo 11 casos em menores de 15 anos. Objetivou-se por meio desse trabalho relatar a experiência de atuação profissional como fisioterapeuta nas ações de prevenções de incapacidades e orientações ao autocuidado a pessoas com hanseníase, vivenciado como residente da Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, da Escola de Saúde Pública do Ceará, através dos atendimentos de usuários na Estratégia Saúde da Família em Iguatu-Ce. Trata-se de um relato de experiência, tipo de estudo que possibilita uma reflexão sobre as ações de uma situação vivenciada no âmbito profissional e discuti-las a partir do interesse científico sobre o assunto. Baseado no método de Hollyday que considera os cinco tempos que todo processo de sistematização: o ponto de

---

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

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

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

<sup>4</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará

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

<sup>6</sup> Escola De Saúde Pública do Ceará

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

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

partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada. O período do estudo foi de abril de 2015 a fevereiro de 2017, descrevendo as experiências desde a inserção no território, qualificação para atendimento, conhecimento da doença, avaliação neurológica simplificada referente as orientações quanto ao autocuidado. A Hanseníase pode causar sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar físico, gerando grande impacto psicossocial, justificando tanto a necessidade para abordagem multidisciplinar ao paciente quanto a implementação de ações de saúde que visem o controle da doença. Deve-se considerar, também, que a magnitude do impacto na qualidade de vida é diferente para cada paciente. Portanto, um conhecimento profundo das pessoas acometidas pela Hanseníase auxiliará no direcionamento de estratégias mais efetivas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento adequado e reabilitação, o que pode influenciar de modo positivo toda a família, a sociedade e os profissionais de saúde. A atuação fisioterapêutica é de fundamental importância desde a promoção da saúde, até a reabilitação do paciente, prevenção de deformidades e amputações, fortalecimento muscular, avaliação dos graus de incapacidades e futuras sequelas. Após avaliação e consulta ao médico e enfermeira, estes pacientes eram encaminhados ao fisioterapeuta para assim ser realizado a Avaliação Neurológica Simplificada, determinando o grau de incapacidade e as orientações frente ao autocuidado, buscando uma participação maior do usuário no cuidado do próprio corpo, identificando as necessidades individuais no que se refere à doença, pois cada paciente possui uma reação diferente ao tratamento, para que sejam evitadas complicações, onde mesmo no período do diagnóstico, poderiam ser encontradas incapacidades já bem definidas. Conclui-se que a falta de conhecimento por parte do usuário acerca da doença, dificulta na adesão ao tratamento e à prática do autocuidado na prevenção de contraturas, deformidades e hidratação da pele. Ao vivenciar esta experiência, percebi que existe uma firme consciência nos profissionais que trabalham com hanseníase de que a reabilitação é parte integrante da atenção integral ao paciente, reconhecendo na prática, a importância da reabilitação como essencial ao atendimento das necessidades das pessoas afetadas pela hanseníase, possibilitando um aprendizado diário. Recomenda-se que sejam feitas

intervenções educativas, visando diminuir a taxa de incidências de possíveis agravamentos crônicos da doença, proporcionando uma melhor qualidade de vida.