

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM  
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL  
- ANO DE 2013 -**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** Atenção Básica - Estratégia de Saúde da Família

**CAMPO DE GESTÃO E DE ATENÇÃO:** ESF Maringá

**INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES:**  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE

**RESIDENTES:**

| <b>ANO</b> | <b>NOME RESIDENTE</b>        | <b>PROFISSÃO</b> |
|------------|------------------------------|------------------|
| R1         | Silvana Cruz da Silva        | Enfermagem       |
| R1         | Camila Malmann               | Fonoaudiologia   |
| R2         | Daniela Aline Kaufmann Seady | Fisioterapia     |

**TUTORES E PRECEPTOR(ES):**

|                            |                   |                                     |
|----------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| <b>PRECEPTOR DE CAMPO:</b> | Isadora Woltmann  | Enfermeira ESF Maringá<br>- SMS     |
| <b>TUTOR DE CAMPO:</b>     | Elenir Fedosse    | Professora Fonoaudióloga<br>- UFSM  |
| <b>TUTOR DE NÚCLEO:</b>    | Hedioneia Pivetta | Professora Fisioterapeuta<br>- UFSM |
| <b>TUTOR DE NÚCLEO:</b>    | Terezinha Weiller | Professora Enfermeira<br>- UFSM     |
| <b>TUTOR DE NÚCLEO:</b>    | Elenir Fedosse    | Professora Fonoaudióloga<br>- UFSM  |

**Santa Maria, junho de 2013.**

## **I INTRODUÇÃO**

Este documento é composto por uma síntese das atividades realizadas pelos residentes, bem como do planejamento das ações para o próximo semestre de 2013, as quais estão sendo realizadas ou serão implantadas pelas residentes R1 Enfermeira Silvana Cruz, R1 Fonoaudióloga Camila Malmann e R2 Fisioterapeuta Daniela Aline Kaufmam Seady.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Maringá é composta por uma equipe simples, sem equipe de saúde bucal e, atualmente, incompleta devido à ausência de dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, por conta disso, há duas microáreas descobertas, sendo as maiores em população adscrita.

As atividades aqui citadas foram planejadas a partir de demandas levantadas através de percepções, vivências na região e discussões em tutorias de campo, trazidas por reuniões com a equipe de saúde, por dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), dados de pesquisas realizadas pelos residentes anteriores (2010/2012) e expostos em trabalho de conclusão e discussões interdisciplinares e intersetoriais.

Este documento foi elaborado em junho de 2013 em reuniões realizadas pelos residentes acima identificados.

O modo de organização do processo de trabalho – atividades de formação prática dos residentes e atividades desenvolvidas - estão descritas a seguir, segundo as ações coletivas e dos núcleos de referência nesta ESF – Enfermagem, Fonoaudiologia e Fisioterapia.

## **II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO**

A ESF Maringá situa-se na região leste de Santa Maria e faz a cobertura de aproximadamente 3000 pessoas. A população atendida caracteriza-se por ser rural e urbana.

Tem como localidades adscritas: Diácono João Luiz Pozzobon, Maringá, uma parte do Cerrito, Jardim Berlezze e Loteamento Paróquia das Dores. Atualmente, a ESF atende também os moradores do residencial Zilda Arns, que compreende uma população em torno de 1.800 pessoas, o que aumentou a demanda da Unidade. Ressalta-se que próximo à Unidade ainda estão sendo construídos outros residenciais, o que está gerando preocupação e mobilizações da equipe para enfrentamento desta situação. De acordo com a Secretaria de Município de Saúde (SMS), a ESF Maringá está dividida em uma área e seis micro-áreas, sendo que

duas estão descobertas, pois, por questões judiciais, um ACS foi exonerado e o outro aguarda definição jurídica. O horário de funcionamento da ESF é das 08 às 16 horas, sem fechar ao meio dia.

A demanda prevalente é de mulheres que procuram o serviço de saúde, quer seja para elas, ou para seus filhos. Porém, não existe nenhum acompanhamento em grupo para este público, sendo realizado somente por atendimento individual. É notório que as mulheres jovens desta comunidade apresentam um elevado número de filhos, muitas tem como ocupação principal o cuidado da casa e dos filhos. Muitas gestantes são resistentes à realização do pré-natal ou o fazem de maneira incompleta, não atingindo as seis consultas preconizadas pelo MS.

Outra demanda bastante percebida na ESF são relacionadas à saúde do trabalhador, onde atendemos usuários que sofreram acidentes de trabalho (principalmente trabalhadores da construção civil, dos novos loteamentos que estão sendo construídos próximo à unidade).

### **Infra- estrutura da Estratégia Saúde da Família Maringá**

#### **Recursos Humanos e Atividades Desenvolvidas**

01 Médica (em licença prêmio, substituída por contratado da PROTEGE);

01 Técnica de Enfermagem (concurada);

01 Recepcionista (concurada);

01 Serviços Gerais (contratada SULCLEAN);

04 Agentes Comunitários de Saúde (concurados);

01 Enfermeira (concurada);

03 Residentes da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, área de concentração Atenção Básica/ESF 01 Enfermeira, 01 Fonoaudióloga e 01 Fisioterapeuta.

Acadêmicos e estagiários de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Fonoaudióloga e bolsistas do PET- Saúde em períodos letivos;

A enfermeira realiza consultas de enfermagem e exames preventivos, procedimentos técnicos referentes ao núcleo profissional, teste do pezinho, visitas domiciliares e atividades administrativas.

A técnica de enfermagem realiza acolhimento, vacinas, curativos, nebulizações, aplicações de fármacos, entrega de medicação e serviços da farmácia.

A médica realiza atendimentos clínicos, 12 fichas diárias e avaliações que passam pelo acolhimento que demandam consultas médicas que, geralmente, não ultrapassam o limite de

24 atendimentos por turno preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Realiza ainda, agenda de pré-natal, puericultura, renovações de receitas, interpretação de exames e visitas domiciliares.

Os principais atendimentos realizados na Unidade são as consultas médicas. Cabe ressaltar que o número de profissionais é insuficiente devido ao tamanho da população e demandas.

Os grupos de educação em saúde tem como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Atualmente são realizados Grupos de Saúde, Gestantes, Convivência, Adolescentes e Caminhada.

O Grupo de Saúde ocorre mensalmente no Centro Social São Francisco e na Capela do Jardim Berlezze. São realizadas atividades de educação em saúde, através de dinâmicas que buscam utilizar Metodologias Participativas. Os participantes em sua maioria são hipertensos e diabéticos, porém há o incentivo para a participação de todos os usuários interessados, bem como familiares e cuidadores. Ainda percebe-se que culturalmente o foco de alguns usuários é a entrega da medicação, que ocorre ao final dos encontros.

O Grupo de Gestantes ocorre na Unidade quinzenalmente em horário que antecede as consultas de pré-natal. São promovidas atividades educativas que buscam o diálogo reflexivos, a troca de experiências e socialização da dúvidas e anseios desta fase da vida da mulher. Incentiva-se a participação dos companheiros das gestantes para acompanharem as etapas do atendimento prestado pela Unidade.

Já o Grupo de Convivência, organizado principalmente pelos ACS's, acontece mensalmente no Centro Social São Francisco. Tem como objetivo promover uma tarde diferente com atividades recreativas, artista, lúdicas que visam trabalhar novas habilidade dos participantes.

O Grupo de Adolescentes acontece quinzenalmente na escola Diácono João Luiz Pozzobon, com adolescente de 12 a 14 anos. Este grupo trabalha com a temática de saúde sexual e reprodutiva, através de oficinas com dinâmicas que buscam a reflexão sobre a saúde do adolescente, como auto estima, DST's, gravidez na adolescência, projeto de vida e outros.

O Grupo de Caminhada está em processo de implantação, ocorrendo nesse momento o preenchimento das fichas de avaliação (anamnese, entrevista com o paciente, medidas antropométricas e algumas orientações gerais).

Participam destes grupos, além dos usuários, os profissionais da equipe, ACS, Residentes, acadêmicos e o PET- Saúde.

## **Espaço Físico**

### **Ambiente interno:**

01 Sala de recepção: amplo espaço com disposição de cadeiras estofadas para usuários, bancada da recepcionista, armário de acomodação de prontuários, armários de materiais, condicionador de ar.

01 Sala de Acolhimento: com computador para serviços administrativos, maca para emergências e balança pediátrica para a realização da puericultura.

01 Sala de vacinas: geladeira, caixas de isopor, condicionador de ar (não está em funcionamento por instalação elétrica), com armário para material administrativo e de educação;

01 Sala de atendimento ginecológico: maca ginecológica e banheiro exclusivo.

01 Sala Multiuso: utilizada na maior parte do tempo como consultório.

01 Consultório Médico: onde ficam medicamentos de amostra grátis de fácil acesso e material administrativo.

01 Farmácia (ainda caracterizada como DML): onde ficam estocados os medicamentos que são entregues aos usuários;

01 Sala de Curativos: inalação, aplicação de fármacos, lavagem de materiais e coleta de exames pelo laboratório.

01 Cozinha: geladeira, pia, prateleiras, microondas e fogão a gás.

01 Sala de Expurgo: autoclave, material de limpeza e multiuso.

02 Banheiros: um para os funcionários, sendo também o local onde os mesmos guardam seus pertences em um armário com chave e outro para os usuários.

01 Corredor: onde os pacientes aguardam para exames;

A Unidade ainda conta no seu subterrâneo com um porão com péssimas condições de acesso e higiene, com acesso somente pela parte externa e este serve de depósito de papéis e materiais da Unidade.

Ambiente Externo: área com rampa de acesso a Unidade, área próxima de mato nativo, com britas, cerca baixa de tela e portão gradeado em péssima condição, que seria uma área para estacionamento, inutilizada atualmente.

## **II- APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO**

Conforme indicado anteriormente, na ESF Maringá estão fixos três Residentes, sendo uma Enfermeira e uma Fisioterapeuta e uma Fonoaudióloga. A unidade recebe semanalmente o apoio matricial das R2 de nutrição e odontologia.

A inserção dos Residentes na unidade tem como principal função promover apoio à equipe em atividades de campo e núcleo já existentes, bem como fomentar novas estratégias de promoção de saúde, incentivando o diálogo interdisciplinar, intersetorial e a reflexão sobre o processo de trabalho, de tal modo a efetivar uma ESF.

### **III - ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL**

#### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS**

As atividades abaixo relacionadas são de campo, desenvolvidas pela equipe e pelos residentes, os quais buscam contemplar as especificidades de seus devidos núcleos profissionais em cada ação dessas:

#### **Acolhimento**

**Justificativa:** essa atividade é para fortalecer a acolhida dos usuários no serviço, visto que este é uma Política do Ministério da Saúde e importante instrumento para a humanização da atenção à saúde, podendo contribuir para a resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários.

**Finalidade:** acolher todos os usuários que procuram a ESF. Escuta qualificada do problema trazido pelo usuário que busca atendimento na ESF e devidos encaminhamentos.

**Resultados pretendidos:** Aprimorar a qualidade da acolhida dos usuários, ou seja, sensibilizar a equipe e a comunidade para além da triagem tradicionalmente realizada na unidade.

**Fatores limitantes:** Rotina baseada em técnicas curativas e resistência de alguns profissionais e da comunidade quanto as mudanças necessárias – modelo médico-centrado. Portanto, busca-se como impacto proporcionar ao usuário acolhimento no sentido estrito da palavra (conforme MS) praticado por todos os profissionais.

## **Visitas domiciliares multiprofissionais**

**Justificativa:** A visita domiciliar é uma atividade preconizada pelo MS para as equipes de atenção básica com Estratégia de Saúde da Família ou que possuem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; tem como intuito proporcionar a humanização e o cuidado integral, sendo essencial para a formação e manutenção de elo entre a comunidade e os profissionais da ESF.

**Finalidade:** proporcionar assistência, promoção à saúde e acompanhamento ao domicílio, atendendo as necessidades dos usuários, incluindo também os que têm dificuldade de locomoção e acamados, proporcionando atendimento multiprofissional, considerando os aspectos socioculturais, econômicos e psicossociais das famílias e comunidade, bem como fortalecer o vínculo com os ACS.

**Dinâmica de operacionalização:** As visitas domiciliares da equipe são realizadas semanalmente, durante o turno da tarde, conforme demanda. Na Unidade há uma agenda para as solicitações de Visitas Domiciliares, que podem ser requeridas por qualquer membro da equipe ou usuário.

**Resultados pretendidos:** Atender a maior parte, se não o todo, das necessidades referidas pela população, fornecendo um cuidado multiprofissional e integral.

**Fatores limitantes:** Dificuldade de atender as microáreas distantes devido a precariedade da logística (falta de transporte). Rotina da Unidade com tendência médico-centrada.

**Impacto esperado:** aumentar o vínculo dos usuários atendidos com a ESF, além do agir interdisciplinar e multiprofissionalmente.

## **Reuniões de planejamento, discussão de casos e elaboração de PTS**

**Justificativa:** Incentiva a discussão do planejamento da equipe em relação às suas ações, estudos de casos e PTS na busca de operacionalizar os princípios e diretrizes do SUS.

**Finalidade:** Garantir a integralidade de atenção à saúde e a singularidade do sujeito considerando os aspectos familiares e o contexto sociocultural que o cerca.

**Dinâmica de operacionalização:** Semanalmente uma das pautas da reunião da equipe, será discussão de um caso referente a uma microárea predeterminada. Serão escolhidos profissionais da equipe como referência para a condução dos planos acordados em reunião.

**Resultados esperados:** Resolubilidade de casos complexos, integralidade do cuidado, integração das ações da equipe e aplicação da rede de atenção á saúde.

**Fatores limitantes:** Falta de critérios para a eleição de casos a serem acompanhados, sobrecarga de trabalho dos profissionais da unidade e a falta de experiência com a metodologia de apoio matricial.

### **Educação Permanente**

**Justificativa:** Diante das necessidades observadas no dia-dia e das demandas levantadas pela equipe técnica, ACS e discussões e organização de matrizes de intervenção do PMAQ, percebemos a relevância do desenvolvimento de atividades de educação permanente para os profissionais do serviço.

**Finalidade:** Qualificar as atividades práticas desenvolvidas pela equipe considerando as particularidades do território; Oferecer sustentação teórica para as discussões de casos clínicos e atividades relacionadas ao trabalho.

**Dinâmica de operacionalização:** Será desenvolvida durante as reuniões de equipe, nas quartas-feiras à tarde e também em horários previamente combinados. Contará com a participação da equipe da unidade, residentes fixos, apoiadores matriciais da residência e da rede de serviço. Organização de uma pasta de materiais informativos de acesso de toda a equipe.

**Resultados pretendidos:** Capacitação dos trabalhadores para oferecerem um atendimento de qualidade aos usuários; Facilitar o diálogo entre os trabalhadores proporcionando a utilização de uma linguagem comum a todos.

**Fatores limitantes:** falta de metodologias organizativas das reuniões de equipe, fragilidade das relações interpessoais, cultura de resistência aos estudos, leituras e socialização do conhecimento, não valoração dos profissionais da rede das atividades de educação permanente.

**Impacto esperado:** Maior integração com a equipe e com a rede de serviços; Possibilidade de troca de saberes e construção de novos conhecimentos

### **Educação sexual e reprodutiva na escola e planejamento familiar na ESF**



**Justificativa:** Demanda apresentada pelos educadores da Escola Municipal de Ensino Fundamental Diácono João Luiz Pozzobon e percebida na ESF Maringá que apresenta altos índices de gravidez na adolescência.

**Finalidade:** Desenvolver a promoção da saúde sexual e reprodutiva, incentivar o vínculo dos adolescentes com a ESF, promover a saúde do adolescente através de uma intervenção que promova a Saúde Sexual e Reprodutiva, implementar a Política do Planejamento Familiar (PF) na ESF Maringá, trabalhar as temáticas da Caderneta do Adolescente em parceria com a equipe da ESF e educadores;

**Dinâmica de operacionalização:** Grupo de Adolescentes na escola; Educação em saúde no grupo de gestantes; Educação em saúde em consultas individuais (coleta de CP); Aconselhamento quanto ao PF em momento de testagens rápidas (gravidez, HIV, sífilis); Reconhecimento da rede de acesso secundário e terciário para posterior de PF discussão com a equipe; Educação em saúde com pais de adolescentes na Escola.

**Resultados pretendidos:** desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar, de forma crítica, a sua realidade, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico. Sensibilizar educadores, profissionais de saúde e alunos quanto a saúde sexual e reprodutiva.

**Impacto esperado:** Sensibilizar quanto aos riscos da gravidez adolescente. Desenvolver a autonomia e responsabilidade quanto a saúde sexual e reprodutiva dos usuários. Participação da equipe: Integrar e participar e discutir as ações propostas.

### **Seminários de campo**

**Justificativa:** Aperfeiçoamento do trabalho da residência multiprofissional (R1 enfermagem, R1 Fonoaudiologia e R2 Fisioterapia).

**Finalidade:** Discussões a cerca do trabalho em campo entre residentes, tutoria e preceptoria de campo.

**Dinâmica de operacionalização:** Ocorre semanalmente e sempre que possível conta com a participação da preceptora de campo e outros profissionais da equipe. Durante os encontros ocorre planejamento das ações multiprofissionais, discussão das atividades práticas e discussão de literaturas para embasamento teórico.

**Resultados pretendidos:** Aperfeiçoar as práticas da residência.

**Fatores limitantes:** Rotina da Unidade.

**Impacto esperado:** Aumentar a qualidade no serviço e aos usuários.

## **Ações intersetoriais**

**Histórico:** A integração entre diversos setores da comunidade é essencial para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional, proporcionando um cuidado ampliado.

**Finalidade:** Atender as necessidades que os diferentes dispositivos (Centro Social, Escolas, Mão Amiga, ONGs) compartilham e promover saúde nos diferentes campos de atuação.

**Dinâmica de operacionalização:** Visitas a esses espaços para planejar atividades conjuntas. Participação em eventos promovidos pela escola. Promover reuniões com regularidade para podermos planejar atividades que possam trazer resolubilidade a situações complicadas.

**Resultados pretendidos:** Construir a rede local de saúde e fortalecer o vínculo da Unidade com as demais instituições que compõem o território.

**Fatores limitantes previstos:** Resistências ao trabalho conjunto.

## **Grupo de Educação e Promoção da saúde**

**Histórico:** A realização de grupos de educação em saúde faz parte das atividades da Atenção Básica, a fim de promoção e prevenção de agravos de saúde.

**Finalidade:** Promoção e prevenção da saúde de todos usuários envolvidos com diferentes focos de atuação.

**Dinâmica de operacionalização:** Inserção e participação efetiva em todos os grupos existentes na Unidade.

**Resultados pretendidos:** Fortalecer os grupos de saúde existentes na Unidade.

**Fatores limitantes previstos:** Baixa adesão da comunidade.

## **Atendimentos (interconsultas) e discussões interdisciplinares**

**Histórico:** São consultas que envolvem vários profissionais com diferentes saberes.

**Finalidade da ação/atividade:** Promover um diagnóstico mais amplo, objetivando um cuidado integral devido aos vários conhecimentos.

**Dinâmica de operacionalização:** Incentivar a interdisciplinaridade nas consultas e acolhimento da unidade.

**Resultados pretendidos:** Atender todas as necessidades, visando á satisfação do usuário e um atendimento humanizado.

**Fatores limitantes previstos:** Pouco tempo devido á alta demanda e a quebra de paradigmas.

### **Elaboração de Cadastros Multiprofissionais**

**Histórico:** São cadastros dos atendimentos dos residentes de casos acompanhados além dos prontuários existentes, principalmente no ambiente externo da ESF.

Finalidade da ação/atividade: Documentar a produção da residência.

**Dinâmica de operacionalização:** Os cadastros são preenchidos após a realização da primeira visita ou primeiro atendimento deste usuário e depois são arquivados em pastas.

**Resultados pretendidos:** Deixar para a turma posterior da residência uma produção documentada, a fim de terem uma base do que foi realizado e compartilhar com a equipe os casos acompanhados.

**Fatores limitantes previstos:** Falta de tempo para preenchimento de todos os formulários e de compartilhar com a equipe.

### **Encaminhamentos para serviços da rede**

**Justificativa:** A complexidade da rede torna os profissionais perdidos dentro do sistema de saúde, dificultando o atendimento ao usuário.

**Histórico:** Encaminhamentos que as pessoas necessitam de um serviço mais especializado ou para realizar algum procedimento específico.

**Finalidade da ação/atividade:** Atender as especificidades de cada usuário e as necessidades de saúde. Reconhecimento das redes de atenção em saúde existentes.

**Dinâmica de operacionalização:** Sensibilizar a equipe a utilizar as redes de saúde e construir em conjunto um fluxograma com os locais de referência para a unidade.

**Resultados pretendidos:** Integralidade dos serviços de Saúde e busca de vinculação.

**Fatores limitantes previstos:** Acompanhamento dos usuários na rede de atenção.

### **Atualização do mapa inteligente e mapeamento epidemiológico**

**Histórico:** Cada unidade básica de saúde é dividida em áreas e microáreas, para isso devem possuir o auxílio de um mapa, que atualmente possui a imagem de satélite. Na Unidade há mapa impresso (fornecido pelo Escritório da Cidade).

**Finalidade da ação/atividade:** Reconhecer o território e as necessidades que se encontram em que microárea.

**Dinâmica de operacionalização:** Utilizar o mapa para distribuição dos eventos que desejamos explicitar.

**Resultados pretendidos:** Possuir um mapa atualizado que conte com as microáreas, residências, dispositivos sociais, etc., facilitando a localização das residências, divulgando a área de cobertura da ESF e os eventos a serem investidos em ações estratégicas. Mapear o território a fim de que se consiga construir visualmente as áreas de risco de acordo com os indicadores.

**Fatores limitantes previstos:** dificuldade do trabalho em conjunto, falta de informações atualizadas, pouco acompanhamento dos ACS, áreas descobertas.

### **Participação em dispositivos sociais (Rede FICAI, Conselho Regional de Saúde – CAMOBI, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar)**

**Histórico:** Participação destes dispositivos a fim de poder levar questionamentos da comunidade e necessidades percebidas.

**Finalidade da ação/atividade:** Conhecer como a rede vem sendo aplicada e as dificuldades para implantação dela, além dos dispositivos que a população possui para ter os auxílios que necessita.

**Dinâmica de operacionalização:** Através de reuniões convidadas pela conselheira tutelar, reuniões ocorridas mensalmente (conselho local de saúde) e por demanda com vínculos já estabelecidos de acordo com a necessidade (CRAS e Conselho Tutelar).

**Resultados pretendidos:** Consolidar a rede entre esses dispositivos e a ESF, favorecendo uma relação de vínculo, auxiliando a resolver situações que envolvam a assistência social aos usuários, assim como implantar a rede FICAI.

**Fatores limitantes previstos:** Pouca participação das reuniões da equipe propriamente dita, devido a outras atividades e ao elevado número de encontros vistos pela mesma com pouca produtividade.

### **Grupo de Gestantes**

**Justificativa:** o grupo apresenta-se como um espaço de troca de informações com profissionais e outras gestantes, podendo comparar sentimentos e perceber medos e sonhos

comuns. Conversando com outras gestantes elas ficam mais a vontade para falar de mudanças no corpo, da sexualidade, das ansiedades em relação a gravidez, ao parto e ao nascimento.

**Finalidade da ação/atividade:** Promover a saúde, acompanhar os cuidados necessários durante o período gestacional.

**Dinâmica de operacionalização:** Realizar orientações, exercícios de respiração e relaxamento, alívio de desconfortos. Além disso, possibilitar que a gestante conheça o local do parto (Casa da Saúde e HUSM). Realizar os encaminhamentos para profissionais da rede que forem necessários.

**Resultados pretendidos:** Aumentar os conhecimentos das gestantes e potencializar o vínculo com a ESF.

**Fatores limitantes:** Resistência por parte de algumas gestantes. Falta de articulação do grupo com a equipe, parece ser o grupo da Residência.

**Impacto esperado:** Aproximar as gestantes com a Equipe, reconhecendo a Unidade como local de educação em saúde.

## **IV DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS**

### **ATIVIDADE: SAÚDE MENTAL**

Justificativa: A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Todos os momentos de contato com o usuários são promotores da saúde mental. Ex.: sala de espera, atendimento clínico, VD, Grupos.

Finalidade da ação/ atividade: Realizar reflexões sobre a política da saúde mental, promover a saúde mental dos usuários e equipe de saúde.

Dinâmica de operacionalização: Intervenção junto à equipe, socialização de experiências como “agente de saúde mental” (roda de conversa), atividade lúdica e educação em saúde (exercício

terapêutico) com a equipe de saúde; sensibilização da saúde mental (DVD “Drogas e cidadania em debate” - problematização da temática/participação dos profissionais do CAPS Cia do Recomeço, dinâmica de grupo (rótulos)). Intervenção junto aos usuários: atividades lúdicas e de atividade física nos grupos de gestantes, convivência e hipertensos/ diabéticos, prática da escuta em sala de espera.

Resultados pretendidos: Ampliar o debate sobre a saúde mental.

Impactos esperados: Promoção da saúde mental e que a equipe se sinta mais preparada para trabalhar com questões de Saúde Mental.

### **ATIVIDADE: GRUPO DE CAMINHADA E ATIVIDADES FÍSICAS**

Justificativa: São inúmeros os benefícios da prática regular de exercícios físicos. Do ponto vista musculoesquelético, auxiliam na melhora da força e do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações, além de retardar o envelhecimento. Melhora o sistema cardiovascular, previne inúmeras doenças e também ajuda na autoestima, nível de concentração, o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas e com o estresse. Há redução da ansiedade e do estresse, ajudando no tratamento da depressão.

Finalidade da ação/atividade: Promover a saúde física e mental melhorando a qualidade de vida mediante o despertar de uma consciência de hábitos saudáveis de vida.

Dinâmica de operacionalização: Caminhadas semanais saindo da ESF Maringá até o Casusa, onde serão desenvolvidos alongamentos, exercícios ativos, relaxamento e momentos de educação em saúde. Inicialmente começaremos com somente uma vez por semana, que será aumentada de acordo com a disponibilidade do espaço.

Resultados pretendidos: Integração multiprofissional (equipe, acadêmicos, estagiários, residentes) e interdisciplinar, integração com usuários, promoção da saúde física e mental.

Fatores limitantes: Rotina de trabalho da ESF Maringá.

### **ATIVIDADE: PRÁTICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Justificativa: Demanda observada pelos residentes pela alta procura de trabalhadores externos com acidentes de trabalho, principalmente das construtoras de arredores.

Finalidade e importância da ação: Notificar o número de trabalhadores relacionados a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, conciliando ações que promovam a redução dos mesmos.

Dinâmica de operacionalização: Preenchimento da RINA. Integrar o CEREST com a Unidade. Elaborar ações de promoção e reabilitação em consonância com os serviços do município.

Resultados Esperados: Incorporar no serviço a atenção a saúde do trabalhador;

Fatores limitantes: Rotina da unidade.

Impacto esperado no processo de formação do residente: Promover o cuidado integral por parte dos profissionais da rede básica de saúde e sensibilizar da importância do atendimento com um olhar diferenciado sobre a saúde do trabalhador.

## **ATIVIDADE: INCENTIVO NA CONSTRUÇÃO DE CONSELHO LOCAL DE SAÚDE**

Justificativa: atualmente a comunidade João Luiz Pozzobon não apresenta nem associação de moradores, nem conselho local de saúde, o que dificulta a comunicação entre os diferentes dispositivos que estão neste espaço. A saúde sem controle social não gera mudanças nos moldes pré-estabelecidos, neste sentido se faz necessário que este instrumento de mobilização e voz popular seja instaurado na comunidade.

Finalidade da ação/ atividade: promover espaço de diálogo, trocas e mobilização da comunidade para melhorias nas condições e qualidade de vida, aspectos já apresentados através da carta de Ottawa.

Dinâmica de operacionalização: Será realizada uma busca ativa dos atuais líderes da comunidade, nos diferentes espaços que ela possui: centro social, escolas, ONGs, projetos, centro social, igrejas e outros. Será proposto que uma conversa inicial seja realizada, a fim de que se pense em uma construção coletiva de sistematizar os encontros.

Resultados pretendidos: participação popular nas decisões que se referem a comunidade, mobilização para as melhorias do local, descoberta de novas lideranças, reivindicação em conselhos regionais, municipais e outros colegiados.

Fatores limitantes: Disputas entre lideranças, falta de tempo e interesse dos sujeitos envolvidos, arena de incertezas.

Impactos esperados: incentivo de que a comunidade lute pelos seus direitos e consiga modificações e investimentos em seu território.

## **ATIVIDADE: AMBIÊNCIA DA ESF E DA COMUNIDADE**

Justificativa: Percebemos que muitos dos espaços da comunidade João Luiz Pozzobon estão depredados, em condições precárias de higiene e limpeza, sem investimento e cuidado. Dentre estes espaços citamos a ESF Maringá que tem seus vidros quebrados, alto crescimento de mato em seus arredores, sem espaços que acolhem os sujeitos no seu sentido visual, auditivo, interpessoal e outros.

Finalidade da ação/ atividade: pensar em práticas de ambiência, que auxiliem na organização da ESF e buscar apoiadores que se interessem em transformar espaços comuns do território em locais de bem-estar social e coletivos.

Dinâmica de operacionalização: Construir parcerias na comunidade para a modificação de certos espaços, mobilizar a equipe para planejar e realizar mudanças no espaço do serviço que sejam acolhedoras e impulsionadoras de transformações na comunidade.

Resultados pretendidos: inserir um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização: a ambiência.

Fatores limitantes: Baixa adesão da equipe, lógica de não pertencimento a sua área profissional, pouco investimento humano.

Impactos esperados: mudança nos modelos de produção de saúde.

## **V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL**

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA NA ESF MARINGÁ**

R2 Daniela A. Kaufmann Seady

Segundo o Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional CREFITO-5 (2010), o fisioterapeuta, até pouco tempo atrás, apresentava pouco destaque profissional na atenção primária à saúde. Os currículos dos cursos de fisioterapia existentes no Brasil priorizavam a ação curativa, valorizando pouco o modelo assistencial vigente, dificultando a inserção do fisioterapeuta na Saúde Pública. Para atender às novas políticas de saúde,



fizeram-se necessárias mudanças na formação destes profissionais, as quais deveriam iniciar-se durante a graduação e manter-se como um processo de educação continuada após a inserção do profissional de fisioterapia no mercado de trabalho.

No âmbito da atenção básica, frente à nova realidade, cabe ao fisioterapeuta além da atuação na reabilitação, realizar ações de prevenção de intercorrências, através de esclarecimentos e de medidas preventivas, que visem ao não estabelecimento da patologia, eliminando os fatores de risco para o seu surgimento. Esse processo transitório, de um modelo reabilitador e curativo para um modelo preventivo, avançou significativamente através da Resolução CNE/CES 04, de 19 de fevereiro de 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. As diretrizes orientam o modelo de formação acadêmica e reestruturação curricular, preconizando que o fisioterapeuta precisa ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e que seja capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (RUAS, 2006).

Neste sentido, a Fisioterapia está inserida na ESF Maringá através da Residência Multiprofissional, onde atua a fisioterapeuta Daniela A. Kaufmann Seady, que desenvolve as atividades na ESF Maringá, escolas, centro comunitário e outros locais que integram a rede.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS, APRIMORADAS E IMPLANTADAS**

### **1 ATIVIDADE: PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Justificativa: Quedas e as conseqüentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado hoje por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional.

Finalidade da ação/ atividade:

- Sensibilizar a equipe para atuar na prevenção de quedas, através do olhar da Fisioterapia.
- Reduzir a incidência de quedas em idosos.

Dinâmica de operacionalização:

- Intervenção junto à equipe de saúde: Sensibilização da equipe com exposição de objetos e situações que apresentam risco de quedas em encontro da equipe; estabelecer diálogo da equipe a partir da realidade da equipe e da comunidade; difundir os conhecimentos a respeito da temática convidando a equipe a atuar como agentes de saúde no seu contexto de trabalho (consulta médica e de enfermagem, visita domiciliar (VD), sala de espera, grupos)

- Intervenção junto à comunidade: Trabalhar atividades físicas de equilíbrio, coordenação, força e propriocepção nos grupos (Hipertensos/ Diabéticos e Convivência); realizar visitas domiciliares desenvolvendo educação em saúde de acordo com cada contexto; intervenção junto aos usuários em sala de espera de acordo com cada situação; desenvolver ações de educação em saúde mediante orientações e distribuição de folder (fornecido pela Secretaria de Município da Saúde).

Resultados pretendidos:

- Diminuir incidência de quedas em idosos;
- Promover a educação em saúde para a equipe, usuários e famílias através da reflexão sobre a relevância da prevenção das quedas em idosos.

Impactos esperados: Promoção da saúde.

Participação da equipe: Ceder horário da reunião da equipe para desenvolvimento da ação.  
Participação na ação educativa. Ser multiplicadores.

## **2 ATIVIDADE: LABORAL NA REUNIÃO DE EQUIPE**

Justificativa: A ginástica laboral atua na prevenção de doenças ocupacionais, tais como LER/DORT, na redução dos acidentes de trabalho e das faltas, bem como no aumento da produtividade e sensação de bem estar.

Finalidade da ação/ atividade:

- Trabalhar a reeducação postural;
- Aliviar o estresse;
- Diminuir o sedentarismo;
- Motivação para o trabalho;
- Aumentar a integração social;
- Diminuir as tensões acumuladas no trabalho;
- Minimizar quadros algícos.

Dinâmica de operacionalização: realizar alongamentos antes ou no final da reunião de equipe.

Resultados pretendidos:

- Incorporar atividade física no cotidiano dos trabalhadores;
- Desenvolver o hábito de realizar pausas no trabalho;
- Integrar entre os membros da equipe.

Fatores limitantes: tempo limitado da reunião.

Participação da equipe: Ceder horário da reunião da equipe para desenvolvimento da ação.  
Participar das atividades físicas.

### **3 Nome da atividade: Avaliação fisioterapêutica ampliada**

Justificativa: contribuir para o atendimento integral do usuário, através dos conhecimentos da Fisioterapia.

Finalidade da ação/atividade: Avaliação fisioterapêutica através de um olhar ampliado do conceito saúde, buscando sempre a integralidade no atendimento e abordando questões de núcleo em uma lógica de atenção integral.

Dinâmica de operacionalização: Estudo do prontuário do usuário, bem como informações trazidas pela ACS responsável pela família do mesmo. -Avaliação cinética funcional do sujeito. - Avaliação do contexto sócio-econômico- ambiental em que o sujeito e seus familiares se encontram e interferência em sua saúde como um todo.

Resultados pretendidos: diminuir os encaminhamentos a Fisioterapia em níveis especializados. Atualmente, casos simples que podem ser melhorados com orientações são encaminhados para a rede.

Fatores limitantes: na Unidade não há sala de avaliação que possa realizar testes e avaliação fisioterapêutica.

Impacto esperado: proporcionar atendimento integral ao usuário.

### **4 Nome da atividade: Orientações fisioterapêuticas.**

Justificativa: orientar os usuários na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação de acometimentos.

Finalidade da ação/atividade: Orientações sobre condutas e exercícios de fisioterapia para as diversas disfunções cinético - funcionais, tanto para o sujeito como para seus familiares e cuidadores.

Dinâmica de operacionalização: Orientar o sujeito sobre a utilização de recursos físicos que visem restaurar os movimentos e funções comprometidas. -Orientar o sujeito sobre condutas capazes de prevenir disfunções físico-motoras. -Acompanhar o sujeito durante a execução das orientações dadas, prestando assistência sempre que necessário.

Resultados pretendidos: dar visibilidade da importância do profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica.

Fatores limitantes: o modelo médico-centrado.

Impacto esperado: proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários.

### **5 Nome da atividade: Encaminhamentos de fisioterapia**

Justificativa: Proporcionar aos usuários atendimento especializado na rede assistencial.

Finalidade da ação/atividade: Encaminhamento dos sujeitos para serviços de atenção especializada disponível na rede.

Dinâmica de operacionalização: Acolhimento dos usuários para atendimento em serviços de fisioterapia. - Contato com os serviços de fisioterapia disponíveis na rede. - Encaminhamento dos usuários para estes serviços. - Acompanhamento dos usuários a estes serviços, quando necessário. - Referência e contra-referência.

Resultados pretendidos: Oferecer as possibilidades de atendimento nos serviços da rede.

Fatores limitantes: Condições financeiras dos usuários que necessitam de transporte coletivo, limitações físicas dos usuários, alta demanda nos serviços, qualidade dos serviços.

Impacto esperado: Resolutividade e integralidade do usuário.

### **6 Nome da atividade: Seminários de núcleo**

Justificativa: Aprimoramento do trabalho de núcleo a ser realizado nas atividades da Residência.

Finalidade da ação/atividade: Seminários entre Residente de fisioterapia com a tutora de núcleo.

Dinâmica de operacionalização: - Discussão de casos atendidos pela fisioterapia com a preceptora de núcleo. - Planejamento das ações de fisioterapia. Troca e discussão de materiais para embasamento teórico das atividades.

Resultados pretendidos: Melhorar as práticas fisioterapêuticas.

Impacto esperado: Desenvolver atividades com maior impacto no serviço e qualidade aos usuários.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO NA ESF MARINGÁ**

## **R1 Camila Luzia Mallmann**

As ações abaixo envolvem o núcleo de fonoaudiologia, porém não excluem a participação de demais membros da equipe, bem como de residentes, estagiários e outros, pelo contrário, tem o objetivo de haver o envolvimento desses atores do serviço.

A grande maioria das atividades desenvolvidas pelo núcleo de fonoaudiologia estão inseridas na descrição das atividades de campo, isso porque acreditamos que mesmo sendo uma ação interdisciplinar, continuamos nos inserindo a partir de nossa formação, com nossos olhares e contribuições diferenciados, o que qualifica a produção desenvolvida. Nesse sentido, as ações de fonoaudiologia estão inseridas tanto nas descritas a seguir, como nas já apresentadas pelas atividades de campo (espaço de maior troca e interdisciplinaridade, e onde buscamos cumprir a maior carga horária).

### **1 Nome da atividade: sala de espera**

**Justificativa:** promoção de um espaço de conversa sobre saúde.

**Finalidade da ação/atividade:** Realizar atividade de educação em saúde com a população que se encontra na sala de espera da ESF Maringá, buscando aproximação com a mesma.

**Dinâmica de operacionalização:** As salas de espera serão realizadas, preferencialmente, a partir do diálogo com a equipe e a busca de temas que sejam necessários no território. Utilizaremos recursos audiovisuais (notebook, Datashow, caixa de som, aparelho de som), folders, dinâmicas de roda, produção de cartazes, conversas individuais.

**Resultados pretendidos:** Possibilidade da população se tornar autônoma no que se refere a sua saúde, viabilidade do acesso aos demais serviços que o SUS oferece e aproximação equipe-usuários.

**Fatores limitantes:** o uso de metodologias pouco participativas, as filas para pegar fichas e o pouco envolvimento dos usuários.

**Impacto esperado:** proporcionar a educação popular, aproximação dos usuários com a equipe e com a possibilidade de serem corresponsáveis pela sua saúde.

### **2 Nome da Atividade: fluxo do serviço de Fonoaudiologia**

**Justificativa:** Sistematizar o fluxo dos usuários que procuram o atendimento fonoaudiológico, buscando criar critérios de risco.

**Finalidade da ação/atividade:** essa atividade visa a aproximação e vinculação (rede afetiva e de conversação) da equipe aos fluxos internos e externos do serviço de fonoaudiologia a partir de um fluxograma definido, mas que não precisará permanecer cristalizado.

**Dinâmica de operacionalização:** criação de espaço de acolhimento fonoaudiológico, procura pelos serviços Fonoaudiológicos do município, da Universidade, de instituições que prestam atendimento a demandas específicas, procura por serviços de Fonoaudiologia privados que prestam atendimentos voluntários.

**Resultados pretendidos:** Construir em conjunto com o serviço de Fonoaudiologia já existente no município novas formas de redistribuir as demandas existentes, pensando em um perfil epidemiológico. Isso facilitaria, para além da ESF Maringá, as demais Unidades de Estratégia da Família. Propiciar para a Unidade a qual estou lotada maior autonomia no que se refere ao conhecimento e encaminhamento de casos de Fonoaudiologia, e incentivo da procura pelo apoio matricial quando necessário.

**Fatores limitantes:** Dificuldade de acesso aos serviços que prestam atendimento fonoaudiológico, grande demanda, filas de espera, impossibilidade de criação de vínculos formais e informais que auxiliam para o seguimento da atenção a saúde.

**Impacto esperado:** Familiarização da ESF com Fluxo do Serviço de Fonoaudiologia e autonomia dos mesmos para realizar encaminhamentos necessários.

### **3 Nome da Atividade: acolhimento Fonoaudiológico**

**Justificativa:** Além do acolhimento já realizado na unidade, será realizado um acolhimento agendado para receber os usuários que apresentam queixas que abrangem a área de fonoaudiologia, o qual buscará maior resolubilidade para suas necessidades.

**Finalidade da ação/atividade:** realizar o acolhimento do usuário, ir ao encontro dos espaços que o indivíduo já frequenta, em busca de parceria para a produção de sua saúde e encaminhar, caso esta for a necessidade.

**Dinâmica de operacionalização:** Os acolhimentos serão realizados em horário previamente marcado, de acordo com a disponibilidade do sujeito, buscando respeitar seus horários de aula, de trabalho e outras atividades. Serão realizados individualmente e terão como objetivo, além da queixa fonoaudiológica, saber da história de vida do sujeito, de aspectos sócio-culturais, da saúde. Esse histórico será anexado no prontuário do usuário, com possibilidade da equipe estar se aproximando dessa história, já que os prontuários, normalmente, apresentam somente aspectos de doenças e as medicalizações utilizadas.

**Resultados pretendidos:** Conhecer a história do usuário, família e comunidade. Realizar o acolhimento e busca de resolução de sua queixa, porém não pautado na lógica estrita do encaminhamento.

**Fatores limitantes:** Espaço físico para a realização, dificuldade de acessar espaços que o sujeito participa, fila de espera para casos necessários de encaminhamento.

**Impacto esperado:** Problemas fonoaudiológicos sejam resolvidos em sua maioria na ESF, por meio de orientações, conversas com outros dispositivos (escolas, oficinas, projetos). Construção do serviço Fonoaudiológico na atenção básica.

#### **4 Nome da Atividade: orientação Fonoaudiológica**

**Justificativa:** Empoderar o usuário para que perceba e busque modificar ações que intensificam ou promovem as dificuldades relacionadas a comunicação.

**Finalidade da ação/atividade:** Diminuir a necessidade de encaminhamentos e aumentar a resolução a partir do contexto e das possibilidades de mudança.

**Dinâmica de operacionalização:** Durante o acolhimento, as salas de espera, visitas domiciliares ou outros momentos, serão realizadas orientações, buscando englobar a situação de vida, a realidade e as possibilidades do usuário.

**Resultados pretendidos:** Diminuir os encaminhamentos, empoderar o sujeito e familiares, incentivar que os usuários sejam também produtores de saúde.

**Fatores limitantes:** pouca valorização dos usuários na mudança de práticas, visão dos mesmos na necessidade do encaminhamento.

**Impacto esperado:** Maior autonomia do sujeito na produção de sua saúde

#### **5 Nome da Atividade: promoção de um espaço de formação acadêmica**

**Justificativa:** Atualmente estão sendo realizados estágios de 3º e 4º semestre do Curso de Fonoaudiologia da UFSM. Eles têm como objetivo conhecer e praticar o fazer do profissional fonoaudiólogo na atenção básica. Nesse sentido, se faz necessário promover um espaço de formação.

**Finalidade da ação/atividade:** Organizar as atividades de campo e de núcleo para a uma vivência acadêmica mais íntegra.

**Dinâmica de operacionalização:** Apresentar para a equipe as atividades do profissional fonoaudiólogo e a importância de um espaço de formação que produza novos olhares sobre a saúde pública. Potencializar as acadêmicas para serem autônomas e auxiliarem na construção da Fonoaudiologia da ESF Maringá.

**Resultados pretendidos:** Permitir que a Unidade de Saúde da Maringá seja um exemplo no que se refere ao apoio matricial do núcleo de Fonoaudiologia.

**Fatores limitantes:** Pouca participação da equipe nessa construção, falta de interesse e proatividade das acadêmicas em desenvolver atividades no espaço

**Impacto esperado:** mudança de olhares sobre o trabalho fonoaudiológico na atenção básica

## **6 Nome da Atividade: apresentação do núcleo para a Equipe**

**Justificativa:** Demanda vinda da equipe em relação ao desconhecimento das possibilidades do trabalho fonoaudiológico na atenção básica e nos demais setores de saúde. Percepção de que muitos apresentam em sua microárea usuários com dificuldades, mas que não são trazidas pelos ACS, talvez por desconhecimento ou por dificuldades de reconhecimento.

**Finalidade da ação/atividade:** promover um espaço de troca, de novos conhecimentos e da inserção da função de apoio matricial na equipe.

**Dinâmica de operacionalização:** Serão realizadas conversas durante o ano, no espaço da reunião de equipe, para trocas de saberes, por meio de dinâmicas, Datashow e demandas trazidas pela unidade. Apresentação dos serviços, redes e fluxos de fonoaudiologia em Santa Maria. Criação de materiais explicativos para manuseio da equipe e posterior consulta.

**Resultados pretendidos:** Apresentação do fazer fonoaudiológico pensando na realidade do território e capacitação da equipe quanto a importância de serem observadores e solicitarem matriciamento caso necessário.

**Fatores limitantes:** Apresentação de atuações fonoaudiológicas pouco presentes na prática, não participação de alguns membros da equipe, as novas aprendizagens não serem aplicadas na prática, a dificuldade ou desconhecimento em perceber casos como uma necessidade fonoaudiológica

**Impacto esperado:** instrumentalizar os membros da equipe para que consigam diferenciar necessidades fonoaudiológicas de outras e iniciar a prática de apoio matricial.

## **7 Nome da atividade: seminário de núcleo**

**Justificativa:** A residência se constitui como um programa de formação que atrela ensino-serviço, por este motivo, se faz de suma importância poder discutir as modelos que se apresentam, as modificações necessárias e formas de efetivar na prática o que se discute.

**Finalidade da ação/atividade:** promover discussões, seminários entre Residente de Fonoaudiologia, tutoria e preceptoria de núcleo. Atualmente não existe oficialmente pela



residência a preceptora de núcleo (profissional do núcleo que trabalhe no serviço), e dessa forma, a atividade tem como objetivo incentivar o vínculo e aproximação dos serviços de Fonoaudiologia do município com a residência multiprofissional e, principalmente, com a atenção básica.

**Dinâmica de operacionalização:** Discussão de casos atendidos pela Fonoaudiologia com a preceptora de núcleo e tutora de núcleo. Planejamento das ações de Fonoaudiologia. Troca e discussão de materiais para embasamento teórico das atividades. Planejamento e produção de espaços práticos na atenção básica para podermos desenvolver ações que visem a aproximação da atenção secundária (espaço onde o serviço do município está lotado) com atenção básica, como incentivo de ações que aproximam-se do trabalho que o NASF realizaria.

**Resultados pretendidos:** Planejar as ações e promover discussões que deem resultado na prática. Não trabalhar pela livre demanda, mas desenvolver atividades que sejam a necessidade encontrada no território que nos encontramos.

**Fatores limitantes:** Carga excessiva de trabalho dos profissionais que inviabilize os encontros e discussões de caso.

**Impacto esperado:** Desenvolver atividades com maior impacto no serviço e qualidade aos usuários.

## **8 Nome da Atividade: espera assistida de Fonoaudiologia**

**Justificativa:** Muitos casos que necessitam de atendimento fonoaudiológico individual ou em grupo regulares e por um maior período de tempo, acabam aguardando muito tempo até conseguirem a primeira consulta.

**Finalidade da ação/atividade:** Acompanhamento dos casos que necessitam de atendimento especializado, mas que aguardam na fila de espera do serviço.

**Dinâmica de operacionalização:** Serão realizados encontros com regularidade mensal, em grupo, com os sujeitos que aguardam atendimento fonoaudiológico. Será um espaço para tirar dúvidas, ter espaço de troca entre os familiares e de orientações.

**Resultados pretendidos:** acompanhamento das famílias, não gerar um encaminhamento e marcação de consulta se o caso já estiver em caminhos de resolução e troca entre os usuários.

**Fatores limitantes:** Espaço físico, carga horária do residente, pequena participação dos usuários.

**Impacto esperado:** Diminuição dos encaminhamentos desnecessários, fortalecer os familiares na busca de resoluções.

## **9 Nome da Atividade: grupos de Convivência**

**Justificativa:** A mudança de contextos sociais desfavoráveis, de busca pela melhoria da condição de vida, tem relação com a significação que o sujeito faz dele mesmo, de sua história, de suas possibilidades como integrante daquele espaço. Nesse sentido, estimular a criatividade, as potencialidade e novas expectativas, está relacionado com a promoção de mudança na qualidade de vida.

**Finalidade da ação/atividade:** Construir um espaço que, preferencialmente, seja constituído por crianças e adolescentes e a partir deles a participação da família, com o objetivo de apresentar a possibilidade de modificação das condições sócio-historico-culturais desse território.

**Dinâmica de operacionalização:** Realizaremos grupos semanais com faixas etárias percebidas como de maior necessidade pelo contato com a comunidade e experiências da equipe. Serão realizadas atividades de estímulo das capacidades, das manifestações artísticas, do posicionamento em relação a diferentes situações e do fortalecimento como sujeitos transformadores, utilizando a linguagem como impulsionadora para a essas modificações.

**Resultados pretendidos:** Participação ativa da equipe, dos usuários e família, produção de multiplicadores.

**Fatores limitantes:** metodologia que não fortaleça a autonomia dos sujeitos, pequena participação e construção cultural que supervaloriza o modelo biomédico de “cura” das doenças.

**Impacto esperado:** Modificação do fazer pautado em aspectos de doença e fortalecimento de potencialidades individuais e coletivas para sua qualidade de vida.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NA ESF MARINGÁ**

**R1 Silvana Cruz da Silva**

| Atividades do Enfermeiro na ESF Maringá |   |  |   |  |  |
|---|---|--|---|--|--|
|   | Segunda   | Terça  | Quarta  | Quinta   | Sexta  |
| Manhã                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> <li>• Teste pezinho</li> <li>• Consulta de Saúde da mulher (coleta CP)</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> <li>• Vacina</li> <li>• Consulta de Saúde da mulher (coleta CP)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> <li>• Tutoria de campo</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> <li>• Vacinas</li> <li>• Grupo de Caminhada</li> <li>• Grupo com os adolescentes</li> </ul> |
| Tarde                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> <li>• Grupo de Gestantes</li> <li>• Consulta de Pré-natal de enfermagem</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> <li>• Grupo de Nutrição</li> <li>• Consulta de Saúde da mulher (coleta CP)</li> <li>• Visitas Domiciliares</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião da Equipe</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> <li>• Grupo de Saúde</li> <li>• Grupo de Convivência</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento</li> <li>• Procedimentos de enfermagem</li> </ul>   |

## Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

### 1 Consulta de Enfermagem à Saúde da Mulher e coleta de preventivo do colo do útero

**Justificativa:** a Consulta de Enfermagem é atividade privativa do Enfermeiro, a qual por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visa contribuir para a promoção de saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

**Finalidade:** concretizar um modelo assistencial adequado às condições e necessidades de saúde das mulheres, utilizando métodos adequados para identificar situações de risco à saúde física ou psicológica e implantar cuidados de enfermagem.

**Metodologia:** as consultas são ações programáticas, agendadas em três turnos semanais, com horários predefinidos. Desenvolve-se um conjunto de ações que abrangem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e encaminhamentos necessários.

**Resultados esperados:** construção de vínculo e confiança com as usuárias. Detectar fatores de vulnerabilidade para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres; estimular auto-exame de mamas e o diagnóstico precoce de câncer de colo de útero. Bem como sanar dúvidas relacionadas a sexualidade, questões de gênero, entre outras.

**Fatores limitantes:** a ausência de protocolo na Secretaria Municipal de Saúde que respaldem as requisições de exames e encaminhamentos realizados pelos enfermeiros. A grande demanda de usuárias e o alto índice desistência.

## **2 Procedimentos de Enfermagem**

**Justificativa:** dentre as atividades realizadas pelo enfermeiros esta o gerenciamento do cuidado, sendo executado por meio de atividades técnicas. Na Atenção Básica algumas delas são: a realização de curativos, aplicação de injeções, nebulização, verificação dos sinais, vacinação, atendimento a farmácia entre outras ações programáticas (Pré-natal, puericultura, coleta de CP e Grupos de educação em saúde, relatórios administrativos, acompanhamento dos ACS e Educação Continuada com a equipe).

**Finalidade:** promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários e suas famílias. Busca-se desenvolver técnicas embasadas em evidências científicas, respeitando e valorizando os usuários de maneira integral, levando em consideração suas preferências e sua aceitação do tratamento.

**Metodologia:** essas atividades são realizadas conforme demanda espontânea ou previamente agendadas, mediante e ainda prescrição médica e/ou prescrição de enfermagem.

**Resultados esperados:** cuidado singular, integral e humanizado.

**Fatores limitantes:** demanda excessiva de usuários na unidade causando uma superlotação e conseqüentemente algumas situações adversas.

## **3 Atividades administrativas (pedido de medicação e Material, entre outros)**

**Justificativa:** as atividades administrativas são de responsabilidade de toda a equipe, porém percebe-se que naturalmente o enfermeiro e técnico de enfermagem acabam se envolvendo mais nessas tarefas.

**Finalidade:** os instrumentos administração são básicos para o bom funcionamento da unidade e para o atendimento seguro e eficaz dos usuários.

**Metodologia:** essas atividades são organizadas conforme orientações e definições da SMS.

**Resultados esperados:** comunicação eficaz e eficiente com os setores responsáveis pelo serviço para um melhor processo de trabalho e processos administrativos, levando a integração com o serviço.

**Fatores limitantes:** a falta de organização da SMS, do setor de almoxarifado e a dificuldade de diálogo com os serviços, desentendimentos de datas e prazos de entregas, falta de informatização. Bem como a falta de controle dos materiais e insumos que saem mensalmente na unidade.

#### **4 Inter-consulta**

**Justificativa:** É uma ferramenta para integrar e articular as ações multiprofissionais entre os residentes, equipe e graduação visando uma melhor condução dos casos.

**Finalidade da ação:** Qualificar a assistência, o diagnóstico e o tratamento das demandas dos usuários, possibilitando o exercício de um olhar ampliado, facilitando a discussão e planejamento coletivo.

**Metodologia:** A atividade é realizada com a presença de no mínimo dois núcleos de saberes diferentes conforme necessidade e disponibilidade dos profissionais.

**Resultados esperados:** a resolutibilidade dos casos atendidos por mais de um profissional visam maior integralidade das ações propostas. Aprendizado com os outros núcleos através de trocas realizadas nos atendimentos multiprofissionais.

**Fatores limitantes:** A estrutura física da unidade dificulta um local adequado para esses atendimentos.

#### **5 Integração Ensino-serviço**

**Justificativa:** Integração com os diversos cursos de graduação que atuam na unidade como enfermagem, fonoaudiologia, psicologia e medicina.

**Finalidade:** Compartilhar o conhecimento a fim de promover integração ensino-serviço gerando trocas e crescimentos tanto para o aprendizado acadêmico dos graduandos quanto dos residentes e profissionais. Possibilitar aos alunos vivenciar atividades de uma ESF, refletindo seu papel como futuros profissionais da saúde.

**Metodologia:** Este trabalho é operacionalizado através de atividades como: interconsultas, discussão de casos, planejamento de ações, visitas domiciliares e grupos de Educação em Saúde. E ocorre durante a supervisão de alunos do 3º, 7º e 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM e alunos do 6º e 7º semestre do Curso de psicologia da UNIFRA.

**Resultados esperados:** Fortalece a formação integral as ações e propiciar a troca de experiência entre profissionais e alunos.

**Fatores limitantes:** Ausência de professores na supervisão das atividades práticas da graduação, o que dificulta o dialogo coerente entre teoria e prática.

## **6 Organização da farmácia e do controle de medicamentos na unidade**

**Justificativa:** a ESF, não conta com serviço de farmacêutico e auxiliar em farmácia, ficando este serviço a cargo da enfermagem.

**Finalidade:** promover um ambiente organizado com controle de entrada e saída de medicações para facilitar a realização de pedidos e atualizar dados e cadastros (hipertensos, diabéticos e mulheres em uso de anticoncepcionais), evitar a entrega de medicamentos de forma errada.

**Metodologia:** reorganização dos remédios por ordem alfabética e sendo todos digitados no computador para melhor visualização, separando-se os comprimidos, das soluções, de pomadas e de injetáveis.

**Resultados esperados:** evitar a entrega de medicação errada, agiliza os processos de trabalho

**Fatores limitantes:** falta de espaço físico dentro dos padrões exigidos.

## **7 Seminários de Núcleo**

**Justificativa:** qualificar e aprimorar o processo de trabalho de enfermagem realizado na ESF Maringá. Por meio de discussões embasadas cientificamente nas tutorias

**Metodologia:** Estudos individuais e coletivos, socializados nas tutorias, com referencial teórico apropriado.

**Resultados esperados:** planejamento das ações de enfermagem baseada em evidências científicas.

**Fatores Limitantes:** Falta de tempo para os estudos e encontros de tutoria.

## **8 Atividades de contabilização e digitação SIAB e SIA-SUS e relatório sisprenatal**

**Justificativa:** Principal instrumento de monitoramento das ações da Saúde da Família, cuja missão é avaliar e monitorar a atenção básica. O sistema de informação da atenção básica (SIAB) é um instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde, que tem entre outros o intuito de instrumentalizar a gestão.

**Finalidade:** o SIAB está completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, sendo distinto dos outros sistemas já existentes. Com os dados atualizados do SIAB podem-se planejar atividades e ter um diagnóstico da região. O relatório SISPRENATAL esta em constante atualização e é responsabilidade da enfermagem dentro de uma ESF.

**Metodologia:** Os dados da produção da ESF são digitados mensalmente com data fixa, depois de digitados são passados a disquete e é enviado o mesmo para a secretaria de saúde. Os dados dos ACS são entregues a enfermeira e analisados pelos profissionais presentes. Os relatórios SISPRENATAL são preenchidos pela enfermeira conforme demanda.

**Resultados esperados:** Para que os dados sejam fidedignos é preciso a colaboração e o empenho de todos os envolvidos no processo, afim de que se planeje ações realmente necessárias .

**Fatores limitantes:** Falta de tempo da equipe para analisar os dados levantados pelo SIAB, a desatualização do sistema.

## **VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS**

### **VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**

**PERÍODO:** 13/11/2013.

**TEMA CENTRAL:** Circulação e diálogo entre saberes e práticas no campo da Saúde Coletiva

### **VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária / II Simpósio Pan-americano de Vigilância Sanitária.**

**PERÍODO:** De 27 a 30 de outubro de 2013

**LOCAL:** Porto Alegre

**TEMA CENTRAL:** "Vigilância Sanitária, Desenvolvimento e Inclusão: dilemas da regulação e da proteção à saúde". Promover diálogos: entre os serviços de saúde e a academia, entre os países da região e com a sociedade civil organizada. Será também espaço para integração de diferentes culturas e tradições, de exploração da diversidade como fonte de riqueza para o enfrentamento dos desafios postos para a vigilância sanitária e a saúde coletiva.

### **21º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia,**

**LOCAL:** Porto de Galinhas, litoral sul de Pernambuco

**PERÍODO:** de 22 a 25 de setembro de 2013

**TEMA CENTRAL:** Fonoaudiologia - ciclos da vida.

**VIII COBEON – Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, juntamente com o II CIEON – Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.**

**PERÍODO:** De 30 de outubro a 1 de novembro

**TEMA CENTRAL::** “O cuidado de enfermagem à saúde materna e neonatal: fortalecendo a autonomia profissional e a implementação de boas práticas”. O grande objetivo desse congresso, em sua 8ª edição, será o de reunir estudantes e profissionais, tanto de enfermagem quanto de outras áreas da saúde, interessados em atualizar seus conhecimentos e discutir temas essenciais para a melhoria do atendimento dos recém-nascidos e da mulher no seu ciclo gravídico-puerperal.

**V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal (V CBEPN) e o I Seminário Internacional de Saúde da Criança, Adolescente e Família (I SISCAF) e o 14º Encontro do Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Família e Saúde (LEIFAMS).**

**PERÍODO:** de 29 de outubro a 1 de novembro de 2013.

**LOCAL:** Gramado

**TEMA CENTRAL:** saúde e doença do recém nascido, criança, adolescente e família, prevalentes no cotidiano dos profissionais.

## **VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

O plano de ação será socializado em aula teórica para todos os residentes do programa de residência multiprofissional de todas as ênfases, para que as atividades sejam reconhecidas e para que se abram campos para carga horária complementar na ESF Maringá para os que estão na gestão hospitalar.

## **VIII CRONOGRAMA**

Todas as atividades listadas nesse plano de ação têm previsão e o objetivo de serem planejadas, discutidas e implementadas durante o ano de 2013 por meio dos Residentes



fixos e com o auxílio dos residentes que farão apoio matricial e dos Residentes que farão carga horária complementar na Atenção Básica.

## **IX PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

BELO HORIZONTE, Secretária Municipal de saúde. A atenção básica de saúde em Belo Horizonte, recomendações para organização local. In: Capítulo 8 - O acolhimento e a demanda espontânea, p. 1 a 11. Belo Horizonte: 2006. (3ª versão). Disponível em: <  
[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/capitulo\\_8\\_acolhimento\\_e\\_demanda\\_e\\_spontanea.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/capitulo_8_acolhimento_e_demanda_e_spontanea.pdf)>.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.488. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde. Brasília, 21 de outubro de 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. 19 de Setembro de 1990.

BRASIL. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde,2004.Disponível em: <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf) >.

COFEN- RESOLUÇÃO 159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro, 19  
de abril de 1993.

COFEN. DECRETO N 94.406/87. Regulamenta a lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que  
dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Brasília, 8 de junho de  
1987.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Resolução nº. 80 de 09  
de maio de 1987.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Resolução nº. 10 de 03  
de julho de 1978.

FELIPE, G.F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM GRUPO: O olhar da enfermeira e do usuário  
hipertenso. Universidade Estadual do Ceará. Curso de mestrado acadêmico cuidados clínicos  
em saúde. Fortaleza, Ceará. 2011. Disponível em:  
<[http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/gilvan\\_ferreira.pdf](http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/gilvan_ferreira.pdf)>.

GOMES, L.M.X.; DIAS, O.V.; BARBOSA, T.L.A. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A  
satisfação das gestantes. Cogitare Enferm.; 16(1):29-35. Jan/Mar. 2011.

RUAS, M. F. L; PAULA, R. F; FARIA, E. T. B de. Importância da inserção do fisioterapeuta na  
estratégia Saúde da Família, através da satisfação da população de municípios de Minas  
Gerais, Revista Univap, v. 13, n. 24 São José dos Campos/SP out. 2006.

SILVA, G.O.B. Fisioterapia na Comunidade. In: Barros, F.B.M. (Org.) O fisioterapeuta na  
Saúde da população: Atuação Transformadora. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002, p. 137-143.

SILVEIRA, J. L. G. C. (Org.). Liga e Saúde Coletiva: Extensão popular em busca da  
integralidade. Blumenau: Edifurb, 2008.