

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

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

**Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de  
Saúde  
(Código 1041)**

**Área de concentração:** Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família

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

**RESIDENTES:**

	<b>NOME RESIDENTE</b>	<b>PROFISSÃO</b>
R2	Ramão Rodrigo Stocker dos Santos	Educador Físico
R2	Patrícia Matte Rodrigues	Psicóloga
R2	Camila de Brum Scalcon	Enfermeira
R1	Caroline Silva de Freitas	Fisioterapeuta
R1	Clarissa Maciel Selau	Nutricionista

**TUTORES E PRECEPTORES:**

<b>Tutor de Campo</b>	Teresinha Weiller	UFSM
<b>Preceptor de Campo</b>	Sharon Martins	SMS
<b>Tutores/Preceptores de núcleo</b>	Daniela Lopes dos Santos Teresinha Weiller Dorian Mônica Arpini Cláudia Maria Perrone Hedionéia Maria Foletto Pivetta Ana Paula Seerig	Educação Física/UFSM Enfermagem/UFSM Psicologia/UFSM Psicologia/UFSM Fisioterapia/UFSM Nutricionista/SMS

**Santa Maria, RS.  
2013**

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente plano de ação tem como objetivo descrever as atividades a serem desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) Alto da Boa Vista por profissionais da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – Atenção Básica/ESF. Tais atividades são desenvolvidas por residentes de cinco núcleos profissionais: enfermagem, educação física, psicologia, fisioterapia e nutrição, que juntamente com tutores e preceptores de campo e núcleo organizaram o processo de definição e implantação das atividades.

Tais atividades foram desenvolvidas tendo como base as necessidades de saúde da comunidade, sendo estas levantadas através de reuniões com a equipe técnica e com os Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares e discussões com instituições da comunidade.

Para reformulação do plano de ação foram realizadas reuniões com preceptor de campo, tutor de campo e preceptores de núcleo. Estrutura-se de modo a contextualizar nosso campo de atuação, a apresentar o processo de trabalho dos residentes, as atividades práticas referentes ao campo de atuação e ao núcleo profissional, a participação em eventos e a socialização do plano.

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

A ESF Alto da Boa Vista fica localizada na região oeste da cidade de Santa Maria, RS, sendo conhecida de “área dos sem teto”. Sua área de abrangência contém 4351 usuários, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 2012. Está dividida em 6 (seis) microáreas de cobertura.

A equipe da ESF é composta por médico, enfermeiro e 6 (seis) agentes comunitários de saúde (ACS), além de recepcionista e auxiliar de serviços gerais terceirizada. Constitui-se assim como uma equipe mínima, segundo a definição da Portaria 2488/2011, sem equipe de saúde bucal. Juntamente com a equipe estão estagiários dos cursos de enfermagem e medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e estagiários de psicologia, enfermagem, fisioterapia e serviço social do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).

São realizadas na ESF consultas médicas, consultas de pré-natal e coleta de preventivo, procedimentos de enfermagem como aferição da pressão arterial, curativos, retirada de pontos, entre outros; coleta de material para exames e encaminhamentos para especialidades. São desenvolvidos grupos de Saúde e puericultura, os quais são mensais.

Percebe-se que grande parte das atividades realizadas são de caráter assistencial, não se efetivando ações de prevenção e promoção de saúde como preconizadas pela Portaria 2488/2011.

Os ACS estão realizando, juntamente com a enfermeira da ESF e o educador físico da Residência Multiprofissional, o remapeamento da área de abrangência da ESF segundo o edital do concurso. Atualmente duas microáreas apresentam número maior de pessoas do que o estabelecido em Portaria que é de 750 pessoas por ACS.

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

A ESF Alto da Boa Vista configura-se como nossa Unidade de Referência (UR) onde os residentes realizam atividades de núcleo e de campo e devem dedicar maior parte da carga horária prática. Os residentes da Educação Física e Psicologia, os quais são residentes do 2º ano (R2), realizam desde o mês de Outubro de 2012

atividades de matriciamento em outras ESF's. O educador físico desenvolve atividades na ESF Vila Lúcia e Roberto Binato, enquanto a psicóloga atua na ESF Vila Lúcia e Victor Hoffmann. A residente da enfermagem, que está em seu 2º ano, não realiza matriciamento, pois seu núcleo é considerado de referência para os demais, apenas dedicando um de seus turnos para a atividade complementar.

A partir de março de 2013 os residentes da fisioterapia e nutrição iniciaram suas atividades na ESF Alto da Boa Vista inicialmente acompanhando as atividades já realizadas pelos profissionais e em seguida começaram a desenvolver seus planos de ação de acordo com as necessidades da população e demanda levantada pelos profissionais da equipe, residentes e agentes comunitários de saúde, visitas domiciliares, atividades individuais e coletivas.

Para melhor entendimento de como estão organizados os residentes em sua prática apresentamos nossa escala de trabalho.

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>
<b>Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de Enfermagem; Auxílio nas atividades da ESF, Grupo de caminhada</li> <li>• Tutoria de Núcleo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos Educativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo de caminhada e reunião da equipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutoria de Campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo de caminhada e Visitas Domiciliárias.</li> <li>• Consultas de Enfermagem</li> </ul>
<b>Psicologia</b>	<p><b>Grupo de caminhada VD's</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista</p>	<p><b>Grupos VD's</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista</p>	<p><b>Preceptoria de Núcleo VD's</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista</p>	<p><b>Tutoria de Campo</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista</p>	<p><b>Grupo de caminhada VD's</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista</p>
	<p><b>Reunião Psicologia; VD's</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista</p>	<p><b>Grupos Tutoria de Núcleo</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista</p>	<p><b>Reunião de equipe</b></p> <p>ESF Alto da Boa Vista; Vila Lúcia; Victor Hoffmann</p>	<p><b>Matriciamento</b></p> <p>ESF Victor Hoffmann</p>	<p><b>Matriciamento</b></p> <p>ESF Vila Lúcia</p>
<b>Educação Física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESF Alto da Boa Vista</b> – grupo de caminhada; Vd's área 01;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Matriciamento</b> ESF Roberto Binato</li> </ul>	<p><b>Carga Horária Complementar – HUSM Cardiovascular</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tutoria de campo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESF Alto da Boa Vista</b> Grupo de caminhada; Vd's áreas 02, 03, 04, 05 e 06;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESF Alto da Boa Vista</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESF Alto da Boa Vista</b> Vds; Grupos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESF Alto da Boa Vista</b> Reunião de equipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESF Alto da Boa Vista</b></li> </ul>	<p><b>Matriciamento Esf Lúcia</b></p>

		Educativos			
<b>Fisioterapia</b>	Tutoria/preceptoria de núcleo; Alto da Boa Vista	Grupos Educativos; Pré-natal	Grupo de caminhada; Visitas Domiciliares	Tutoria de Campo e Atividades de Campo	Grupo de caminhada; Visitas Domiciliares
	Atenção fisioterapêutica em saúde da criança	Grupos Educativos; Pré-natal	Reunião de Equipe	Grupos Educativos de Puericultura Saúde da Mulher	Atenção fisioterapêutica em saúde da mulher
<b>Nutrição</b>	Grupo de caminhada; Visita domiciliar	Grupos Educativos; Pré-natal	Grupo de caminhada; Visitas Domiciliares	Tutoria de Campo e Atividades de Campo	Grupo de caminhada; Pré-natal
	Agenda de nutrição	Grupos Educativos; Pré-natal	Reunião de Equipe	Grupos Educativos de Puericultura	Agenda de nutrição

## **4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL**

### **4.1 Visitas domiciliares**

#### **4.1.1 Histórico**

A visita domiciliar se caracteriza como um dos instrumentos dos profissionais das Estratégias de Saúde da Família, que observam a realidade do indivíduo e de seus familiares em seu contexto domiciliar, avaliando a demanda e desenvolvendo diferentes ações com relação à saúde. Anteriormente a chegada da RMISPS a equipe mínima realizava tal ação. Com a inserção dos residentes a equipe passou a contar com outros núcleos profissionais para auxiliar no desenvolvimento da ação e uma maior abrangência da demanda dos usuários.

#### **4.1.2 Finalidade da atividade**

A visita domiciliar é uma forma de assistência domiciliar à saúde, que proporciona uma maior aproximação do profissional com os usuários, o estabelecimento de vínculo que facilita a aceitação quanto à intervenção e amplia o conhecimento do profissional sobre o usuário promovendo uma ação mais adequada.

#### **4.1.3 Dinâmica de operacionalização**

Os usuários são encaminhados pelos diferentes profissionais da equipe. A primeira visita ao usuário é de preferência realizada com os ACS's. Também são

realizadas visitas para conhecermos a população do território coberto pela ESF, onde são levantadas demandas pela avaliação dos residentes.

A frequência das visitas varia de acordo com a demanda apresentada, podendo ser realizadas de forma individual ou multiprofissional.

#### 4.1.4 Resultados pretendidos

Possibilitar que os usuários com dificuldades de acesso e/ou deslocamento recebam um olhar do profissional/residente para com suas demandas de saúde, além daquele já oferecido pelo ACS ou equipe mínima. Espera-se fortalecer a relação desse usuário ou dessa família com a Estratégia Saúde da Família.

#### 4.1.5 Fatores limitantes previstos

Um dos fatores limitantes é a dificuldade em encontrar um horário para discussão sobre o que a equipe e residentes perceberam na visita e planejar intervenções. Tal situação dificulta a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), proposta da RMI.

Outro fator é o conhecimento limitado sobre a rede de serviços de saúde que impede ações imediatas necessitando da ajuda de outros profissionais ou diminuindo a resolutividade do serviço.

#### 4.1.6 Impacto esperado

Fortalecimento do trabalho pautado pelas noções de territorialidade, integralidade, e conceito ampliado de saúde, conforme preconizado na Estratégia Saúde da Família. Possibilidade de maior articulação do trabalho dos residentes com o trabalho dos ACS, enriquecendo assim a noção de comunidade e de assistência domiciliar.

## **4.2. Grupo de caminhada**

### 4.2.1 Histórico

Tal ideia foi dada pela professora Teresinha na primeira semana da Residência, quando tivemos uma reunião na Secretaria do Município de Saúde. Ela contou a experiência de alguns profissionais que implantaram um grupo de caminhada em uma comunidade com uso elevado de medicamentos e que passado algum tempo, o uso de medicamentos foi sendo reduzido apenas com os benefícios da caminhada.

### 4.2.2 Finalidade da atividade/ação

Melhorar a qualidade de vida da comunidade, através do exercício físico, servindo como tratamento em diferentes frentes nas variáveis que envolvem a

síndrome metabólica tais como: depósitos de gordura visceral, pressão arterial, diabetes tipo 2, função cardiovascular e pulmonar.

#### 4.2.3 Dinâmica de operacionalização

A divulgação do grupo de caminhada é realizada nos encontros dos grupos de hiperdia da ESF, em visitas domiciliares e na sala de espera da Unidade.

O trabalho do grupo de caminhada desenvolve-se três vezes na semana basicamente com alongamentos, cerca de 40 minutos de caminhada, atividades respiratórias e atividades concentradas com peso corporal como sobrecarga para os grupamentos musculares dos membros inferiores.

#### 4.2.4 Resultados pretendidos

Pretende-se a conscientização da população acerca dos benefícios da atividade física, ampliação da autonomia, melhora na qualidade de vida, fortalecimento dos laços comunitários e redução das medidas antropométricas.

#### 4.2.5 Fatores limitantes previstos

Citam-se como fatores limitantes as condições climáticas e o local precário para a realização da atividade.

#### 4.2.6 Impacto esperado

As atividades do grupo de caminhada proporcionam um espaço de maior interação entre os residentes e de troca de saberes dos diferentes núcleos profissionais inseridos na atividade. Caracteriza-se como um espaço para discussão em saúde não tendo o foco somente nos benefícios da atividade física.

### **4.3 Grupo de Saúde**

#### 4.3.1 Histórico

O grupo de Saúde partiu do grupo de hiperdia que foi reestruturado no final do ano passado com a reorganização dos grupos da esf. Os residentes se tornaram responsáveis, juntamente com os ACS e enfermeira, das atividades realizadas nos grupos. Com esta responsabilidade foi proposto aos usuários uma nova abordagem do grupo, onde o foco estaria em trabalhar temas de saúde, deixando para segundo plano a entrega de medicamentos. Procuramos tornar a atividade mais produtiva, pois as pessoas não iriam ao grupo apenas para pegar os remédios, mas discutir temas que lhes interessam e trocar experiências.

#### 4.3.2 Finalidade da atividade/ação

Reunir os usuários para um momento de socialização com orientações gerais sobre diversos assuntos relacionados à saúde, verificação de pressão arterial e distribuição de medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes.

#### 4.3.3 Dinâmica de operacionalização

São realizados três grupos com encontros mensais. Estes estão divididos em duas microáreas por semana, dois são realizados em uma igreja da comunidade e outro na sala de atividades da ESF na Escola Adelmo Simas Genro, sendo distribuídas tarefas entre os membros da equipe de saúde. As discussões partem da demanda dos usuários.

#### 4.3.4 Resultados pretendidos

Através da disponibilização de um espaço de promoção de saúde e prevenção de agravos, objetiva-se fortalecer o vínculo com os participantes e potencializar os laços comunitários, além de possibilitar um espaço de escuta e compartilhamento de experiências e dúvidas.

#### 4.3.5 Fatores limitantes previstos

Costume tradicional de um grupo de hiperdia que possui um caráter de entrega de medicamentos e verificação de Pressão Arterial. Resistência de alguns usuários em aceitar a mudança de enfoque das atividades.

#### 4.3.6 Impacto esperado

Promover espaços para discussão e educação em saúde.

### **4.4 Grupos de puericultura**

#### 4.4.1 Histórico

Atividade de rotina por abarcar uma das prioridades de atuação nas ESF's, crianças até dois anos.

#### 4.4.2 Finalidade da atividade/ação

Espaço para a verificação de medidas antropométricas e com finalidade de realização de orientações relacionadas à saúde da mulher e da criança, e de atividades educativas que esclareçam as famílias sobre o desenvolvimento infantil adequado.

#### 4.4.3 Dinâmica de operacionalização

São desenvolvidos dois grupos com periodicidade mensal, dividido em três microáreas na 2ª e 3ª semana do mês. Um realizado em uma igreja da comunidade e outro na sala de atividades da ESF na escola Adelmo Genro.



#### 4.4.4 Resultados pretendidos

Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças com até 2 anos e orientar as mães e cuidadores acerca de temas que envolvem o universo materno-infantil.

#### 4.4.5 Fatores limitantes previstos

Costume tradicional de grupo com um caráter de somente verificação de medidas antropométricas.

#### 4.4.6 Impacto esperado

Expansão de conhecimentos para além do núcleo profissional, além de proporcionar aos residentes aplicar nos grupos nossos conhecimentos básicos sobre a prática grupal, possibilitando a aprendizagem de novos conceitos e manejos que somente a prática permite, além de nos aproximar das pessoas da comunidade.

### **4.5 Participação nas reuniões do Conselho Local de Saúde da Região Oeste e Conselho Municipal de Saúde**

#### 4.5.1 Histórico

Os conselhos de saúde caracterizam-se como órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, que operam na formulação de estratégias e no controle da efetivação da política de saúde. São compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde.

#### 4.5.2 Finalidade da atividade/ação

Participar de órgãos colegiados de controle social, para melhor entender como se organizam os processos do sistema de saúde do município.

#### 4.5.3 Dinâmica de operacionalização

As reuniões do Conselho Local de Saúde são realizadas na primeira terça-feira de cada mês no salão da Igreja São João Evangelista Vila Caramelo, às 19h, onde participam os R2. Os R1 não participam, pois tem aula no mesmo horário.

Para a participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde será organizada uma escala dos residentes, pois estas acontecem no mesmo horário da Tutoria de Campo nas quintas-feiras pela manhã. As reuniões são quinzenais na Câmara de Vereadores do município, às 8h30.

#### 4.5.4 Resultados pretendidos

Conhecer as ações de saúde do município, além de socializar as demandas e necessidades da equipe de saúde da Estratégia de saúde Alto da Boa Vista.

#### 4.5.5 Fatores limitantes previstos

Possíveis trocas nos horários das reuniões e locais de realização.

#### 4.5.6 Impacto esperado

Através do conhecimento adquirido nas reuniões acreditamos ser possível qualificar o serviço prestado na ESF.

## **5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS**

### **5.1 Grupo de Gestantes na modalidade de curso**

#### 5.1.1 Histórico

O curso de gestantes é uma atividade multidisciplinar com previsão de início para o segundo semestre de 2013. A divulgação do mesmo acontecerá nas consultas de pré-natal, previamente agendadas com a enfermeira da ESF e a residente.

#### 5.1.2 Finalidade da atividade/ação

O objetivo é orientar a cerca das mudanças fisiológicas, psicológicas, preparação para o parto e pós-parto, cuidados com o corpo da mulher e cuidados com o recém-nascido.

#### 5.1.3 Dinâmica de operacionalização

O grupo será realizado na ESF Alto da Boa Vista com periodicidade mensal, com orientação dos profissionais da equipe e residentes.

#### 5.1.4 Resultados pretendidos

Objetiva a promoção da saúde integral individual-coletiva das gestantes, mediada pelas interações ocorridas no curso.

#### 5.1.5 Fatores limitantes previstos

Baixa adesão das mulheres para a realização do curso.

#### 5.1.6 Impacto esperado

Espera-se a troca de experiências entre os profissionais e as gestantes, assim como troca de vivências entre as mulheres. Além disso, a construção de um espaço de interação social, assim como educação em saúde.

## 5.2 Profissional de Referência

### 5.2.1 Histórico

É uma estratégia de aproximação dos residentes aos ACS e o território, potencializando a atuação da equipe na área de abrangência. A iniciativa partiu das tutorias de campo onde eram discutidas formas de vinculação dos usuários aos profissionais.

### 5.2.1 Finalidade da ação/atividade

Assistir aos indivíduos de cada microárea na lógica de matriciamento, sendo que um profissional de referência, escolhido mediante sorteio, será o elo entre os demais núcleos profissionais presentes na equipe de referência e as famílias adscritas no território de abrangência.

### 5.2.2 Dinâmica de operacionalização

Conforme descrito acima, a escolha dos profissionais foi por meio de sorteio. Neste primeiro momento, somente os residentes da UR serão profissionais de referência. Caberá aos residentes o acolhimento às demandas da comunidade e a realização das ações necessárias à resolutividade, bem como encaminhamentos sem, no entanto, deixarem de ser responsáveis pelo usuário em qualquer estância de atenção.

Os residentes do primeiro e segundo ano são responsáveis pelas seguintes micro-áreas:

<b>Residentes</b>	<b>M 01</b>	<b>M 02</b>	<b>M03</b>	<b>M 04</b>	<b>M 05</b>	<b>M 06</b>
R2 Camila		X		X		
R1 Caroline	X	X				
R1 Clarissa				X	X	
R2 Patrícia			X		X	
R2 Ramão	X					X

### 5.2.3 Resultados pretendidos

Pretende-se ampliar a capacidade de resolutividade na UR e aumentar o vínculo das famílias com a ESF Alto da Boa Vista.

### 5.2.4 Fatores limitantes previstos

Contato com o agente comunitário, dificuldade de implementação por ser uma nova proposta.

### 5.2.5 Impacto esperado

Espera-se que com o aumento da capacidade de atuação da equipe em relação às demandas da população, a credibilidade da ESF se amplie, bem como o vínculo dos profissionais, incluindo os da equipe mínima.

### **5.3 Reuniões de planejamento e elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)**

#### **5.3.1 Finalidade da ação/atividade**

Percebendo ainda a realidade complexa em que as famílias que serão acompanhadas/assistidas estão, faz-se necessário um espaço de troca e planejamento sobre as ações e intervenções para que estas não se construam de forma automática ou não qualificada.

#### **5.3.2 Dinâmica de operacionalização**

Serão realizadas semanalmente pelo grupo de residentes e equipe de saúde.

#### **5.3.3 Resultados pretendidos**

Otimizar as ações realizadas, discutindo a prática e os casos acompanhados pela equipe, verificando a necessidade de matriciamento, encaminhamentos conforme a complexidade dos casos, buscando uma maior resolutividade.

#### **5.3.4 Fatores limitantes**

Conseguir conciliar as ações de núcleo e campo, realizar discussão e planejamento dos casos. Dificuldade em inserir a equipe nessa nova forma de trabalhar onde o usuário é o centro das ações.

#### **5.3.5 Impacto Esperado**

Será muito importante para a autonomia dos profissionais residentes terem um espaço para construir conjuntamente as ações, encontrando formas de mediar e repensar a prática que vivenciam. Além disso, para qualificar a prática e oferecer um tratamento planejado e qualificado ao usuário, faz-se necessário ter um espaço de planejamento da terapêutica e do cuidado.

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

### **6.1 Descrição das Atividades do Educador Físico**

#### **6.1.1 Caminhada**

Conta atualmente com duas turmas, a primeira turma tem inicialmente os horários de atividades às terças e sextas as 8h:30min com saída do espaço conhecido como área verde; a segunda turma tem os horários de atividades às segundas e quintas as 8h:15min com saída em frente do colégio Adelmo. A turma 1 começou suas atividades na segunda semana de maio, tendo inicialmente 7 inscritos, ao término da segunda semana de atividades conta com 21 participantes, a maioria já tendo realizado exames de sangue, encaminhamento para o médico aos casos necessários.

Desenvolve-se basicamente com alongamentos, cerca de 40 minutos de caminhada, atividades respiratórias e atividades concentradas com peso corporal como sobrecarga, para os grupamentos musculares dos membros inferiores. O exercício físico serve como tratamento em diferentes frentes nas variáveis que envolvem a síndrome metabólica tais como: depósitos de gordura visceral, pressão arterial, diabetes tipo 2, função cardiovascular e pulmonar.

#### 6.1.2 Acompanhamento Individual

Acompanhamento de acordo com as necessidades dos usuários, com delineamentos voltados a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

#### 6.1.3 Bateria de atividades de Final de Semana

Atividade planejada para se desenvolver com a finalidade de poder desenvolver diferentes atividades com a finalidade de abarcar o maior número possível de pessoas com objetivos e gostos diferentes. Pretende-se realizar atividades ocupando o espaço da área verde, com espaço para diferentes atividades físicas e atividades de orientação em saúde. As atividades estão sendo planejadas e discutidas para viabilização. Para muitas terei o papel de facilitador, tornando possível a realização das mesmas. Estão sendo planejadas atividades de rugby, voleibol, futebol, alongamentos, recreativas e de discussão em saúde com entrega de preservativos e orientações em saúde. A previsão é de realização aos sábados a tarde no espaço da área verde com os profissionais da residência e convidados de equipe de rugby de Santa Maria e acadêmicos da educação física.

## **6.2 Descrição das Atividades da Enfermeira**

### 6.2.1 Finalidade da atividade/ação

O objetivo das ações de enfermagem é assistir ao indivíduo em sua integralidade e singularidade a fim de promover saúde, prevenir doenças e agravos,

educar em saúde e ampliar a autonomia daqueles que necessitam dos serviços prestados pela enfermeira, sejam nas consultas realizadas ou nos procedimentos executados. A atuação busca atender às necessidades imediatas em saúde, assim como prevenir possíveis agravos. Os atendimentos são realizados a todas as faixas etárias de ambos os sexos.

A assistência de enfermagem engloba as consultas de enfermagem (pré-natal, coleta de citopatológico e exame das mamas, planejamento familiar, puerpério, puericultura), visitas domiciliares e atendimentos ambulatoriais, como a realização de curativos e administração de medicamentos.

Essas ações além das ações educativas que permeiam os procedimentos realizados pela enfermeira estendem-se a todos os indivíduos pertencentes à comunidade local.

#### 6.2.2 Dinâmica de operacionalização

As ações de enfermagem acontecem na unidade propriamente dita e nos espaços comunitários, como o centro de lazer e desporto da comunidade, conhecido como “Área Verde”. Além disso, acontecem nas casas dos usuários e em locais de utilização pública da comunidade.

#### 6.2.3 Resultados pretendidos

Pretende-se ampliar a interação e otimizar a relação dos usuários com a ESF, assim como promover a saúde por meio de ações educativas, sejam nas consultas realizadas na unidade de saúde ou nas ações extramuros. Almeja-se também a melhora da qualidade de vida dos sujeitos.

#### 6.2.4 Fatores limitantes previstos

Citam-se o espaço físico precário e infra-estrutura deficiente para realização das atividades e a escassez de materiais básicos para realização de determinados procedimentos. Ainda, a pouca disponibilidade cronológica para realização de um maior número de atividades que promovam saúde a grupos específicos, como mulheres, gestantes e crianças devido à alta demanda por serviços de enfermagem na ESF. Outro fator considerado como limitante é o absenteísmo às consultas e atividades propostas caracterizando a baixa adesão da população a algumas ações ofertadas.

#### 6.2.5 Impacto esperado

Espera-se a ampliação do conhecimento sobre as ações desenvolvidas pela enfermeira nos espaços comunitários; a aquisição de experiências que impactem na

vida dos usuários; o aprimoramento das habilidades técnicas próprias da enfermagem em ESF; a compreensão acerca das dificuldades e facilidades do trabalho em equipe, bem como a construção de conhecimentos sobre a gestão de serviços de saúde.

### **6.3 Descrição das Atividades da Psicóloga**

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

##### **6.3.1 Visita domiciliar e acompanhamento domiciliar**

###### **6.3.1.1 Histórico**

Os residentes se utilizam dessa tecnologia desde o início da inserção no campo, sendo realizadas, geralmente, entre dois ou três profissionais residentes acompanhados pelos ACS. Anteriormente à inserção da residência na ESF as visitas eram realizadas pela equipe mínima.

Na visita domiciliar são desenvolvidas ações de orientação, educação, soluções de saúde, subsídios educativos, onde os indivíduos assistidos tenham condições de se tornar independentes (Mazza, 2004).

###### **6.3.1.2 Finalidade da ação**

A visita e o atendimento domiciliar tem como pontos positivos a melhor interação do usuário com os profissionais, por este estar no seu ambiente familiar. Espera-se que o usuário possa trazer sem grande resistência sua história de vida.

###### **6.3.1.3 Dinâmica de operacionalização**

As primeiras visitas são realizadas preferencialmente com os ACS. Na maioria dos casos mais de um residente acompanha o usuário ou a família. As visitas são realizadas quinzenalmente, e em casos que precisam de um acompanhamento maior são realizadas semanalmente.

Os encaminhamentos são feitos por diversos motivos: depressão, hiperatividade, problemas de aprendizagem, crises de choro, isolamento social, dificuldades de relacionamento na família, pessoas acamadas que estão com dificuldades de aceitar sua atual situação, entre outros.

###### **6.3.1.4 Fatores limitantes**

Dificuldade de agendar visitas com os ACS.

###### **6.3.1.5 Resultados pretendidos**

A visita domiciliar é uma experiência diferente e muito rica, pois faz com que possamos conhecer a realidade dos usuários, seus modos de vida e suas famílias. Possibilitar maior articulação do trabalho da residente com o trabalho dos ACS, enriquecendo o processo de formação.

### 6.3.2 Encaminhamentos para a rede de saúde mental do município

#### 6.3.2.1 Histórico

Alguns casos que são encaminhados para a psicologia e que após a avaliação percebe-se que há necessidade de acompanhamento de serviço especializado da rede. Procura-se agendar visitas para acompanhar esses usuários que, em muitos casos, não estão com o acompanhamento adequado dos serviços de saúde mental.

#### 6.3.2.2 Finalidade da ação

Encaminhar os casos que chegam à Psicologia para os serviços da rede, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Ambulatório de Saúde Mental ou clínicas escola das Universidades por entender que estes precisam de serviço especializado ou mesmo de atendimento individual. Busca-se estabelecer diálogo com os profissionais dos serviços para que a psicóloga residente possa desempenhar um papel de apoio para os usuários e referência na comunidade, e que tais encaminhamentos sejam resolutivos e qualificados.

#### 6.3.2.3 Dinâmica de operacionalização

Quando um usuário é encaminhado para um serviço da rede é realizado contato com este serviço. Em alguns casos é agendada uma reunião para que a psicóloga possa conhecer os profissionais e saber mais sobre o funcionamento do serviço.

#### 6.3.2.4 Fatores limitantes

Grande volume de casos que são acompanhados pela Atenção Básica e que não são de conhecimento dos serviços de saúde mental do município. Os serviços sofrem de carência de recursos e profissionais, contam com pouca estrutura e apoio para dar conta da demanda, o que dificulta os encaminhamentos para a rede pelos profissionais da Atenção Básica.

#### 6.3.2.5 Resultados pretendidos

Conhecer como funciona a rede de saúde mental do município e buscar uma melhor interação com os serviços, promovendo discussões de caso e trocas de informações, levando em conta a responsabilização pelo usuário nos diferentes pontos da rede.



### 6.3.3 Matriciamento

#### 6.3.3.1 Histórico

As Estratégias de Saúde da Família abrangem um quantitativo de ações bastante intenso, com grande demanda por atendimento multidisciplinar, onde há a necessidade de um suporte técnico para complementar as ações. Dessa forma a partir do mês de Outubro de 2012 foram iniciadas ações de matriciamento em outras ESF da região oeste.

#### 6.3.3.2 Finalidade da ação

Prestar apoio especializado as ESF's onde estão outros profissionais da Residência Multiprofissional.

#### 6.3.3.3 Dinâmica de operacionalização

São destinados dois turnos semanais para as atividades de matriciamento na ESF Vila Lúcia e Victor Hoffmann.

#### 6.3.3.4 Fatores limitantes

Por se tratar de um novo dispositivo ainda há dificuldade de entendimento das ações a serem desenvolvidas pelo profissional. Dificuldade de estabelecer um espaço para discussão dos casos e orientação da equipe mínima.

#### 6.3.3.5 Resultados pretendidos

Estabelecer um espaço de discussão dos casos que a equipe julgar necessário promovendo um espaço de troca de conhecimentos e saberes, fortalecendo a equipe que acompanha o caso e o trabalho da residente.

### 6.3.4 Acolhimentos em Saúde Mental

#### 6.3.4.1 Histórico

Devido ao grande número de indivíduos usuários de Caps, de encaminhamentos para atendimento psicológico, entende-se a necessidade dos diferentes profissionais da equipe, além do psicólogo, realizar um acolhimento em saúde mental e poder direcionar e avaliar a demanda de forma adequada.

#### 6.3.4.2 Finalidade da ação

Disponibilizar horários para acolhimento psicológico na USF para melhor acolher os usuários com demanda em saúde mental. Se faz necessário capacitar os profissionais da equipe a realizar um melhor acolhimento a esses usuários

realizando encaminhamentos efetivos, entendendo melhor os fatores que influenciam na sua saúde.

#### 6.3.4.3 Dinâmica de operacionalização

Oferecer um espaço de escuta aos usuários do território.

#### 6.3.4.4 Resultados pretendidos

Proporcionar aos usuários um acolhimento de qualidade e encaminhamentos resolutivos. Melhorar o conhecimento em saúde mental dos profissionais da equipe e residentes.

#### 6.3.4.5 Fatores limitantes previstos

Dificuldade da equipe de acolher o usuário psi no serviço de forma adequada e sem estereótipos.

#### 6.3.4.6 Impacto esperado

Aprender a qualificar o acolhimento em saúde mental no contexto da ESF.

### **6.4 Descrição das Atividades do Fisioterapeuta**

#### 6.4.1 Histórico

A inserção da atenção fisioterapêutica na Estratégia de Saúde da Família do Alto da Boa Vista iniciou em março de 2013 através do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria Área de concentração: Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família.

A equipe de saúde solicitou em reunião um residente fisioterapeuta, relatando a necessidade da comunidade em ter um profissional da fisioterapia nesta área de abrangência.

#### 6.4.2 Finalidade da ação:

O trabalho fisioterapêutico na ESF Alto da Boa Vista tem como objetivo avaliar os casos, elaborar o diagnóstico cinesiológico funcional, realizar um plano de tratamento, tratar e monitor a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do usuário submetido às práticas fisioterapêuticas, através de visitas domiciliares, atendimentos individualizados, atividades nos grupos, modificando-os quando necessário e encaminhar os usuários que necessitem de atendimento mais especializado.

Realizar a discussão de casos clínicos com a equipe multiprofissional de saúde da ESF Alto da Boa Vista, sempre que necessário, com a participação plena na atenção prestada ao usuário.

#### 6.4.3 Dinâmica de operacionalização:

Inicialmente foi realizado um acompanhamento das atividades já realizadas pela equipe de saúde da ESF alto da Boa Vista (profissionais e agentes comunitários de saúde). Através de visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde foi possível conhecer as 6 microáreas abrangidas pela estratégia. Após o reconhecimento das práticas do serviço da ESF, foi elaborado este plano de ação.

A demanda levantada pela equipe multiprofissional da ESF ABV e identificada nos grupos e visitas domiciliares. Os usuários que já tiverem encaminhamento e/ ou solicitação de tratamento fisioterapêutico podem passar por uma avaliação inicial com a fisioterapeuta residente da ESF para registro de dados de casos clínicos com acompanhamento da fisioterapia na área de abrangência.

Através da avaliação físico-funcional individualizada, permitirá a elaboração do plano terapêutico e execução de técnicas fisioterapêuticas em pacientes com distúrbios neurológicos, respiratórios e traumato-ortopédicos na ESF Alto da Boa Vista pertinentes a este nível de atenção.

#### Sala de espera e Acolhimento

Aproximação, vínculo, primeiro contato para avaliação inicial de queixas, motivo da busca da estratégia de saúde da família, satisfação do usuário.

#### Atenção fisioterapêutica na Saúde da criança e adolescente

Realizar técnicas fisioterapêuticas em crianças com problemas respiratórios para melhorar a dinâmica respiratória, neurológicos e atraso no desenvolvimento neuropsico- motor através de técnicas de estimulação osteomuscular para redução de retrações e encurtamentos;

Acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças atendidas na ESF, através dos grupos de puericultura;

Realização de educação em saúde e praticas corporais nos grupos de puericultura;

Realizar consultas individualizadas e interconsultas com os outros profissionais da ESF.

Realizar atividades de educação em saúde na Escola Municipal Adelmo Simas Genro;

Auxiliar na implementação da cartilha do adolescente;

#### Atenção fisioterapêutica na Saúde do adulto

Vários são os desafios que se impõem aos profissionais de saúde exigindo inovações nos modelos de gestão para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a partir da maximização de intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas custo-efetivas que levem em consideração a criação de ambientes propícios às escolhas saudáveis de estilo de vida pelos indivíduos, para que se produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A Fisioterapia pode contribuir, portanto, de forma significativa com as suas práticas para a prevenção, a promoção e as intervenções terapêuticas nas diversas intercorrências físico-funcionais que atingem um número cada vez maior de pessoas. Ela favorece a implementação de ações, no nível básico de saúde, ligadas tanto ao controle e diminuição dessas intercorrências, quanto, em especial, na perspectiva do exercício do direito da população em ter um atendimento adequado, em tempo hábil, para evitar a potencialização e/ou instalações das deformidades por falta de acesso a esse serviço (FREITAS, 2006).

Neste sentido, serão implementadas atividades fisioterapêuticas que possibilitem a atenção à saúde do adulto através de educação em saúde nos grupos de saúde, nas visitas domiciliares, nos atendimentos individualizados que abordem assuntos como promoção da saúde e prevenção de agravos nas doenças crônicas não transmissíveis, pré e pós-operatório, trabalho de prevenção de incapacidades nas doenças osteomusculares como osteoatrose de quadril, coluna e joelho e o incentivo a prática de atividades físicas regulares e manutenção de hábitos de vida saudável.

#### Atenção fisioterapêutica na saúde do trabalhador

Será proposto mensalmente, durante as reuniões de equipe, a realização de atividades cinesioterapêuticas com o objetivo de envolver a equipe multiprofissional no cuidado da sua própria saúde.

## Atenção fisioterapêutica na Saúde da Mulher

Abordagens práticas de promoção, prevenção e reabilitação na área de fisioterapia na saúde da mulher;

Realizar atividades de educação em saúde, através de incentivo a hábitos saudáveis, orientação postural nas atividades de vida diária, mostrar a importância da realização de exercícios cinesioterapêuticos domiciliares;

Participar de interconsultas de pré-natal;

Atenção fisioterapêutica as gestantes acompanhadas pelo pré-natal na ESF Alto da Boa Vista, para avaliação e tratamento quando necessário e preparo para o parto;

Participar da construção e inserção do curso de gestantes na EFS ABV;

Instrumentalizar a mulher no autocuidado com sua imagem, percepção corporal;

Atuação no climatério;

Instrumentalização das puérperas nos cuidados com o recém nascido, orientações de postura, amamentação, desenvolvimento neuropsicomotor do neonato;

Realizar atendimentos individualizados quando pertinente ao nível básico de atenção.

### 6.4.2 Visita domiciliar e acompanhamento fisioterapêutico domiciliar

#### 6.4.2.1 Histórico

Os residentes se utilizam dessa tecnologia desde o início da inserção no campo, sendo realizadas, geralmente, entre dois ou três profissionais residentes acompanhados pelos ACS. Anteriormente à inserção da residência na ESF as visitas eram realizadas pela equipe mínima.

#### 6.4.2.2 Finalidade da ação

A visita e o atendimento domiciliar possibilitam a criação de um vínculo maior do profissional com o usuário, por este estar no seu ambiente familiar. Dessa forma o usuário explicita sua história de vida mais facilmente, permitindo que o profissional trabalhe de forma mais integral, pois tem acesso às ações e hábitos de vida diário do usuário, a observação da moradia, a interação com a rede social (família-vizinhos-amigos) e o meio ambiente em que vivem.

A inserção no cotidiano do outro faz com que tenhamos que nos ajustar as condições que se apresentam e refletirmos sobre uma nova percepção do processo

saúde/doença, que contempla o indivíduo e seus familiares em seu domicílio, em cujo espaço são efetuadas as interações sociais e afetivas.

#### 6.4.2.3 Dinâmica de operacionalização

As primeiras visitas são realizadas preferencialmente com os ACS. Na maioria dos casos mais de um residente acompanha o usuário ou a família.

Através de uma avaliação inicial permitirá a realização de um levantamento de queixas, morbidades, número de acamados, a necessidade de encaminhamento para atendimentos fisioterapêuticos especializados quando possível, tratamento pré e pós-operatório, encaminhamento para órteses e próteses.

As visitas são realizadas quinzenalmente, e em casos que precisam de um acompanhamento maior são realizadas semanalmente. O tempo de cada visita varia conforme a situação de cada usuário/família e a demanda apresentada na mesma.

Serão realizadas atividades como:

Aplicação de técnicas fisioterapêuticas de mobilização no leito, trocas de decúbito, exercícios terapêuticos funcionais para melhorar mobilidade, amplitude de movimento, força, flexibilidade, equilíbrio, coordenação;

Atividades posturais nas tarefas de vida diária;

Orientação quanto a ergonomia;

Instrumentalização dos cuidadores na prática do cuidado à domicílio e hábitos de vida diária.

#### 6.4.2.4 Fatores limitantes

Acessibilidade: deslocamento dos profissionais da ESF Alto da Boa Vista até algumas residências localizadas mais distantes e dificuldade de acesso a algumas residências.

#### 6.4.2.5 Resultados pretendidos

A visita domiciliar é uma experiência que possibilita o conhecimento da população adscrita pela ESF Alto da Boa Vista em sua particularidade nos casos mais complexos de usuários com dificuldade de locomoção e restrição ao leito e atenção específica aos cuidadores com a oportunidade de capacitá-los a realizar uma atenção mais eficaz.

#### 6.4.3 Grupo de saúde e de Caminhada

Incentivo a prática de atividades físicas regular e hábitos de vida saudável:

Verificação de pressão arterial;

Educação em saúde com temas sugeridos pelo grupo;

Práticas corporais: atividades cinesioterapêuticas de alongamento, relaxamento, equilíbrio e coordenação, prevenção de quedas, postura nas atividades de vida diária entre outras;

Atividades de socialização e ludicidade;

Acompanhamento de acordo com as necessidades dos usuários, com delineamentos voltados a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Estas atividades também são propostas de trabalho para os NASF, onde se sugerem trabalhos preventivos para todas as fases do ciclo da vida. Também está proposta a integração das Equipes de Saúde da Família (ESF) com os equipamentos sociais existentes, como creches, escolas, pastorais, entre outros.

#### 6.4.4 Encaminhamento para a rede de saúde fisioterapêutica

##### 6.4.4.1 Histórico

Inicialmente os encaminhamentos eram somente solicitados pela equipe básica da estratégia de saúde da família. O médico é responsável pelas referências e contra referências.

##### 6.4.4.2 Finalidade da ação

É necessário compreender a dinâmica de funcionamento de cada serviço, conhecer os profissionais existentes, as atividades oferecidas, os horários de funcionamento dos serviços, possibilitando a informação mais adequada a comunidade do Alto da Boa Vista que necessita dos serviços.

Encaminhar os casos que chegam à Fisioterapia para os serviços da rede, como APAE, CEDAS, clínicas especializadas e clínicas escola das Universidades. Buscando estabelecer diálogo com os profissionais dos serviços para que a fisioterapeuta residente possa desempenhar um papel de apoio a equipe e aos usuários e como referência na comunidade.

##### 6.4.4.3 Dinâmica de operacionalização

É necessário o olhar do profissional fisioterapeuta de atenção primária em saúde (APS), este que identifica a complexidade do caso e a pertinência do cuidado na atenção básica ou a necessidade de maiores recursos disponíveis no nível secundário em saúde.

Os encaminhamentos serão realizados pela equipe de saúde. Serão agendadas visitas e atendimentos esporádicos pela equipe ESF Alto da Boa Vista com intuito de acompanhar os usuários que são atendidos nos serviços especializados da rede.

Serão realizadas visitas aos serviços, discussão de casos com as equipes, acompanhamento do paciente até o serviço (quando necessário), consultas a prontuários e trocas de informações com os profissionais da rede de serviços da cidade e os profissionais residentes de outras áreas de concentração.

#### 6.4.4.4 Fatores limitantes

Acessibilidade do usuário à fisioterapia na APS, vagas nos serviços secundários, ônus para transporte do usuário até o serviço especializado.

#### 6.4.4.5 Resultados pretendidos

Conhecimento da rede de serviços fisioterapêuticos do município. Promover discussões de caso e trocas de informações e conhecimentos com profissionais da rede e um acompanhamento fisioterapêutico resolutivo do usuário nos diferentes serviços de saúde.

## **6.5 Descrição das Atividades da Nutricionista**

### 6.5.1 Histórico

Devido à alta demanda de atenção nutricional pelos usuários que fazem parte da área de abrangência da ESF Alto da Boa Vista, a equipe juntamente com atores do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, selecionaram o profissional nutricionista para fazer parte da equipe.

A inserção da residência com participação deste profissional na ESF Alto da Boa Vista começou a partir de março de 2013, nos anos anteriores os usuários recebiam atenção nutricional pelos acadêmicos de nutrição da UNIFRA, que finalizaram suas atividades no final de 2012.

Finalidade da ação:

A atenção nutricional nesta estratégia tem como objetivo avaliar os casos que necessitam de acompanhamento nutricional, fazer atendimentos individualizados e contínuos, tanto por visitas domiciliares quanto por agendamentos, monitorar a eficácia do tratamento e as condições de alta do usuário em acompanhamento. Realizar o acompanhamento de crianças baixo peso ou que sofrem de vulnerabilidade social e incluí-las no programa do leite. Também é objetivo do



nutricionista participar dos grupos de promoção de saúde, fazer acolhimento dos usuários e proporcionar atenção nutricional para todas gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal na unidade. Realizar a discussão de casos com a equipe multiprofissional da ESF, participar da reunião de equipe e quando necessário levantar problemáticas.

#### 6.5.2 Sala de espera e Acolhimento

Aproximação, vínculo, primeiro contato para avaliação inicial de queixas, motivo da busca da estratégia de saúde da família, satisfação do usuário.

#### 6.5.3 Atenção nutricional na saúde da criança e o programa do leite

##### 6.5.3.1 Finalidade da ação/atividade

Assistir às crianças com carências nutricionais, baixo peso, baixa estatura ou em vulnerabilidade social por meio do programa Primeira Infância Melhor (PIM).

##### 6.5.3.2 Dinâmica de operacionalização

Toda criança com baixo peso ou em vulnerabilidade social deve ser encaminhada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou pela equipe da ESF para à nutricionista. A criança que se encaixar nos quesitos (baixo peso e/ou vulnerabilidade) entrara para o programa do Leite será realizada avaliação nutricional, o cadastramento da criança e da mãe no SISVAN e disponibilizar a entrega de leite para as mesmas. Como condicionalidade para o recebimento do leite a criança deve comparecer todo mês na unidade, em um dia estipulado, para avaliação antropométrica e acompanhamento nutricional.

##### 6.5.3.3 Resultados pretendidos

Fazer o acompanhamento nutricional das crianças e alcançar padrões nutricionais adequados.

##### 6.5.3.4 Fatores limitantes previstos

Resistência da equipe e dos usuários para a nova organização da atividade. Para que o programa do leite funcione corretamente é necessário que o ACS levante a demanda adequada, e leve a informação do dia da pesagem e entrega do leite para os usuários.

#### 6.5.4 Atenção Nutricional no Pré-Natal

Com o conhecimento da importância nutricional no período da gestação é objetivo incluir esta atenção nos atendimentos de pré-natal que acontecem na unidade, assim após a consulta de pré-natal feita pelo profissional da enfermagem a gestante é encaminhada para consulta com a nutricionista residente, durante a consulta é realizada a avaliação antropométrica, avaliação bioquímica e dos exames de rotina, diagnóstico clínico e dietético. Depois da avaliação geral da gestante são feitas recomendações nutricionais individualizadas, de acordo com a especificidade de cada caso, e a gestante continua recebendo atendimento nutricional durante todas as consultas de pré-natal e puerpério.

Participar da construção e inserção do curso de gestantes na EFS ABV;

#### 6.4.4.1 Fatores limitantes

Gestantes que não vão até a ESF para realização do pré-natal.

#### 6.4.4.2 Resultados pretendidos

É objetivo da consulta nutricional de pré-natal que a gestante adquira conhecimento sobre a importância de uma alimentação adequada para formação do bebê e para sua saúde. Também se pretende que a gestante sinta-se acolhida para esclarecer suas dúvidas e dividir os medos que acompanham esse período.

#### 6.5.5 Visita domiciliar e acompanhamento nutricional domiciliar

A visita domiciliar possibilita a criação de um vínculo maior com o usuário e permite que o profissional conheça de perto a realidade do sujeito que precisa do serviço. A primeira visita à família é realizada preferencialmente com o ACS, durante a visita é realizada avaliação nutricional e o diagnóstico dietético através do recordatório alimentar 24h. Como intervenções são realizadas orientações nutricionais de acordo com cada caso e o paciente recebe acompanhamento nutricional até quando for necessário. As visitas são realizadas de acordo com as necessidades de cada família, as primeiras visitas geralmente acontecem quinzenalmente, com a continuação e evolução do tratamento vão acontecendo mensalmente. O tempo de cada visita varia conforme a situação de cada usuário/família e a demanda apresentada na mesma.

#### 6.5.5.1 Fatores limitantes

Acessibilidade: deslocamento dos profissionais da ESF Alto da Boa Vista até algumas residências localizadas mais distantes e dificuldade de acesso a algumas residências.

#### 6.5.5.2 Resultados pretendidos

A visita domiciliar possibilita maior conhecimento das características dos usuários e da região, é dedicada a todos os indivíduos que pertencem à população adscrita pela ESF Alto da Boa Vista, especialmente para os usuários que por algum motivo apresentam dificuldade de chegar até a unidade. Pretende-se que, com o acompanhamento nutricional domiciliar o paciente possa aderir ao tratamento, alcançar os objetivos almejados e criar autonomia e empoderamento para continuação do cuidado.

### **7 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES**

A socialização será por meio de reuniões agendadas com a equipe de saúde da família.

## 8 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BRASIL. **Decreto n 2.488** de 21 de outubro de 2011. 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). Disponível em:

<file:///C:/Users/usuario/Desktop/residencia/residencia%202012/bloco%20a/PORTARIA%20N%C2%BA%202.488,%20DE%2021%20DE%20OUTUBRO%20DE%202011.htm> Acesso em 28 mai. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31877](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877).

Acesso em: 18.05.2013

FREITAS, M.S.. A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional. Rio de janeiro 2006. Disponível em:

[http://www.crefito10.org/cmslite/userfiles/file/teses/Tese\\_Marcos\\_Freitas.pdf](http://www.crefito10.org/cmslite/userfiles/file/teses/Tese_Marcos_Freitas.pdf). Acesso em: 18.05.2013

MAZZA, M. M. P. R. *A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde*.

Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/MAZZA.htm>>. Acesso em 01 jun 2013.