



**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-**

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

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Atenção Básica/ESF

**Estratégia de Saúde da Família - ESF Vila Lídia.
Secretaria Municipal de Saúde.**

RESIDENTES (R1):

Nome:

Melissa Gewehr
Simoni Silva da Silva

Núcleo:

Enfermagem
Serviço Social

TUTORAS DE NÚCLEO:

Nome:

Terezinha Weiller
Sheila Kocoureck

Núcleo:

Enfermagem
Serviço Social

TUTORAS E PRECEPTORAS:

Preceptora de Campo: Luciana da Molino da Rocha
Tutora de Campo: Sheila Kocoureck

Santa Maria, Junho de 2013.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO.....	4
3 APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO	4
4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL	5
4.1 Grupos de Educação em Saúde com crianças e adolescentes	5
4.2 Grupos de Hipertensos e Diabéticos.....	7
4.3 Grupos de Gestantes e Puérperas.....	7
4.4 Grupo de Mulheres “Maria-Maria”	8
4.5 Mobilizar ações para Alfabetização de adultos e idosos.....	8
4.6 Grupo de Discussão com os Agentes Comunitários de Saúde	8
4.7 Reuniões, Encontros e/ou Oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação...9	
4.8 Grupos de caminhada.....	9
5 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL	10
5.1 Descrição das Atividades da Enfermeira	10
5.2 Descrição das Atividades da Assistente Social	13
5.2 Descrição das Atividades da Nutricionista.....	15
6. SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Ação consiste numa importante ferramenta de sistematização das ações que possibilita por sua vez o planejamento das mesmas. Logo, trata de uma etapa importante para a qualificação das ações do profissional da saúde, pois através dos eixos diagnóstico, planejamento, execução, monitoramento e avaliação é que se constrói a qualidade dos serviços e de forma pautada na centralidade dos sujeitos na construção coletiva do SUS, da nossa formação, da ESF e do nosso trabalho dia-a-dia.

Este plano de ação tem a finalidade de guiar o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desempenhadas. Igualmente, propõe informar oficialmente, todos os segmentos institucionais envolvidas com o programa, especialmente a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e profissionais envolvidos nas respectivas áreas de concentração (professores, preceptores e facilitadores) sobre o conteúdo e forma das ações desenvolvidas pelos residentes, bem como, subsidiar o processo produção e avaliação acadêmica e institucional.

As atividades realizadas até o momento e as futuras foram definidas após o diagnóstico da comunidade e as suas principais demandas. Foram realizados encontros entre as residentes, preceptora e tutora para planejar ações e o modo como serão executadas.

Todas as atividades propostas tanto de campo como de núcleo, baseiam-se no acolhimento visto que é uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PROCHNOW, 2009). Expressa uma ação de aproximação com o usuário que procura os serviços de saúde, a qual não se restringe apenas ao ato de recebê-lo, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção. Para isso, ressalta-se o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e uma reorganização do serviço de saúde a partir da reflexão e problematização dos processos de trabalho, tornando viável a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução das demandas do usuário (BRASIL, 2004).

2. APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vila Lúcia localiza-se no município de Santa Maria que pertence a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A área da unidade é de 142,57 m² e dispõe de quatro sanitários, sala de inalação, consultório odontológico (utilizado como sala de reuniões já que não há dentista na unidade referida), arquivo administrativo, sala de esterilização, sala de lavagem e descontaminação, sala de imunização, sala de atendimento individualizado, consultório médico, consultório ginecológico (de enfermagem) com mais um sanitário, área de registro de famílias e sala de espera. É composta por uma equipe básica: 1 Enfermeira - Luciana, 1 Técnica de Enfermagem - Fernanda, 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - Osmar, Vera, Cláudia, Fabrine e Elenara, 1 Auxiliar de Serviços Gerais - Jorcelaine (terceirizada) e 1 Médica Clínica Geral - Circe. 3 Residentes – Nutricionista (Aline), Enfermeira (Melissa) e Assistente Social (Simoni).

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

ENFERMEIRA	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Sala de Espera Consultas de enfermagem; auxílio nas atividades da ESF	Consultas de enfermagem; auxílio nas atividades da ESF	Consultas de enfermagem; auxílio nas atividades da ESF	Consultas de enfermagem; auxílio nas atividades da ESF	Consultas de enfermagem; auxílio nas atividades da ESF; Educação em Saúde na Escola Eclý Maia Bertóya;
Tarde	Puericultura	Carga horária complementar – ambulatório Ala 1 e 5º andar	Reunião com a equipe	Pastoral da criança + agenda enfermagem	Grupos com as gestantes e Pré-natal

ASSISTENTE SOCIAL	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Salade Espera; Auxílio nas atividades da ESF; Acolhimento Individual.	Grupos de Educação em Saúde na Escola Padre Caetano; Auxílio nas atividades da ESF; Acolhimento Individual.	Construção de Documentos, Protocolos, Parecer Social, Perfil sócioeconômico, conforme a demanda Da Unidade; Auxílio nas atividades da ESF; Acolhimento Individual.	Preceptoria de Campo e Núcleo; Auxílio nas atividades da ESF; Acolhimento Individual.	Grupos de Educação em Saúde na Escola Edy/Maia Bertóya; Auxílio nas atividades da ESF; Acolhimento Individual.
Tarde	Visitas Domiciliares com Agentes Comunitários de Saúde; Acolhimento Individual.	Visitas Domiciliares com Agentes Comunitários de Saúde; Acolhimento Individual.	Reunião com a equipe.	Capacitação com a Pastoral da Criança; Acolhimento Individual.	Grupo de Mulheres na Renascença (1ºs sexta-feira do mês); Grupo de Mulheres Via Lídia (1ºs terça-feira do mês); Grupo de Gestantes na Via Lídia semanalmente; Auxílio nas atividades da ESF; Acolhimento Individual.

4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 Grupos de Educação em Saúde com crianças e adolescentes das escolas do território da ESF

Histórico: Esta ação foi criada pelas residentes Aline e Mônica (hoje R2), com o apoio da preceptora Sheila, após o diagnóstico de que os adolescentes não compareciam a unidade e que também a unidade não oferecia nenhum serviço específico para este grupo, como campanhas, grupos, acompanhamento em saúde, etc. Com isto, viu-se a oportunidade de estar presente no ambiente em que eles mais se encontram e onde ocorre a sua formação, tanto intelectual como social, que é a escola. A partir disso, foi elaborado um esboço de como seria realizado estes grupos, objetivos, metas, metodologia, especificação dos participantes (idade, sexo), depois

disso criou-se um vínculo com as instituições, buscando saber quais eram as necessidades e demandas das escolas, quais os grupos ou turmas mais vulneráveis dando-se início as atividades grupais, especificamente, com as meninas neste primeiro momento. Na continuação deste trabalho de educação em saúde as residentes Simoni e Melissa (hoje R1) fortalecerão o trabalho dando um caráter mais bio-psico-social, trazendo pra além de discussões em saúde, questões no âmbito social e cultural visando a integralidade e compreensão da totalidade nessa prática. Tendo em vista que a Educação em Saúde é “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida” (BRASIL, 2009, p.17). Ainda, é considerada importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde (CANDEIAS, 1997).

Finalidade da ação/atividade: desenvolver grupos de convivência com crianças e adolescentes em escolas do território da ESF, para compartilhar vivências e educação em saúde, visando o suporte especializado para abordagem dos temas.

Dinâmica de operacionalização: estes grupos são desenvolvidos nas escolas, abordando um determinado assunto, muitas vezes escolhidos pelos alunos ou sugestão da escola e/ou de acordo com a demanda que apresentar-se durante a execução das ações. Será explanado o assunto/tema com a participação das crianças e adolescentes na perspectiva de descentralização da fala; após serão realizadas dinâmicas de grupo no intuito de promover e incentivar a participação.

Resultados pretendidos/alcançados: Espera-se através destes grupos, propor a educação em saúde, suprir as necessidades de conhecimentos sobre diferentes temas cotidianos, estimular o cuidado com a saúde, propor mudanças de atitudes e torná-las pessoas pró-ativas das suas próprias vidas. Foram alcançados o vínculo entre residentes e alunos, tem a ESF como referência em saúde, entendem que a ESF é uma instituição que visa a promoção e a educação em saúde e não apenas ações curativas.

Previsão de implantação: Ocorre semanalmente, com encontros pela manhã em

horário combinado anteriormente com os professores responsáveis pelas turmas.

Infra-estrutura necessária: Espaço escolar de convivência e a estrutura mínima para as oficinas práticas, que são realizadas em locais adequados.

4.2 Grupos de Hipertensos e Diabéticos

Justificativa e finalidade da ação: Grupo de acompanhamento, orientação e dispensação de medicamento para população cadastrada no HIPERDIA.

Previsão de implantação: Já estão ocorrendo dois grupos de HIPERDIA com encontros mensais, um realizado em uma casa na renascença e outro na recepção da ESF, sendo distribuídas tarefas entre os membros da equipe de saúde.

Infraestrutura necessária: Espaço de convivência em grupo e um aparelho de som, para as dinâmicas e atividades realizadas.

Sugestão: montar agenda de acompanhamento individualizado, através de visitas domiciliares e consultas, para todos os diagnosticados com Hipertensão ou Diabetes, para assim capacitar e orientar de forma eficaz com maior envolvimento com a equipe de saúde da ESF.

4.3 Grupos de Gestantes e Puérperas

Justificativa e finalidade da ação: Grupo de gestantes e puérperas que necessitam de esclarecimentos, orientações e cuidados em saúde própria e para seu bebê. O grupo é organizado pelas Residentes, equipe da ESF e contando com a participação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) que foram os grandes disseminadores da proposta:

Previsão de implantação: Grupo em andamento, contando com encontros semanais, em que as gestantes estão em diferentes estágios de gestação.

Infra-estrutura necessária: Espaço para realização do grupo que a ESF disponibiliza, dinâmicas já elaboradas com antecedência para as mulheres, quando há necessidade de material.

Sugestão: Organizar os encontros com as gestantes separando em primeiro,

segundo e terceiro trimestres de gestação.

4.4 Grupo de Mulheres “*Maria-Maria*”

Justificativa e finalidade da ação: Grupo de mulheres da Vila Renascença e da Lúcia com o objetivo de discutir, problematizar assuntos e temas atuais e de interesse coletivo. Direito, Deveres, Dia-a-Dia, Saúde, Beleza. Enfim, um grupo de convivência para inserção destas mulheres.

Previsão de implantação: Já está ocorrendo na Vila Renascença nas primeiras sextas-feiras do mês, mas na Vila Lúcia precisa ser implantado. A previsão para o primeiro encontro será no dia 11 de junho de 2013.

Infraestrutura necessária: Espaço de convivência em grupo e um aparelho de som para as dinâmicas e atividades.

4.5 Mobilizar ações para Alfabetização de adultos e idosos

Justificativa e finalidade da ação: Durante as práticas na ESF observou-se que havia adultos e idosos que eram analfabetos e quando questionados do por que relataram que foi a falta de oportunidade. Nessa perspectiva, propõe-se criar subsídios para ampliar o acesso à educação, sendo um direito assegurado pela constituição brasileira.

Previsão de implantação: as ações serão planejadas a partir de setembro- 2013.

Infraestrutura necessária: Espaço para realização do grupo que a ESF disponibiliza, material de consumo, profissionais.

4.6 Grupo de Discussão com os Agentes Comunitários de Saúde

Justificativa e finalidade da ação: Conforme foi se conhecendo e desvendando a realidade da ESF, observou-se a intensa participação dos Agentes Comunitários em espaços de discussão e protagonismo social dentro e fora da ESF. A fim de instigar a inserção social através do empoderamento e autonomia dos sujeitos ACS é que se percebeu a importância da criação de espaços de discussão e troca de saberes entre os

Agentes Comunitários de Saúde e o Serviço Social da ESF.

Previsão de implantação: as ações serão planejadas a partir de setembro- 2013. A princípio formar-se-ão Grupos Temáticos de interesse dos usuários e dos ACS que fazem o elo entre unidade e comunidade a fim de capacitar multiplicadores de conhecimento.

Infraestrutura necessária: Espaço para realização do grupo que a ESF disponibiliza, material de consumo, profissionais ACS e convidados para arguições.

4.7 Reuniões, Encontros e/ou Oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

As reuniões da equipe são realizadas nas quartas-feiras pelo período da tarde, quando a ESF está fechada para atendimento externo, nas reuniões participam a equipe da e as Residentes do Serviço. É o momento de a equipe apresentar suas demandas para que os problemas possam ser resolvidos ou encaminhados. Sugere-se em esse espaço também seja utilizado para elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos casos levantados pela equipe a partir do segundo semestre de 2013.

4.8 Grupos de caminhada

Justificativa e finalidade da 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.

Previsão de implantação: Já está em andamento, sendo que ocorrem as segundas, quartas e sextas-feiras com o acompanhamento do ACS Osmar. Propõe-se implantar na Renascença outro grupo de caminhadas com a organização de uma usuária, já que haveria dificuldade em se deslocarem até a unidade de saúde. Serão estimulados a se organizarem para aumentarem os dias de caminhada já que iniciaremos dia 07/06, inicialmente com uma vez por semana.

Infraestrutura necessária: folders educativos enfocando o benefício da atividade física para melhorar a adesão ao grupo da ESF da Lídia e da Renascença.

5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 Descrição das Atividades da Enfermeira

O objetivo das ações de enfermagem é assistir o indivíduo em sua totalidade a fim de planejar ações que possam contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, por meio da educação em saúde, empoderando os usuários, para que sintam mobilizados a ampliar sua autonomia e participação nos espaços de controle social, sempre que houver a interação. 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.

Ainda, cabe a enfermagem supervisionar acadêmicos que se inserem no cenário, problematizando a relação ensino-serviço, estimulando a consciência crítica e o aprofundamento de temas relevantes para a formação profissional na atenção básica. Propõe-se que sejam planejados instrumentos que ampliem a visibilidade da residência em enfermagem para compreender melhor os impactos da mesma no cenário.

Dar-se-á continuidade ao trabalho realizado pela enfermeira R2 Mônica no ambulatório Ala1 do Hospital Universitário de Santa Maria, com grupos de educação em saúde, como uma das atividades da carga horária complementar. A outra será a de viabilizar grupos de Viver Saudável, promovendo um espaço de convivência com os familiares das pessoas internadas na Unidade de Clínica Médica do 5º andar do HUSM, para que os familiares possam ter um momento de descontração e de preparação para a alta hospitalar. Visando a compreensão de como os familiares lidam com o adoecimento e se estão preparados para os cuidados no domicílio, para então fazer busca ativa na ESF Vila Lídia e estar realizando um acompanhamento com eles.

As práticas seguem o referencial teórico das seguintes temáticas:

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS):

Neste contexto, o Projeto Terapêutico Singular tem como definição o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar, com o apoio matricial quando necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas e que demandam diversas ações em saúde. O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, principalmente na área da saúde mental, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (CARVALHO E CUNHA, 2006).

Realizamos PTS durante a reunião de equipe, nos casos mais problemáticos que muitas vezes não está havendo uma resolução eficaz até o momento. É discutido entre todos os trabalhadores da equipe e realizado propostas de intervenções, além de propostas de responsabilização do paciente para com a sua saúde.

LINHAS DE CUIDADOS:

Desta forma, tratamos a linha de cuidado como um método para analisar e articular o serviço de toda a rede de atenção a saúde em um território. As linhas estariam orientadas para a organização e implementação das redes de cuidado de acordo. Além disso, a linha incorpora a idéia da integralidade na assistência à saúde, articulando ações preventivas, curativas e de reabilitação. Para isso, acionam conceitos e modos de construção de espaços e da lógica de acolhimento e de responsabilização. Em alguma medida, esta perspectiva tensiona e procura ampliar o conceito de Linha de Cuidado encontrado em alguns textos oficiais. O conceito, a nosso ver, representa uma redução da potencialidade do conceito de Linha de Cuidado e tem levado a um desenho de redes que coloca em um plano secundário o conceito de território e a necessária concertação na complementariedade dos diferentes serviços.

A Linha de Cuidado é o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários

ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida, a serem ofertados de forma articulada pelo sistema de saúde (BRASIL, 2007).

Complementa o conjunto de conceitos que dão rumo a estas ações, o Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF), que é uma estrutura multidimensional, integrada, baseada nos fundamentos teóricos de sistemas, cibernética, comunicação e mudança, e influenciada pelo pós-modernismo e pela biologia de cognição. Propõe uma estrutura organizada, colaborativa e não hierárquico para a conceitualização do relacionamento entre famílias e enfermeiras, que ajuda a efetuar mudanças e iniciar a cura. De maneira específica, o modelo destaca o relacionamento família-enfermeira, enfocando a intersecção entre o funcionamento dos membros da família e as intervenções oferecidas pelas enfermeiras. É nessa intersecção que pode ocorrer a cura (WRIGHT; LEAHEY, 2008). A incorporação das tecnologias do modelo Calgary visa ampliar a capacidade de trabalhar com situações complexas, como é a do acompanhamento de hipertensos e diabéticos, de indivíduos ou grupos mais vulneráveis ou em situações especiais da vida, como a gravidez, a infância ou a velhice.

É nesse contexto, que abordamos o modelo de fluxograma que foi proposto por Emerson Elias Merhy, e dividido em etapas, as quais abrange: entrada, recepção, decisão, cardápio de ofertas e saída. É um diagrama que tem a perspectiva de desenhar um modo de organização de um conjunto de processos de trabalhos. Ou seja, analisa o modelo de atenção de um serviço. Este tem a função de representar o que acontece com o serviço de saúde, particularmente ligado a assistência prestada por todos os trabalhadores da equipe.

Estes conceitos articulam-se e complementam-se para a formulação de ofertas de tecnologias de gestão e atenção como forma de garantir o acesso, aumentar a qualidade dos serviços e criar condições para discussão e implementação de ações para a continuidade do cuidado. E pensando assim, foi estabelecido nosso contato com as redes de serviços de saúde no município, no decorrer das nossas necessidades e fragilidades como garantia de dietas para usuários com HIV e Tuberculose pela Secretaria Municipal de Saúde, Visita ao CRAS Oeste, conhecendo o espaço e formas de encaminhamentos de pacientes; Setor de Vigilância Sanitária, desratização em casa de usuária; e vínculo com o grupo anti-tabagismo do ESF Itararé para acolher nossos

usuários que querem parar de fumar.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

A educação em saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática visa à prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade.

A educação em saúde efetiva dispõe de uma base sólida para o bem estar individual e da comunidade. O ensino é um instrumento integrante onde todas as enfermeiras utilizam para cuidar dos pacientes e famílias no desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e na modificação dos padrões de estilo de vida que predis põem pessoas aos riscos de saúde.

Segundo L'Abbate (1994) pode se definir educação em saúde como um campo de práticas que se dá ao nível das relações sociais estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. Abordando caminhos de diferentes estados de saúde e bem-estar, com isso o conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, em um processo que envolve toda a população. No contexto de sua vida cotidiana, não somente quando esta em risco de adoecer.

5.2 Descrição das Atividades da Assistente Social

Como profissão com caráter investigativo-interventivo, o Serviço Social busca a promoção da cidadania na direção da universalização dos direitos sociais. A proposta de inclusão deste profissional na ESF justifica-se pelo entendimento técnico/político que reconhece a contribuição deste profissional na conformação do novo modelo assistencial de saúde proposto através da Estratégia Saúde da Família. O Assistente Social domina procedimentos metodológicos e instrumentais técnicos adequados à abordagem da educação em saúde que engloba as dimensões cultural, política e sócio-econômica, fundamentada numa ótica reflexiva, usando como

referência as técnicas participativas.

Entende-se que a construção da viabilidade da ESF e seu fortalecimento enquanto política inovadora de saúde pressupõe rupturas epistemológicas, ideológicas e tecnológicas. Diferentemente do modelo tradicional, a ESF visa: superar a fragmentação dos cuidados à saúde; humanizar as práticas de saúde e buscar a satisfação dos usuários; além do estímulo à organização comunitária para o efetivo exercício do controle social. Representa desta forma, uma mudança substantiva no sentido da vigilância à saúde, onde se espera uma intervenção interdisciplinar.

Nesse sentido se coloca a importância do trabalho desenvolvido pelo assistente social na ESF. Seja pelo compromisso ético-político assumido pela profissão com a democracia e a justiça social, seja por sua formação teórico-metodológica que habilita a lidar com a realidade da classe trabalhadora em seu cotidiano.

Isso tem se viabilizado mediante as atividades realizadas pelo Serviço Social na ESF, tendo em vista os encaminhamentos na perspectiva de afirmação dos direitos sociais. Dentre estas atividades destacam-se:

1. Encaminhar providências, prestar orientações, informações a indivíduos, grupos e à população na defesa, ampliação e acesso aos direitos de cidadania;
2. Assessorar a grupos, entidades e movimentos sociais existentes na comunidade, viabilizando o processo de mobilização, organização e controle social;
3. Desenvolver ações socioeducativas e culturais com a comunidade;
4. Identificar as potencialidades existentes na comunidade, bem como os recursos institucionais, estimulando as ações intersetoriais, para a melhoria da qualidade de vida da população;
5. Identificar, implementar e fortalecer os espaços de controle social na comunidade;
6. Contribuir para a capacitação e formação de conselheiros (as) de saúde e de outros sujeitos sociais;
7. Discutir, de forma permanente, junto à equipe de trabalho e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases que o

- legitimam;
8. Elaborar, coordenar e executar capacitações para os profissionais da Saúde da Família;
 9. Realizar atendimentos individuais de demandas espontâneas e/ou referenciadas na ESF;
 10. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar as ações da ESF;
 11. Emitir laudos, pareceres sociais e prestar informações técnicas sobre assunto de competência do Serviço Social;
 12. Acompanhar, na qualidade de supervisor(a) de campo, estagiários(as) de Serviço Social, desde que tenha supervisão acadêmica;
 13. Sistematizar e divulgar as experiências do profissional de Serviço Social no ESF.
 14. Realizar articulações intersetoriais e interinstitucionais;
 15. Estimular atividades sócio-educativas/educação em saúde;
 16. Realizar Visita domiciliares acompanhado dos Agentes Comunitários de Saúde;
 17. Fortalecer o espaço ocupacional.

5.3 Descrição das atividades da nutricionista

Na ESF as atividades da Nutricionista correspondem atendimento Clínico, Visitas Domiciliares, atividades de grupo, promoção de Saúde nas escolas, grupo Hiperdia, grupo de Gestantes e atividades pertinentes a rotina da ESF. Na escola são realizado grupo de atividades e promoção de saúde com meninas, Escola Padre Caetano (12-15 anos) e Escola Edy Maya Bertóia (8-12 anos), cuidados em saúde e alimentação saudável. É realizado acolhimento, Educação em Saúde, construção de Projeto Terapêutico singular e principalmente a Formação da Linha de Cuidado em Saúde, todas as atividades já citas anteriormente.

6. SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO

A construção desse plano de ação é a forma de reorientar as atividades dentro do campo de ação. Apresentação do plano, para preceptores e tutores de campo e Núcleo profissional. Ao final de cada mês, na reunião de tutoria, serão discutidas as ações para ver o andamento, se devem ser reformuladas, se há necessidade de uma nova intervenção, qualificando o trabalho.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento podemos dizer que nossa atuação e inserção no campo esta sendo da melhor forma possível, ganhando confiança da equipe e realizando o trabalho com maior resolutividade possível e responsabilidade. As atividades práticas são desenvolvidas de forma multiprofissionais na maioria das vezes, sendo sempre orientada por uma breve teoria e sendo organizada. Trabalhar em Saúde Pública é estar sempre com o "coração em uma mão e a ação na outra" aprender que as pessoas são o que são dentro da realidade e historia de vida de cada ser, e estar à flor da pela a todo o momento, mas principalmente amar o que se faz e fazer o melhor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988.**

_____. **Apoio a Elaboração de Planos Estaduais e Projetos Operativos do QUALISUS**, p. 12, Rio de Janeiro, 2007.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, 2004.

_____. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular.** Série B. Textos Básicos de Saúde 2ª edição 1ª reimpressão, Brasília - DF, 2008.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Brasília: 2009.

CAMPOS, G. W. S. **Reforma da Reforma: repensando a saúde.** São Paulo, Hucitec, 1992.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo, Hucitec, 2000.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública.** 1997 Abr; 31(2): 209-13.

CUNHA, G. T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica.** São Paulo, Hucitec, 2005.

18

CAMPOS, G. W. S; COL (Orgs). **Tratado de Saúde Coletiva -São Paulo/Rio de Janeiro: Editora HUCITEC- EDITORA FIOCRUZ.** 2006.

CARVALHO, S.R; CUNHA, G.T. **A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde.** In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva, São Paulo, Hucitec, 2006. p. 837-68.

CUNHA, E.M. **Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS.** Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. p. 69.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. **Agir em Saúde um desafio para o público.** São Paulo, hucitec, 2002.

PESTANA, M; MENDES, E.V. **Pacto de Gestão: da Municipalização Autárquica à Regionalização Cooperativa.** Secretaria Estadual de Saúde. Belo Horizonte, 2004.

PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Orgs). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

RIGHI, L. B. **Poder Local e Inovação no SUS: estudo sobre a construção de redes de atenção à saúde em três municípios no Estado do Rio Grande do Sul.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas. Campinas, 2002.

RIGHI, L. B. **Redes de Saúde: Uma Reflexão sobre Formas de Gestão e o Fortalecimento da Atenção Básica.** In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** São Paulo: Roca, 2008.