

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

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

NOME DO PROGRAMA: Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (Código 1041)

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA

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

RESIDENTES:

R1	Ana Paula Carvalho de Melo	Odontologia
R1	Camille Staudt Jahnke	Enfermagem
R1	Guilherme Ribas Smidt	Educação Física

TUTORES E PRECEPTOR (ES)	Nome	Instituição
TUTORE(S) DE CAMPO	Taisa G. Ferreira	UFSM
PRECEPTORE(S) DE CAMPO:	Kamilla Cruz	SMS
TUTORES/PRECEPTORES NÚCLEO	Terezinha Weiller	UFSM
	Beatriz Unfer	UFSM
	Daniela Lopes do Santos	UFSM

Santa Maria, junho de 2013

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA ATENÇÃO BÁSICA/ESF VICTOR HOFFMANN	3
3 APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO.....	5
4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL.....	6
4.1 Descrições das atividades que serão mantidas e aprimoradas	6
4.1.2 Visitas domiciliares multiprofissionais	6
4.1.3 Grupo de caminhada.....	6
4.1.4 Grupo saúde e vida	8
4.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas	8
4.1.2 Oficina de artesanato	9
4.1.3 Grupo de Mulheres.....	9
5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL.....	10
5.1 Descrição das atividades do cirurgião-dentista	10
5.1.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas	10
5.1.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas ou reprogramadas	11
5.2 Descrição das atividades do enfermeiro	12
5.2.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas	12
5.2.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas ou reprogramadas.....	14
5.3 Descrição das atividades do educador físico	15
5.3.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas	15
5.3.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas ou reprogramadas.....	16
6 SOCIALIZAÇÃO DO RELATÓRIO	17
7 CRONOGRAMA.....	17
8 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL.....	18
ANEXO	19

ANEXO A- Organização do trabalho da equipe da ESF Vitor Hoffman	19
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho visa demonstrar as atividades desenvolvidas e projetos a serem realizados pelos residentes multiprofissionais da ESF VICTOR HOFFMANN, conforme reflexões entre preceptoria de núcleo e tutoria de campo e núcleo, onde foi discutida a importância do planejamento de ações para a melhoria e qualidade da promoção da saúde, da integralidade como também da reabilitação psicossocial.

As atividades serão demonstradas no decorrer do trabalho, que estão divididas em atividades de campo; atividades do núcleo da odontologia, do núcleo da enfermagem e do núcleo da educação física que serão mantidas ou implantadas na unidade de saúde. Nesse plano também será apresentado um cronograma com as ações previstas e que serão realizados até o 2º semestre de 2013.

2 APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA ATENÇÃO BÁSICA/ESF VICTOR HOFFMANN

A ESF Victor Hoffmann, pertencente à rede de saúde do município de Santa Maria/RS desde ano de 1996, tem sua na localização geográfica demonstrada abaixo na figura 1 (DATASUS, 2013).

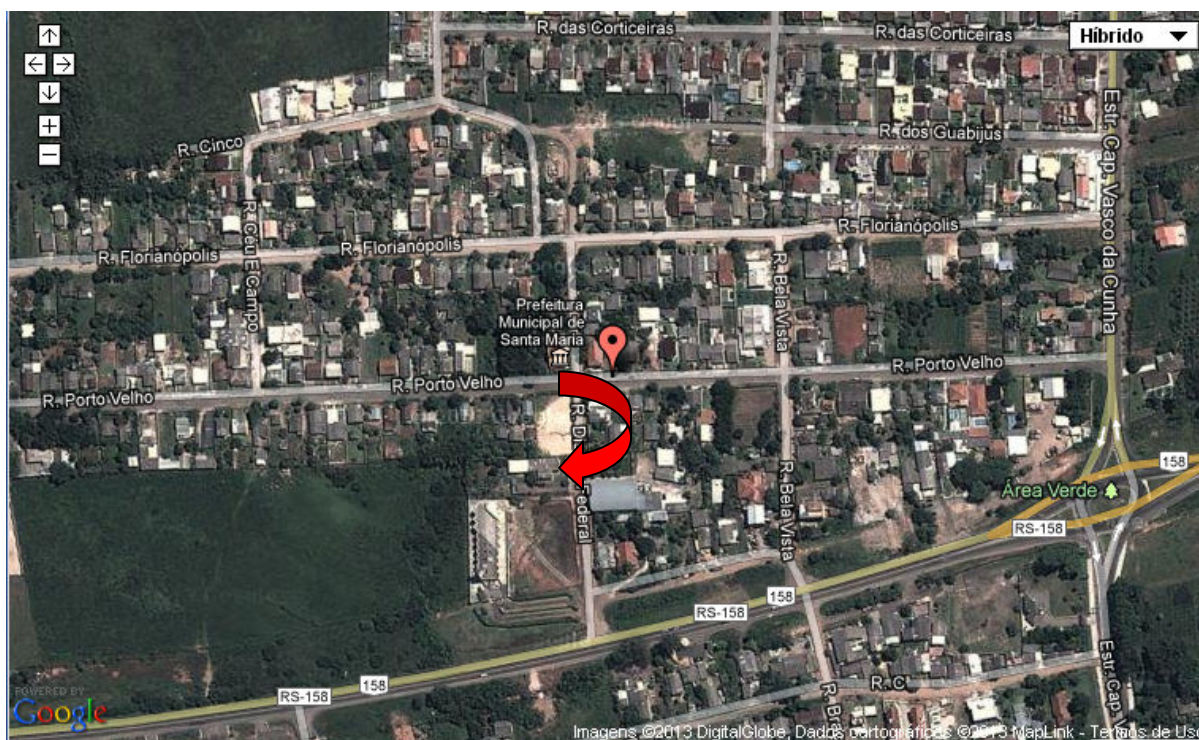


Figura 1-Localização geográfica da ESF Victor HOFFMAN

A área de abrangência da ESF abrange os seguintes bairros, compreendidos em sua organização como: Boi morto, Cauduro, Santa Catarina, Residencial Lopes e Vila Rossi, contando com 2000 famílias cadastradas e mais ou menos 8.000 pessoas no território. O trabalho da equipe (oito profissionais) é realizado de maneira multidisciplinar e organizado conforme necessidades da população. As consultas médicas são agendadas e continuadas com o profissional enfermeiro, tem coleta de citopatológico, consulta de enfermagem, pré-natal, puericultura e acolhimento, com o Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal possuem consultas de Pré-Natal, Escolares e Urgências, o Técnico de Enfermagem (procedimentos e acolhimentos), os agentes comunitários (ações individuais e coletivas que visem à prevenção de doenças e promoção da saúde e Auxiliar Administrativo realizam tarefas e rotinas administrativas na unidade (ANEXO A).

Atualmente nesta unidade de saúde estão alocadas atividades do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Franciscana (UNIFRA), além do PROPET SAÚDE Atenção Básica da UFSM (Acadêmicos de enfermagem e de Odontologia) e estagiários de enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), bem como uma acadêmica voluntária do curso de Psicologia da FISMA e acadêmicos do Curso de Terapia Ocupacional da UFSM. O ensino-serviço-comunidade busca integração entre acadêmicos, residentes, profissionais de saúde e comunidade, possibilitando trocas de conhecimento e produção de saberes e fazeres, com o objetivo de reorientação da formação profissional, assegurando a integralidade e resolutividade do cuidado com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

Na disposição do capítulo I, Art. 3º do regimento interno dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde/ UFSM tem o intuito de formar profissionais qualificados conforme o programa escolhido, com competências sócio-políticas, técnicas-científicas como também ético-humanista orientado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (UFSM, 2012). Para isto é importante a inter-relação entre a prática e a teoria, produzindo a reflexão crítica e visão ampliada em torno da área, porque sem a teoria o ambiente de trabalho se tornaria uma falácia e a prática somente ativismo (ALBURQUE, 2008).

No artigo 6º é visto que nos programas de residência multiprofissional é mister adotar a visão de ensino/formação, sempre buscando a articulação entre ensino, serviço e políticas públicas, para que haja a construção de novos conhecimentos e tecnologias que visem processos de mudanças e construção de integralidade da atenção em saúde (UFSM, 2012). Assim a

integração deve ocorrer de maneira efetiva, unindo docentes, residentes, profissionais, comunidade e acadêmicos, sempre tendo o foco no usuário, para que não haja a dicotomia entre o ensino e a produção de cuidados.

A residência multiprofissional deve adotar estratégias que visem à qualificação em vários níveis do SUS, de modo interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional (UFSM 2012), A residência parte de princípios e diretrizes do SUS e visa promover aos residentes uma visão ampliada do processo saúde-doença, de modo ético e integral, sem negligenciar o princípio da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

Neste sentido, ressalta-se a importância da Residência Multiprofissional, onde esta oferece a possibilidade por meio de oficinas e discussões entre profissionais e comunidade transcendendo o cuidado puramente pontual em direção ao cuidado integral, deslocando o foco exclusivo da doença para o ser humano que a abriga. Com esse pensamento pode-se argüir a importância da articulação de diversos saberes em prol do bem estar do indivíduo-comunidade, utilizando-se da transdisciplinaridade, a fim de estimular a grupalidade entre sujeitos (BRASIL, 2004).

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

O processo de trabalho da ESF acontece através de acolhimento, consultas de enfermagem, interconsultas, grupos, atendimento individualizado de educação física e odontologia. As atividades são desenvolvidas de modo planejado e também com a livre demanda do serviço. A unidade possui atividades pertinentes a cada núcleo profissional como também atividades multiprofissionais, estruturadas de modo a ocorrer semanalmente. Os grupos existentes na unidade são: Saúde e vida e Grupo de Caminhada.

4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 Descrições das atividades que serão mantidas e aprimoradas

4.1.2 Visitas domiciliares multiprofissionais

Histórico: O PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) Surgiu na década de 90 e visa à criação do vínculo entre os serviços de saúde e os usuários e o reconhecimento do indivíduo na realidade onde está inserido. Posteriormente surgiu a Estratégia de Saúde da Família com a mesma visão. A visita do profissional ocorre tanto para reconhecimento da população quanto para auxílio nos problemas existentes. Atualmente ocorrem visitas com profissionais de núcleos diferentes para que haja uma visão ampla da situação.

Finalidade da ação/atividade: Conhecer melhor a população no seu local de vida e auxiliar àquelas pessoas que não podem ir até a ESF, serve também como meio de busca ativa, educação em saúde, promoção da saúde, prevenção da doença, ações de vigilância em saúde, intervenções em saúde e assistência domiciliar propriamente dita. Estar presente no local onde o usuário convive e diagnosticar não somente doenças isoladas, mas também a realidade e poder intervir integralmente para a melhoria da saúde e da qualidade de vida do usuário.

Dinâmica de operacionalização: os agentes comunitários de saúde e enfermeira coordenadora agendam em turnos específicos as visitas com os profissionais e com os usuários. Em um turno são realizadas em torno de quatro visitas.

Resultados pretendidos: conhecer o usuário em seu ambiente e estar presente na sua rotina para poder detectar possíveis causas ou intervenções para sua melhoria de qualidade de vida.

4.1.3 Grupo de caminhada

Histórico: O grupo de caminhada começou com a iniciativa da Professora Teresinha e do Residente Ramão Rodrigo Stocker dos Santos que desenvolveram um projeto que diminuísse gradativamente o uso de medicamentos controlados. O projeto começou no ano de 2012 ESF do Alto da Boa Vista. Com isso, foi criado 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 e ajuda multiprofissional da equipe.

Finalidade da atividade/ação Melhorar a qualidade de vida da comunidade, através do exercício físico, servindo como apoio 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.

Dinâmica de operacionalização Foi realizada a divulgação do grupo de caminhada nos encontros dos grupos de Saúde e Vida e na sala de espera do posto ESF Victor Hoffmann, em visitas domiciliares com os ACS, e nas consultas dos profissionais da Unidade de Saúde. Após a divulgação foi realizado um encontro para o cadastro dos interessados pela parte da tarde, com mais orientações sobre a atividade. Estamos orientando dois grupos de caminhada: um que acontece na área verde do Residencial Lopes, abrangendo as microáreas da Vila Rossi, Residencial Lopes, com 25 participantes inscritos; e outro que sai da frente da Escola Castelo Branco, abrangendo a microáreas do Boi Morto e Vila Cauduro, Santa Catarina com 15 inscritos. A divisão em dois grupos foi porque como a área adscrita é muito grande, não teria como muitos usuários ir às atividades e também porque a faixa que divide boi morto e vila Rossi é um divisor da comunidade histórica.

O trabalho do grupo de caminhada desenvolve-se basicamente com cerca de 30 a 40 minutos de caminhada intercaladas, atividades respiratórias e alongamento, e trabalhos com teraband para os grupos musculares.

Resultados pretendidos a conscientização da população acerca dos benefícios da atividade física, ampliação da autonomia, qualidade de vida, fortalecimento dos laços comunitários e familiares.

Fatores limitantes previstos Citam-se como fatores limitantes as condições climáticas, a adesão dos usuários e poucas condições de limpeza e estrutura física para a realização das atividades.

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, mas também na continuidade da atenção e seguimento semanal de um grande número de usuários. Aproximação dos membros da equipe com os usuários e um espaço para eles aumentar o convívio comunitário e social, adquirindo novas amizades.

4.1.4 Grupo saúde e vida

Histórico: Este grupo acontece no território da unidade de saúde. É um grupo aberto, não limitado a patologias pré-existentes nem a faixa etária, mesmo sendo os participantes em sua maioria idosos. Conforme BRASIL (2011), as ações educativas, que interfiram no processo de saúde-doença, devem ser incrementadas, bem como o incentivo à mobilização e à participação da comunidade, com o intuito de efetivar o controle social (BRASIL, 2011).

Finalidade da ação: Tem como principal objetivo a promoção de saúde física e mental.

Dinâmica de operacionalização: Realizar dinâmicas de integração e terapêuticas, estimular atividades intergeracionais e organiza passeios pelo município para estimular o conhecimento do novo. Realizado 2 vezes ao mês.

Fatores limitantes: adesão dos usuários e recursos materiais.

Resultados pretendidos: qualidade de vida e vínculo entre todos participantes.

4.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas

4.2.1 Oficina Terapêutica de Fitoterápicos

Histórico: A equipe juntamente com a EMATER/RS está planejando a construção/manutenção de um horto de fitoterápicos na unidade, que já existia de forma precária. O trabalho com a terra e o uso de chás/ervas é muito presente na cultura local, e é relevante na medida em que trará valiosas contribuições tanto para usuários como também para a equipe multidisciplinar.

Finalidade da Ação: Garantir aos usuários acesso seguro e uso racional de plantas medicinal e fitoterápico, promovendo a biodiversidade e seu uso sustentável.

Dinâmica de Operacionalização: Realizar trocas de conhecimento entre equipe e usuários sobre fitoterápicos, através de encontros realizados mensalmente na ESF Victor Hoffman.

Resultados Pretendidos: A implantação e o fortalecimento da Fitoterapia na rede de saúde é uma questão de cidadania e dá-se na medida em que favorece a participação da população no entendimento da intervenção médica no seu organismo como também no sentido de fazer com que ela saia do seu papel de passividade e seja um agente ativo no cuidado a saúde. Que os usuários revelem seus conhecimentos prévios, sentindo-se valorizados e parte importante do processo.

4.1.2 Oficina de artesanato

Histórico: O artesanato é uma técnica manual que exige destreza e sensibilidade, ela revela não só a parte motora, mas a utilização de cores, técnicas revelam importantes características do artesão.

Finalidade da Ação: Possui o objetivo de realizar trocas de conhecimento entre equipe e usuários, melhorar a qualidade de vida e a geração de renda para os usuários.

Dinâmica de operacionalização: Os encontros serão combinados entre equipe e usuários.

Resultados Pretendidos: Geração de renda para os usuários e vínculo entre unidade de saúde e comunidade.

4.1.3 Grupo de Mulheres

Histórico: As mulheres por muitos anos, e ainda, foram/são discriminadas, sofrem violência física e psicológica, possuem, muitas vezes, jornadas duplas de trabalho e não obstante são as únicas responsáveis pelo sustento e organização familiar, seja pela nova estruturação da família ou pelos papéis assumidos socialmente. Muitas destas mulheres hoje, sofrem de depressão e sentem dificuldade de romper com este ciclo cultural de opressão.

Finalidade da Ação: proporcionar a reflexão das mulheres sobre sua saúde e autocuidado.

Dinâmica de operacionalização: Com o grupo de mulheres serão discutidos assuntos como direitos das mulheres, autocuidado, autonomia e será um espaço de escuta que facilitará o enfrentamento das dificuldades diárias. Com esta escuta diferenciada poderão (re)significar seus

“status” de sujeito-mulher, com seus direitos e autoras de suas vidas. Este grupo terá a possibilidade de uma olhar da psicologia.

Resultados esperados: trocas entre equipe e usuárias (empoderamento).

5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 Descrição das atividades do cirurgião-dentista

O Cirurgião-dentista é o profissional capacitado para o cuidado da saúde buco-maxilo-facial. Cabe ao profissional de odontologia executar ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação de saúde, função e estética.

As ações do Cirurgião Dentista na Atenção Básica variam entre atendimentos em consultório, ações de prevenção, orientação e promoção de saúde.

5.1.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

5.1.1.1 Visitas Domiciliares do Cirurgião-Dentista

Histórico: As visitas domiciliares do profissional de saúde na Estratégia de Saúde da Família são preconizadas. Estas são realizadas na unidade e agora as visitas serão revezadas entre a dentista da unidade e a dentista residente o que antes não era possível devido a demanda. Essa ação possibilitará que o atendimento ambulatorial seja mantido por uma das profissionais.

Finalidade da ação: Orientar aos pacientes e cuidadores de pacientes em situação de leito, com deficiência física e pacientes em sofrimento mental, cuidados com a saúde bucal, bem como detectar problemas de saúde bucal e promover uma intervenção mais adequada.

Dinâmica de operacionalização: São agendadas pelos agentes comunitários ou pela cirurgiã-dentista, de acordo com a necessidade dos pacientes.

Fatores limitantes: Dificuldade de conscientização dos cuidadores e dos pacientes sobre a autonomia e importância dos cuidados com saúde bucal.

Resultados pretendidos: Conscientizar sobre a importância do cuidado em saúde bucal e as repercussões da negligência com a mesma na saúde sistêmica.

5.1.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas ou reprogramadas

5.1.2.1 Projeto de Acompanhamento e Prevenção para Crianças menores de 12 anos

Histórico: A cada semestre as crianças com tratamento concluído ou sem necessidades de intervenções serão agendadas para revelação do biofilme com pastilhas evidenciadoras de placa bacteriana, realização de profilaxia, aplicação de flúor caso seja necessário, escovação supervisionada, exame clínico e orientações de higiene bucal.

Finalidade da ação: Esta ação tem por finalidade a prevenção de agravos em saúde bucal e prevenção de cáries ainda durante a dentição mista (período onde existem dentes decíduos e permanentes), sendo importante porque estimula os cuidados, bem como detecta inicialmente quaisquer problemas.

Dinâmica de operacionalização: Serão reservadas datas pré-definidas a cada semestre para atendimento das crianças menores de 12 anos que serão agendadas assim que o tratamento for concluído ou quando é realizado exame clínico e detectado que não há necessidade de intervenção.

Fatores limitantes: abstenção das crianças.

Resultados pretendidos: acompanhamento da saúde bucal para a prevenção de agravos e controle da progressão das doenças bucais.

É importante salientar, que todos os atendimentos odontológicos da ESF VICTOR HOFFMANN estavam suspensos, pois a Cirurgiã-Dentista desta unidade encontrava-se em licença maternidade. O benefício de cinco meses se encerrou no dia 20 de maio de 2013. No entanto, mesmo com o retorno da profissional ao serviço, os procedimentos odontológicos continuaram suspensos devido ao fato do compressor de ar estar estragado a 7 meses. Mesmo assim, os usuários que procuravam a unidade à procura de dentista foram acolhidos e em alguns casos, quando necessário, medicados.

No dia 4 de junho de 2013 foi emprestado a ESF VICTOR HOFFMANN um compressor usado, cedido provisoriamente por uma empresa terceirizada a pedido da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, os agendamentos dos pacientes que se encontravam em lista de espera já estão sendo cumpridos. Porém nem todos os procedimentos poderão ser realizados, pois existe falta de materiais imprescindíveis, como por exemplo, sistema adesivo para restaurações

fotopolimezáveis, entre outros. Por estes motivos, os procedimentos odontológicos continuam limitados.

5.2 Descrição das atividades do enfermeiro

O enfermeiro é o profissional que exerce privativamente a direção dos órgãos de enfermagem e integra a estrutura básica de instituições de saúde, pública ou privada, e a chefia de serviço de enfermagem, coordenando a atuação do auxiliar e do técnico. Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde (BRASIL, 2011). As ações gerenciais devem ser integradas com o trabalho da equipe, resultando em transformações em prol da qualidade do cuidado integral e da promoção da saúde da população assistida.

5.2.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

5.2.1.1 Visitas domiciliares do enfermeiro

Histórico: As visitas domiciliares (VDs) são uma maneira de conhecer a realidade de vida da população no contexto social e cultural, a adesão do tratamento dos pacientes, estabelecimento de vínculos e atendimento do paciente e sua família a fim de garantir melhor do nível de qualidade de vida e saúde (SOUZA; LOPES; BARBOSA, 2004). O acolhimento dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo, uma das peças-chave da ESF, ocorra de forma efetiva. A atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, em locais do território, quando as visitas se tornarem essenciais para o andamento do cuidado (BRASIL, 2011).

Finalidade da ação: Possui o propósito de dar subsídio na intervenção no processo saúde-doença-dos indivíduos, autonomia do sujeito e planejamento de ações visando à promoção de saúde.

Dinâmica de operacionalização: As visitas domiciliares são agendadas pelos agentes comunitários de saúde e/ou de acordo com a necessidade do usuário.

Fatores limitantes: fatores meteorológicos e deslocamento dos profissionais.

Resultados pretendidos: Desenvolver ações efetivas na produção da saúde, articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia dos sujeitos.

5.2.1.2 Gestão de Vacinas

Histórico: O serviço de imunização transcende a demarcação de uma área para aplicação das vacinas, é preciso que se focalize o processo de vacinação como um todo, de acordo com o princípio da integralidade cujo objetivo é uma assistência humanizada e cidadã. O profissional de enfermagem atuante na sala de vacinação tem privilégio de intervir no processo saúde-doença de forma eficiente, possibilitando ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e participativo, além do acesso consciente a um direito adquirido, contribuindo para um novo fazer da enfermagem na sala de vacina, baseada no conceito de promoção à saúde (BARBOSA Et al, 2004).

Finalidade da ação: Fazer ações educativas na sala de imunização, executar administração das doses, solicitar mensalmente vacinas e realizar o mapa mensal de doses aplicadas.

Dinâmica de operacionalização: As imunizações são realizadas todos os dias na unidade conforme a demanda e necessidade dos usuários e uma vez ao mês o mapa mensal das doses aplicadas e discussão com a equipe sobre cada final de campanha de vacinação (melhorias e dificuldades).

Fatores limitantes: recursos materiais.

Resultados pretendidos: Qualidade dos serviços prestados e satisfação do usuário.

5.2.1.3 Outras atividades realizadas na unidade

São realizados na ESF: pré-natal de baixo risco, coleta de citopatológico para prevenção do câncer de colo uterino, revisão puerperal, puericultura, imunizações, notificações SIM (

Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC(Sistema de Informação de Nascidos Vivos), SINAN(Sistema de Informação de Agravos e Notificação); consulta de enfermagem, aferição da pressão arterial sistêmica e glicemia, curativos, administração de medicamentos, realização de curativo, realização de campanhas, palestras em escolas, orientações na pré-sala (recepção) junto aos usuários.

5.2.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas ou reprogramadas

5.2.2.1 O cuidado começa na escuta: um olhar para o cuidador.

Histórico: Diante da presença cada vez mais necessária dos cuidadores, existe a necessidade de eleger e incentivar um ou mais cuidadores familiares para se prepararem e conhecerem a melhor forma de cuidar, de maneira segura e eficiente. A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades do dia-a-dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados, soma-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida. Diante dessa situação é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar.

Finalidade da Ação: Promover uma troca e transferência de informações entre equipe de saúde da ESF e usuários cuidadores de idosos e pacientes com limitações físicas ou mentais. E explicar a importância de cuidar de si mesmo para aprimorar a qualidade de vida do cuidador.

Dinâmica de operacionalização: Serão reservadas datas pré-definidas a cada semestre para a realização de visita domiciliar, a fim de ter diálogo entre profissionais e cuidadores.

Fatores Limitantes: adesão dos cuidadores e equipe, recursos para organização das atividades e deslocamento dos profissionais.

Resultados pretendidos: Acompanhamento e diálogo sejam prolongados entre a equipe e os cuidadores da área.

5.2.2.2 Plano de cuidados multidisciplinar familiar

Histórico: O plano de cuidados multidisciplinar que se constitui em um escopo de atuação que contribui para uma interlocução muito tênue entre a equipe e a demanda que se

apresenta. Assim, constituindo um processo que atende uma linha de continuidade que rompe em definitivo com o modelo hospitalocêntrico e a assistência passa a assumir uma função de integralidade, acesso, seu cuidador e sua família.

Finalidade da Ação: ajudar na compreensão, no empoderamento e no sucesso do tratamento, no sentido de reforçar e aprimorar as opções na abordagem da sequência saúde/doença/reabilitação/redução de danos, proporcionando uma linha de cuidado integral para essas famílias.

Dinâmica de operacionalização: Primeiramente será construído com a equipe multidisciplinar um instrumento (plano de cuidados multidisciplinar familiar) e após será implantando nas visitas domiciliares. Como também realizar treinamento sobre o plano para que os profissionais fiquem mais qualificados em relação ao plano de cuidados.

Fatores Limitantes: adesão da equipe e recursos materiais.

Resultados pretendidos: Acompanhamento integral das famílias adstritas na unidade de saúde da família.

5.3 Descrição das atividades do educador físico

5.3.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

5.3.1.1 Grupo de Caminhada

Histórico: Um dos grandes atrativos do grupo de caminhada é o fator motivacional, pelo fato dos treinos reunirem pessoas com objetivos em comum, que buscam saúde, desempenho e qualidade de vida através da caminhada. Além é claro da socialização e do bem-estar que a atividade proporciona para os usuários.

Finalidade da Ação: A Estratégia da Saúde da Família, com a atuação de um Educador Físico, realiza ações voltadas à atividade física, exercício terapêutico, visando sempre a promoção da saúde e prevenção de distúrbios musculoesqueléticos. Em parceria com os profissionais da unidade de saúde da família, os grupos de alongamento e caminhada são formados em sua maioria por pessoas que querem melhorar sua qualidade de vida.

Dinâmica de operacionalização: Conta atualmente com duas turmas, a primeira turma tem inicialmente os horários de atividades às Segunda-feira, Quarta-feira e sextas-feiras as

7h:50min a 9h:00min com as atividades realizadas no espaço conhecido como área verde do bairro Residencial Lopes; a segunda turma tem os horários de atividades às terça-feira e quinta-feira as 8h:00min a 9h:10min com saída em frente do colégio castelo Branco no bairro boi morto. A turma 1 começou suas atividades na ultima semana de abril(29), tendo inicialmente 26 inscritos, ao termino da primeira semana de atividades conta com 16 participantes, a maioria já tendo realizado exames de sangue, encaminhamento para o médico aos casos necessários; já a turma 2 tendo inicialmente 14 inscritos, na primeira semana com 12 participantes frequentando constantemente . As atividades físicas do grupo de caminhada desenvolvem-se basicamente de 40 minutos de caminhada, atividades respiratórias, atividades de equilíbrio e coordenação motora, e trabalhos de alongamento e relaxamento muscular, sendo que cada usuário desenvolve no seu ritmo próprio.

Fatores Limitantes: adesão dos usuários, busca de resultados imediatos pelos usuários.

Resultados pretendidos: Melhora da qualidade de vida, diminuição de medicamentos, diminuição das dores crônicas, socialização dos usuários e aproximação da equipe com a comunidade.

5.3.2 Descrição das atividades práticas a serem implantadas ou reprogramadas

5.3.2.1 Oficinas do Educador físico com Aulas de Flexibilidade, Alongamento e Com faixas TheraBand

Histórico: A atividade física é outro fator importante na manutenção da saúde e prevenção de doenças e agravos, tanto físicos quanto psíquicos, sabemos que a atividade física libera endorfinas que aliviam os sintomas depressivos, trazendo sensação de alegria e relaxamento, além disto, possibilita a socialização dos usuários. Com isso os trabalhos alternativos de flexibilidade, alongamento, e faixas elásticas vão servir para incluir a maior quantidade de usuários adscritos da região mapeada que não podem participar do grupo de caminhada por limitações ou por falta de tempo pela parte da manha.

Finalidade da Ação: Com a presença do Educador Físico, esta atividade será possível com mais qualidade, visto que são profissionais capacitados e que conseguirão trabalhar com a diversidade, possibilitando a inclusão de pacientes com limitações físicas.

Dinâmica de operacionalização: Este grupo será pela parte da tarde, em horário a se definir, com 15 vagas por turma, com trabalhos focados a melhora da flexibilidade do corpo,

uma diminuição de dores crônicas, e uma melhora de autonomia corporal. O trabalho será feito com uma sequência de exercícios e com um aumento gradativo das cargas e dificuldades na execução dos exercícios.

Fatores Limitantes: disponibilidade de dinheiro para a compra de matérias para todos usuários, como faixas, bolas, colchonetes, pesos, caneleiras.

Resultados pretendidos: redução da dor; melhora do equilíbrio; melhora da resistência; prevenção de quedas; diminuição da pressão arterial; melhora da postura corporal; redução de limitações de movimentos; melhora da funcionalidade; melhora da mobilidade e flexibilidade.

6 SOCIALIZAÇÃO DO RELATÓRIO

Apresentação do plano, para preceptores e tutores de campo e Núcleo profissional.

7 CRONOGRAMA

		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Educação Física	M	Grupo de caminhada; Acolhimento	Grupo de caminhada Acolhimento	Grupo de caminhada Acolhimento	Grupo de caminhada Acolhimento Escola	Grupo de caminhada Acolhimento
	T	Tutoria de campo	Interconsulta	Reunião de Equipe	Tutoria de núcleo	Interconsulta
Enfermagem	M	Grupo de Caminhada. Acolhimento Interconsulta	Visita Domiciliar	Grupo de Caminhada. Acolhimento Reunião ACS	Acolhimento Saúde na Escola	Coleta de citopatológico de colo de útero
	T	Tutoria de campo	Pré-Natal	Reunião de equipe	Consulta de Enfermagem e Grupo Saúde e Vida	Puericultura
Odontologia	M	Acolhimento Interconsulta	Acolhimento Interconsulta	Acolhimento Interconsulta	Acolhimento Interconsulta	Acolhimento Interconsulta
	T	Tutoria de campo	Visita Domiciliar	Reunião de Equipe	Grupo Saúde e Vida Tutoria de núcleo	Visita Domiciliar

8 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Albuquerque VS, Rezende CHA, Sampaio MX, Veloso Dias O, Lugarinho RM. **Integração ensino/serviço no contexto da mudança na formação superior dos profissionais de saúde.** Rev Bras Educ Med. 2008;32(10):1-14

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Rev. Eletron Enferm.** [periódico na Internet] 2004. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/fl_coletiva.pdf. Acesso em: 11 de maio de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Humanizatus documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS.** Brasília, 2004.

BRASIL. Portaria nº 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). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, nº 204, p. 55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

SOUZA, C. R. de; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da universidade federal de goiás.** Vol. 6, dez N. Especial, Goiás: 2004. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revistaufg/familia/G contexto.html>. Acesso em: 09 de maio de 2013.

UFSM. **Regimento Interno dos Programas de Residência multiprofissionais e em área profissional da Saúde/UFSM.** COREMU: Santa Maria, 2012,

ANEXO

ANEXO A- Organização do trabalho da equipe da ESF Vitor Hoffman

