

**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:** Atenção Básica/ESF

**INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES:** Estratégia de Saúde da Família Roberto Binato

**RESIDENTES**

<b>R2</b>	Bruna Skrebsky	Enfermeira
<b>R2</b>	Cristiane Wagner	Terapeuta Ocupacional
<b>R1</b>	Daniele Missau Abelin	Psicóloga
<b>R2</b>	Mariane Pergher Soares	Cirurgiã dentista
<b>R1</b>	Nathália Marion Fantinel	Enfermeira

**TUTORES E PRECEPTORES**

<b>Tutor de campo</b>	Taisa Gomes Ferreira	UFSM
<b>Preceptores de campo</b>	Laura Simas Patrícia Curti Bueno	SMS SMS
<b>Tutores/Preceptores de núcleo (odontologia)</b>	Beatriz Unfer Carmela F. Magnago	UFSM SMS
<b>Tutores/Preceptores de núcleo (enfermagem)</b>	Laura Simas Patrícia Curti Bueno Terezinha Weiller	SMS SMS UFSM
<b>Tutores/Preceptores de núcleo (terapia ocupacional)</b>	Francisco Nilton de Oliveira Gomes Taisa Gomes Ferreira	UFSM UFSM
<b>Tutores/Preceptores de núcleo (psicologia)</b>	Dorian Monica Arpini	UFSM

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA/ESF ROBERTO BINATO</b> .....	<b>5</b>
<b>3. APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL</b> ...	<b>7</b>
4.1 Descrição das atividades que serão mantidas e aprimoradas .....	7
4.1.1 Seminários de campo .....	7
4.1.2 Visitas Domiciliares multiprofissionais .....	8
4.1.3 Grupo de Educação Continuada com ACS.....	9
4.1.4 Grupo de caminhada.....	9
4.1.5 Grupo Hipertensão – Hipertensos e diabéticos .....	10
4.1.6 Grupo Bem-Viver/Maria Goreti .....	11
4.1.7 Grupo de Convivência.....	11
4.1.8 Discussões interdisciplinares .....	12
4.1.9 Encaminhamentos para os serviços da rede .....	13
4.1.10 Participação em dispositivo fiscal – Conselho Municipal de Saúde (CMS) .....	14
4.2 Descrição das atividades práticas de campo a serem implantadas .....	14
4.2.1 Reuniões de planejamento e elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)....	14
4.2.2 Implementação do Programa Saúde na Escola – PSE.....	15
4.2.3 Campanhas e ações de prevenção e promoção em saúde, a partir das demandas da comunidade .....	16
4.2.4 Coordenação do cuidado .....	16
4.2.5 Cartilha de serviços de apoio da rede de atenção à saúde do município de Santa Maria .....	17
<b>5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO NÚCLEO DE ENFERMAGEM</b> .....	<b>18</b>
5.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas .....	18
5.1.1 Visitas Domiciliares .....	18
5.1.2 Consultas de enfermagem.....	19
5.1.3 Procedimentos de enfermagem.....	19
5.1.4 Atividades administrativas .....	20
5.1.5 Integração ensino-serviço .....	21
5.1.6 Integração intersetorial .....	21
5.1.7 Acolhimento de usuários .....	22
5.1.8 Participação em grupos de educação em saúde .....	23
5.1.9 Seminário de núcleo .....	23
5.1.10 Atividades de contabilização e digitação Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e relatório do Sistema de Informações do pré-natal (SIS pré-natal).....	24
5.1.11 Agenda de controle de retirada de materiais de uso contínuo domiciliar .....	24
5.2 Atividades de formação prática de núcleo que necessitam ser implantadas e/ou fortalecidas pelo enfermeiro .....	25
5.2.1 Atividade de Educação em Saúde com puérperas e mães .....	25
5.2.2 Fortalecimento da educação continuada com os ACS .....	26

5.2.3 Cronograma de atividades de promoção e prevenção da saúde conforme calendário do Ministério da Saúde .....	26
<b>6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE NÚCLEO DO CIRURGIÃO DENTISTA .....</b>	<b>28</b>
6.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas .....	28
6.1.1 Projeto de Acompanhamento e Prevenção para Crianças menores de 10 anos.....	28
6.1.2 Consultas odontológicas .....	28
6.1.3 Visitas Domiciliares do Cirurgião-Dentista .....	29
6.1.4 Matriciamento .....	29
<b>7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE NÚCLEO DA PSICOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
7.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas .....	31
7.1.1 Visita e acompanhamento domiciliar .....	31
7.1.2 Encaminhamento para serviços de Referência .....	32
<b>8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE NÚCLEO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL .....</b>	<b>34</b>
8.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas .....	34
8.1.1 Acompanhamento dos casos na comunidade .....	34
8.1.2 Visita Domiciliar.....	34
8.1.3 Ações conjuntas com as acadêmicas de Terapia Ocupacional da UFSM .....	35
8.1.4 Levantamento de casos para Acessibilidade e Tecnologia Assistiva.....	36
8.1.5 Matriciamento .....	36
<b>9. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.....</b>	<b>38</b>
9.1 I Seminário Interdisciplinar de promoção do aleitamento materno (06 e 07/06).....	38
<b>10. CRONOGRAMA .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>40</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente plano de ação objetiva apresentar as ações já executadas e as que serão implementadas pelos Residentes do 1º (R1) e 2º ano (R2) do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A instituição sede de realização das atividades práticas é Estratégia de Saúde da Família (ESF) Roberto Binato.

O planejamento para elaboração deste documento foi realizado pelas residentes, com atividades programadas junto aos preceptores e tutores de campo e núcleo. Para que a programação das atividades acontecesse, foram analisadas as necessidades do serviço, bem como, as necessidades de saúde da população, bem como suas demandas.

A fim de contemplar as atividades já realizadas e as programadas para 2013, o documento será dividido em seis partes: apresentação do campo de gestão e atenção, atividades de campo, onde estão descritas as atividades multiprofissionais, que integram diferentes núcleos de saberes; atividades de núcleo de enfermagem, de psicologia, de odontologia, e de terapia ocupacional; também, será apresentado um cronograma das ações previstas.

## **2. APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA/ESF ROBERTO BINATO**

A ESF surge como um modo de reorganizar o modelo assistencial de saúde vigente no país, mais especificamente, o sistema de atenção básica. Assim, a ESF surge operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). As equipes de ESF são responsáveis pelo acompanhamento de um número de famílias pré-definido, que residem em uma área geográfica delimitada.

A fim de romper com o modelo hegemônico médico-assistencialista vigente, essa estratégia surge com o intuito de realizar ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos frequentes, bem como, manutenção da saúde da comunidade a qual pertence.

A UBS Roberto Binato surgiu em 2004, localizada na região oeste de Santa Maria, na Vila Caramelo. Tem como território de abrangência as Vilas Jockey Club, Prado e Caramelo, sendo responsável por atender 2.605 famílias.

A Unidade conta com duas equipes de ESF, a 12 e a 13. A equipe 12 é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS); a equipe 13 é constituída por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico (PROVAB), sete ACS, uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Além disso, a Unidade conta com dois secretários (um que atua no turno manhã, e outro à tarde) e com uma auxiliar de serviços gerais. A equipe de enfermeiras da Unidade, bem como as residentes de enfermagem, realizam rodízio de atividades; durante dois meses uma enfermeira e uma residente são responsáveis pelas atividades fora da ESF (visitas domiciliares, atividades de promoção à saúde) e, uma enfermeira e uma residente são responsáveis pelas atividades internas (gestão e consultas de enfermagem).

Ainda, a Unidade recebe estagiários de graduação dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e psicologia da UNIFRA, e Terapia Ocupacional da UFSM; bem como com os residentes de enfermagem, odontologia, psicologia e terapia ocupacional e um residente Educador Físico que esta realizando matriciamento uma vez por semana através do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM.

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

O trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes (Peduzzi, 2001). Dessa forma, o trabalho dos residentes na atenção primária à saúde básica deve abranger de forma integral e interdisciplinar o cuidado com a população. Além disso, os residentes desempenham atividades de núcleo privativas a cada profissional e de campo, comuns a todos.

## 4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

### 4.1 Descrição das atividades que serão mantidas e aprimoradas

#### 4.1.1 Seminários de campo

**Justificativa:** as tutorias de campo buscam o aperfeiçoamento do trabalho na residência multiprofissional através dos diferentes olhares das áreas de atuação – enfermagem, psicologia, odontologia, terapia ocupacional, educação física, localizando a atuação prática com a teoria.

**Finalidade da ação/atividade:** discussão a cerca do trabalho realizado em campo, e complementação teórica para o empoderamento dos residentes.

**Dinâmica de operacionalização:** os encontros ocorrem semanalmente na UFSM, com os campos de saúde da ESF Roberto Binato e Víctor Hoffmam, com objetivo de planejar ações multiprofissionais, rever práticas, e discutir refletir sobre as atividades desenvolvidas no campo a partir do embasamento teórico.

**Resultados pretendidos:** aperfeiçoar as atividades desenvolvidas pelos residentes em campo prático e possibilitar uma formação integral do residente para atuação na Atenção Primária a Saúde (APS).

**Fatores limitantes:** devido ao ser no mesmo dia das disciplinas teóricas (para os R1) e outros seminários de núcleo, muitas vezes torna-se exaustivo, não tendo total aproveitamento.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** aperfeiçoamento do saber profissional dos residentes através de diferentes olhares de áreas de atuação distintas.

#### 4.1.2 Visitas Domiciliares multiprofissionais

**Histórico:** a visita domiciliar surge em busca de criação do vínculo entre os serviços de saúde e os usuários, além disso, tem como objetivo o reconhecimento do indivíduo no contexto no qual está inserido. Ela ocorre de modo multiprofissional para que os núcleos tenham diferentes visões da situação de vida do usuário, se tornando assim mais efetivo o cuidado integral e humanizado.

**Finalidade da ação/atividade:** conhecer a população no contexto na qual está inserida e também, auxiliar aqueles que não possuem condições de procurar o serviço de saúde. Pode ser utilizada como um instrumento de busca ativa, educação e promoção da saúde, prevenção de doenças, ações de vigilância em saúde e intervenções/assistência domiciliar.

**Dinâmica de operacionalização:** as visitas domiciliares são realizadas pelas enfermeiras, residentes, acadêmicos, conforme a demanda discutida com os ACS (profissionais que convivem cotidianamente com a população). Em um turno são realizadas em média quatro visitas.

**Resultados pretendidos:** conhecer o usuário no ambiente no qual está inserido, estar presente na sua rotina para detectar possíveis agentes relacionados a sua saúde-doença ou realizar intervenções para sua melhoria de qualidade de vida.

**Fatores limitantes:** os horários de funcionamento da Unidade, uma vez que grande parte da população trabalha. Dificuldade de acessar residências distantes da UBS. Também, dificuldade de alguns profissionais da equipe visualizarem a importância dessa atividade para a promoção da saúde do usuário.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** conhecer a realidade na qual o usuário está inserido e ser capaz de avaliar o indivíduo em seu meio. Ter capacidade de planejar ações e intervenções integrais. Realizar ações centradas na família e comunidade. Além de aumentar o vínculo entre profissional-usuário.



#### 4.1.3 Grupo de Educação Continuada com ACS

**Histórico:** o grupo tem como público-alvo os ACS da ESF Roberto Binato com objetivo de realizar ações de educação em saúde para o aprimoramento das atividades desenvolvidas por esses profissionais. Além disso, é um espaço que proporciona reflexão a cerca do processo de trabalho dos ACS e desencadeia a construção coletiva do conhecimento.

**Finalidade da ação/atividade:** aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas por esse profissional, espaço de troca de saberes.

**Dinâmica de operacionalização:** o encontro ocorre semanalmente, nas segundas-feiras, das 11 às 12 horas, com enfermeiros, residentes de enfermagem, estagiários de enfermagem e psicologia. Primeiramente, foi realizada a dinâmica da “chuva de idéias”, a partir de então, nos encontros são abordadas as temáticas demandadas, utilizando-se a metodologia de roda, com troca de saberes entre os profissionais.

**Resultados pretendidos:** aprimoramento dos saberes dos profissionais envolvidos, melhora na qualidade das visitas domiciliares quanto às atividades de educação em saúde.

**Fatores limitantes:** não participação de todos ACS, bem como, de demais núcleos de saberes presentes na UBS.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** o grupo proporciona reconhecimento das ações dos ACS, troca de saberes e vínculo entre enfermagem e ACS.

#### 4.1.4 Grupo de caminhada

**Histórico:** o grupo tem como objetivo de proporcionar o exercício do fazer saudável, melhorando o funcionamento corporal, autoestima e o bem-estar. Este surgiu a partir de uma demanda da comunidade, pois já havia anteriormente um grupo, mas que foi interrompido.

**Finalidade da ação/atividade:** melhorar a qualidade de vida da comunidade através do exercício físico, realizando atividade de promoção da saúde, promovendo o vínculo entre comunidade e equipe de saúde, além de ser um espaço de convivência e troca de experiências.

**Dinâmica de operacionalização:** o grupo ocorre duas vezes na semana, nas terças e quintas-feiras, das 08h30min às 09h30min horas na pista de caminhada do Quartel do Parque de Manutenção.

**Dinâmica de operacionalização** estimular a socialização durante a convivência do grande grupo, além de proporcionar maior vínculo entre profissionais e usuários. Conscientizar a população acerca dos benefícios da atividade física para ampliação da autonomia e melhora na qualidade de vida.

**Fatores limitantes:** condições climáticas, adesão dos usuários.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** integração com a comunidade, e, promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

#### 4.1.5 Grupo Hipertensão – Hipertensos e diabéticos

**Histórico:** o grupo Hipertensão é um grupo de hipertensos e diabéticos que ocorre em UBS, cada Unidade apresenta diferentes formas de conduzir e dinamizar o grupo. Na ESF Roberto Binato ocorrem três encontros mensais, nas quartas-feiras, em cada vila adstrita (Caramelo, Prado, Jockey Club), além disso, ocorre um encontro de planejamento do grupo.

**Finalidade da ação/atividade:** acompanhar usuários hipertensos e diabéticos, realizar educação em saúde, dispensar medicações.

**Dinâmica de operacionalização:** na primeira quarta-feira do mês é realizado um encontro para o planejamento das atividades que serão desenvolvidas. Deste encontro participam os ACS, residentes, estagiários da graduação e enfermeiros da equipe. Nas próximas quartas-feiras os grupos ocorrem respectivamente na Vila Prado (Igreja do Divino Espírito Santo), Vila Caramelo (Salão Paroquial da Igreja São João Evangelista) e Vila Jockey Club (Salão da Associação Comunitária). As atividades durante o grupo ocorrem sequencialmente, aferição de pressão arterial (PA) e Haemogluco-teste (HGT), dinâmicas de educação em saúde, entrega de medicação.

**Resultados pretendidos:** conscientização da população a cerca da doença e consequências dessas, orientação e controle da PA e HGT, bem como melhora da qualidade de vida desses usuários.

**Fatores limitantes:** falta de consciência da população com a própria saúde, uma vez que ainda existem usuários que só buscam a medicalização.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** reconhecimento dos diferentes perfis do usuário, atividades de grupo com diferentes núcleos de saberes e criação de vínculo com a comunidade.

#### 4.1.6 Grupo Bem-Viver/Maria Goreti

**Histórico:** o grupo iniciou com os acadêmicos de fisioterapia e nutrição da UNIFRA, atualmente, residentes e enfermeiros participam. O grupo ocorre há seis anos.

**Finalidade da ação/atividade:** promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção de doenças através de atividades multiprofissionais.

**Dinâmica de operacionalização:** os grupos ocorrem concomitantes nas sextas-feiras no Salão Paroquial da Igreja São João Evangelista na Vila Caramelo, e no Salão de Associação Comunitária na Vila Jockey Club. Cada semana é levantada a demanda dos temas a partir dos usuários, e através disso são planejadas as atividades teóricas, lúdicas e físicas que serão apresentadas no próximo encontro.

**Resultados pretendidos:** melhoria da qualidade de vida dos usuários.

**Fatores limitantes:** rotatividade dos acadêmicos que permanecem apenas dois meses em campo de estágio.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** integração entre diferentes núcleos profissionais e, criação de vínculo com os usuários.

#### 4.1.7 Grupo de Convivência

**Histórico:** este grupo surgiu após levantamento epidemiológico realizado pelos acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da UFSM e com o apoio dos agentes de saúde e residentes. Observou-se alta incidência de pessoas com deficiência e em sofrimento mental. É coordenado pela Residente de Terapia Ocupacional com supervisão direta da Professora Taísa

Gomes Ferreira do Curso de Terapia Ocupacional onde participam também os alunos do estágio supervisionado recebe o apoio da Unidade de Saúde tão quanto de outros núcleos profissionais da Residência como: Dentista, Enfermeira e Educador Físico.

**Finalidade da ação/atividade:** sendo o objetivo de este grupo ampliar a circulação social e dos espaços de convivência a fim de ampliar a rede social de pessoas que muitas vezes vivem em isolamento social ou com relações frágeis e instáveis como também reconhecer suas reais necessidades de saúde. No grupo são realizados acolhimento, atividades relacionadas ao cotidiano, história de vida, socialização, autoestima e temas sugeridos pelos próprios participantes.

**Dinâmica de operacionalização:** o Grupo iniciou suas atividades em janeiro de 2013. Sendo que as atividades ocorrem uma vez por semana nas terças-feiras no horário 08:30 as 10:00 hs, no Centro Comunitário da Vila Jóquei clube.

**Resultados pretendidos:** ampliar a rede e as estratégias de enfrentamento das dificuldades diárias advindas da deficiência e ou sofrimento mental. Estimular o protagonismo comunitário e a inserção em outros grupos. Realizar acompanhamento frequente dos participantes no que concerne sua saúde no âmbito individual (autocuidado) e de seus familiares. Incentivar a discussão sobre processos de autonomia e do cuidado continuado de pessoas e famílias que vivem em condições de enfermidades crônicas.

**Fatores limitantes:** dificuldades de acessibilidade e fatores meteorológicos. A estratégia utilizada foi buscarmos as pessoas em suas residências o qual esta se realizando com sucesso

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** criação de vínculo com os usuários, mobilizar a equipe na participação ampliando a convivência com os usuários tão quanto o aprendizado no processo de estruturação de grupos na comunidade. Sendo o grupo uma estratégia de inserção de mais usuários, pois não é possível atendermos todos individualmente.

#### 4.1.8 Discussões interdisciplinares

**Histórico:** as discussões interdisciplinares ocorrem no intuito de discutir casos de saúde sob a visão de diferentes núcleos profissionais.

**Finalidade da ação/atividade:** promover uma discussão de caráter interdisciplinar para a constituição do processo de tomada de decisão em equipe a fim de buscando o cuidado integral e longitudinalidade.

**Dinâmica de operacionalização:** as discussões ocorrem conforme o levantamento dos casos e demandas da Unidade, sem programação prevista para tal. Casos de difícil resolução são discutidos com diferentes núcleos profissionais a fim de resolutividade desses.

**Resultados pretendidos:** resolutividade dos casos levantados a cerca das condições de vida do usuário visando a integralidade das ações e responsabilização.

**Fatores limitantes:** não ter um horário fixo distendido a essas práticas, e o não interesse de participação de um dos médicos da Unidade nas discussões.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** aprimoramento profissional diante dos diferentes olhares dos núcleos profissionais.

#### 4.1.9 Encaminhamentos para os serviços da rede

**Histórico:** o encaminhamento tem como objetivo a busca de um serviço secundário, mais especializado, a fim de realizar um procedimento específico.

**Finalidade da ação/atividade:** atender as especificidades de saúde do usuário no contexto no qual está inserido.

**Dinâmica de operacionalização:** ocorre após o levantamento do histórico do quadro de saúde do usuário nos diversos espaços da comunidade. Após o encaminhamento o profissional de referência deve co-responsabilizar-se pelo usuário durante o seu andamento pela rede de atenção a saúde.

**Resultados pretendidos:** atender a demanda de saúde do usuário.

**Fatores limitantes:** a longa fila de espera em busca de algumas especialidades.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** aprimoramento do saber profissional a cerca da co-responsabilização pelo usuário.

#### 4.1.10 Participação em dispositivo fiscal – Conselho Municipal de Saúde (CMS)

**Histórico:** participação em dispositivo fiscal a fim de entender o controle social e poder intervir nesse processo.

**Finalidade da ação/atividade:** conhecer como se dá o processo de controle social municipal.

**Dinâmica de operacionalização:** as reuniões do CMS acontecem em caráter ordinário quinzenalmente, assim, cada residente participa de uma reunião ordinária. Também, participa-se das reuniões extraordinárias realizadas por esse órgão fiscalizador.

**Resultados pretendidos:** consolidar a rede entre os dispositivos de controle social e ESF, favorecendo as relações de vínculo da Unidade. Apropriar-se dos sistemas de controle social a fim de empoderar o usuário a participar desses órgãos.

**Fatores limitantes:** baixa adesão dos conselheiros, encontros com baixa resolutividade das pautas.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** conhecer e participar do processo de fortalecimento de dispositivos de controle fiscal.

## 4.2 Descrição das atividades práticas de campo a serem implantadas

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

**Justificativa:** a elaboração do PTS proporciona um atendimento integral e multiprofissional do usuário, unindo ações entre equipe de saúde, setores de educação e a rede municipal. Além disso, promove a co-responsabilização do usuário e da equipe sobre a saúde do usuário.

**Finalidade da ação/atividade:** realizar um atendimento integral, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração o contexto no qual o indivíduo está inserido.

**Dinâmica de operacionalização:** a seleção dos casos os quais serão realizados os PTS se dá a partir da necessidade levantada da população, geralmente pacientes com maiores demandas que de alguma forma não são supridas. Após a eleição dos casos, pelos profissionais da equipe, estes devem ser pactuados e discutidos em reuniões com todos os membros da equipe.

**Resultados pretendidos:** resolução de casos complexos com integralidade do cuidado, interação entre os profissionais da equipe e, aplicação da rede de atenção à saúde.

**Fatores limitantes:** dificuldades de romper modelos de saúde pré-estabelecidos para instaurar um novo modelo de atenção a saúde distinto da prática convencional.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** conhecimento de novos dispositivos de cuidado (PTS), integração entre os diferentes núcleos de saber das equipes de saúde a fim de obter resolutividade no caso.

#### 4.2.2 Implementação do Programa Saúde na Escola – PSE

**Justificativa:** o PSE surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada.

**Finalidade da Ação:** aumento do vínculo com ação intersetorial e multidisciplinar, além de proporcionar educação em saúde com diferentes núcleos de saberes.

**Dinâmica de operacionalização:** conforme demanda levantada através da escola.

**Resultados pretendidos:** troca de saberes entre adolescentes/crianças/profissionais de saúde/professores, proporcionando conhecimento para tomada de decisões e melhora da qualidade de vida.

**Fatores limitantes:** alta demanda de atividades e, despreparo dos profissionais da área de saúde para lidar com esse público-alvo.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** aprimoramento do vínculo estabelecido entre os sistemas de educação e de saúde.

#### 4.2.3 Campanhas e ações de prevenção e promoção em saúde, a partir das demandas da comunidade

**Justificativa:** a elaboração de campanhas e ações de promoção em saúde ocorrerão conforme demanda observada nos serviços e na comunidade.

**Finalidade da ação/atividade:** promover troca de conhecimentos e promoção da saúde.

**Dinâmica de operacionalização:** desenvolver ações de promoção, proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos através de grupos, campanhas, atividades coletivas conforme demanda.

**Resultados esperados:** aumento da qualidade de vida da população e autonomia para o auto-cuidado.

**Fatores limitantes:** baixa adesão a todas as ações de grupo.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** promover o cuidado humanizado, levando em conta processos educativos que não se reduzem à doença.

#### 4.2.4 Coordenação do cuidado

**Justificativa:** organizar de maneira planejada as responsabilidades de cada profissional com relação aos grupos e ações coletivas em saúde.

**Finalidade da ação/atividade:** método sistemático de reconhecer os profissionais que previamente irão participar e conduzir o planejamento do grupo e/ou ações coletivas de saúde.

**Resultados pretendidos:** organização do processo de trabalho e, maior adesão dos profissionais às atividades realizadas.

**Fatores limitantes:** alta demanda do serviço.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** organização e planejamento antecipado das atividades, possibilitando revezamento, sem sobrecarga de trabalho.



#### 4.2.5 Cartilha de serviços de apoio da rede de atenção à saúde do município de Santa Maria

**Justificativa:** necessidade de se ter acesso a um dispositivo objetivo e conciso que torne claro os devidos encaminhamentos, segundo as especialidades. Os serviços secundários e terciários devem dar apoio aos serviços de atenção primária a saúde, dessa forma, para que a rede de atenção seja resolutiva, deve-se haver comunicação entre os serviços. Uma maneira clara de isso acontecer é havendo referência e contra-referência.

**Finalidade da ação:** facilitar o trabalho dos profissionais de saúde na ESF na sua atuação ambulatorial e em caráter de visita domiciliar, evitando duplicidade de ações, tornando o serviço resolutivo.

**Dinâmica de operacionalização:** conhecer os serviços da rede e saber os requisitos necessários e profissionais de referência, além de encaminhamentos cabíveis para cada serviço, a fim de elaborar um documento com os principais serviços utilizados pela ESF.

**Resultados pretendidos:** encaminhado do usuário ao serviço correto, sem percorrer vários pontos da rede para um mesmo atendimento. Responsabilizar-se linha de cuidado percorrida pelo usuário até a resolutividade do caso.

**Fatores limitantes:** disponibilidade de tempo em sair do serviço para conhecer a rede de saúde do município.

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO NÚCLEO DE ENFERMAGEM

### 5.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

#### 5.1.1 Visitas Domiciliares

**Histórico:** a visita domiciliar é uma ação preconizada pelo Ministério da Saúde e faz parte do trabalho realizado pela ESF. É considerada um elo entre a comunidade e serviço.

**Finalidade da ação/atividade:** conhecer a população no contexto na qual está inserida, também, auxiliar aqueles que não possuem condições de procurar o serviço de saúde. Pode ser utilizada como um instrumento de busca ativa, educação e promoção da saúde, prevenção de doenças, ações de vigilância em saúde e intervenções/assistência domiciliar.

**Dinâmica de operacionalização:** as visitas domiciliares são realizadas conforme a demanda discutida com os ACS (profissionais que convivem cotidianamente com a população) e o restante dos membros da equipe de saúde. Em um turno são realizadas em média quatro visitas.

**Resultados pretendidos:** conhecer o usuário no ambiente no qual está inserido; estar presente na sua rotina para detectar possíveis causas ou intervenções para sua melhoria de qualidade de vida; responsabilização pelo usuário.

**Fatores limitantes:** os horários de funcionamento da Unidade que coincidem com o horário que os usuários trabalham. Dificuldade de acessar residências distantes da UBS, por não ter automóvel disponível da SMS para esse fim. Também, dificuldade de alguns profissionais da equipe visualizarem a importância dessa atividade para a promoção da saúde do usuário.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** conhecer a realidade na qual o usuário está inserido e ser capaz de avaliar o indivíduo em seu meio. Ter capacidade de planejar ações e intervenções integrais. Realizar ações centradas na família e comunidade. Além de aumentar o vínculo entre profissional-usuário.

### 5.1.2 Consultas de enfermagem

**Histórico:** a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro. Utiliza-se de componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e programar cuidados de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

**Finalidade da ação:** concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população, utilizando métodos adequados para identificar situações de risco a saúde física ou psicológica e implantar cuidados de enfermagem.

**Dinâmica de operacionalização:** na ESF Roberto Binato são desenvolvidas consultas de saúde da mulher, exame citopatológico de colo de útero, pré-natal de baixo risco e puericultura sob forma de agendamento ou acolhimento, conforme a necessidade e urgência do caso. Cada atividade possui turnos e dias da semana específicos para acontecer.

**Resultados pretendidos:** atender o usuário de forma integral, atendendo as expectativas e havendo resolutividade nos casos.

**Fatores limitantes:** grande demanda desse tipo de atividade na Unidade, ausência de protocolos que torne o enfermeiro respaldado para prescrever algumas medicações básicas nas Unidades de atenção primária à saúde do município.

**Impacto no processo de formação do residente:** prática de conhecimento clínico ao profissional enfermeiro, integração ensino-serviço através da participação da graduação em enfermagem neste tipo de atividade.

### 5.1.3 Procedimentos de enfermagem

**Histórico:** o enfermeiro é responsável pela organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas. Pode-se citar: realização de curativos, aplicação de injeção, nebulização, triagem, atendimento a farmácia, realização das ações programáticas, entre outros.

**Finalidade da ação:** os procedimentos de enfermagem são realizados com o intuito de promoção, recuperação ou reabilitação da saúde do usuário. A enfermagem utiliza o saber científico para o desenvolvimento de técnicas e procedimentos que visam à valorização da

vida do usuário de maneira integral, levando em consideração suas preferências e sua aceitação do tratamento.

**Dinâmica de operacionalização:** os procedimentos de enfermagem são realizados conforme demanda da Unidade, alguns, mediante prescrição/orientação médica.

**Resultados pretendidos:** cuidado integral e humanizado ao usuário.

**Fatores limitantes:** falta de material adequado para a realização dos procedimentos conforme técnicas de procedimento padrão, fazendo com que os profissionais tenham que improvisar métodos.

**Impacto no processo de formação do residente:** aumento da experiência adquirida com essas ações tornando o residente apto a enfrentar situações adversas e poder atuar seguramente no mercado de trabalho de forma competente.

#### 5.1.4 Atividades administrativas

**Histórico:** as atividades administrativas na ESF são de responsabilidade do enfermeiro do serviço. O residente, profissional integrado no serviço, auxilia nessas atividades.

**Finalidade da ação:** atividades administrativas são realizadas para adequado funcionamento da Unidade e, para o atendimento seguro e eficaz dos usuários.

**Dinâmica de operacionalização:** as atividades de pedidos são enviadas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) mensalmente, através de formulários específicos.

**Resultados pretendidos:** adequado funcionamento do serviço.

**Fatores limitantes:** a redução de materiais enviados, por parte da SMS. O material ofertado é menor que a quantidade de matérias pedidos.

**Impacto no processo de formação do residente:** capacitação do residente como elemento participativo dos processos administrativos, o que leva a integração com o serviço, e aptidão para posterior mercado de trabalho.

### 5.1.5 Integração ensino-serviço

**Histórico:** a integração ensino-serviço se dá a partir de diferentes cursos que realizam atividades práticas na unidade: enfermagem, fisioterapia, nutrição (UNIFRA) e terapia ocupacional (UFSM).

**Finalidade da ação:** compartilhar o conhecimento a fim de promover integração ensino-serviço gerando crescimento tanto para o aprendizado acadêmico dos graduandos quanto dos residentes. Oportunizar o conhecimento dos graduandos quanto ao agir na lógica de trabalho multiprofissional.

**Dinâmica de operacionalização:** o trabalho é operacionalizado através de atividades realizadas dentro da Unidade e em atividades externas.

**Resultados pretendidos:** evitar a sobreposição de ações por parte da graduação, residência e equipe; gerar atenção de qualidade para os usuários.

**Fatores limitantes:** os professores dos cursos de graduação não se fazem presentes cotidianamente na supervisão das atividades práticas; excesso de demanda para os profissionais que atuam na ESF; não participação de todos os graduandos nas reuniões de equipe (terapia ocupacional e 8º semestre de enfermagem participam).

**Impacto no processo de formação do residente:** integrar ações entre ensino-serviço; além de propiciar a troca de experiência entre profissionais e acadêmicos.

### 5.1.6 Integração intersetorial

**Histórico:** integração da ESF com outros setores/entidades pertencentes à comunidade. Como por exemplo: escolas, igrejas, entidades beneficentes, entre outras.

**Finalidade da ação:** promover a integração com outros setores da comunidade a fim de compartilhar o conhecimento gerando aprendizado para ambos, além de aumentar o vínculo entre os serviços de saúde e entidades sociais. Atuar de forma preventiva e promovendo a saúde.

**Dinâmica de operacionalização:** este trabalho é operacionalizado através de reuniões, grupos, campanhas, dentre outras atividades que ocorrem em diferentes locais da comunidade.

**Resultados pretendidos:** realização de ações conjuntas entre comunidade e Unidade a fim de promover saúde e qualidade de vida.

**Fatores limitantes:** baixa interação comunidade/serviço.

**Impacto no processo de formação do residente:** integrar ações, gerar troca de experiências, fortalece o vínculo com a comunidade.

#### 5.1.7 Acolhimento de usuários

**Histórico:** o acolhimento deve ser reconhecido como diretriz básica da humanização dos serviços de saúde. Ele é considerado um espaço de escuta qualificada, devendo basear-se em atendimento cordial e aberto, sendo compreendido como postura acolhedora pelos membros da equipe de saúde.

**Finalidade da ação:** é um dispositivo de garantia da entrada espontânea dos usuários pela rede, é visto como uma forma de acolher o sofrimento e a doença, ultrapassando a lógica programática das agendas. Torna-se um espaço onde escuta deve ser qualificada, possibilitando o reconhecimento de risco e vulnerabilidade dos indivíduos, reafirmando a equidade da assistência.

**Dinâmica de operacionalização:** na ESF Roberto Binato este trabalho é operacionalizado em todos os turnos, conforme demanda livre.

**Resultados pretendidos:** realizar a escuta qualificada com o usuário, sendo esse acolhido de forma humanizada. Fortalecer o vínculo entre comunidade e equipe.

**Fatores limitantes:** as avaliações são limitantes, uma vez que há dias que não há médico na Unidade, o que torna o trabalho nem sempre resolutivo quando se trata de medicalização.

**Impacto no processo de formação do residente:** trazer conhecimento e reflexão sobre um acolhimento ideal, e de como é realizado pelos diferentes núcleos profissionais.

### 5.1.8 Participação em grupos de educação em saúde

**Histórico:** a educação em saúde tem sido valorizada como uma possibilidade de transformação do atual modelo de atenção à saúde. É uma prática educativa que visa à promoção de saúde, não necessariamente voltada exclusivamente para a doença.

**Finalidade da ação:** promoção da saúde e prevenção de doenças com vista a qualidade de vida da população.

**Dinâmica de operacionalização:** este trabalho é operacionalizado nos diversos grupos que ocorrem na Unidade, através dos residentes, acadêmicos e profissionais da equipe.

**Resultados pretendidos:** promover grupos mais dinâmicos a fim de fixar os usuários nos grupos. Além de estimular qualidade de vida e prevenção de agravos.

**Fatores limitantes:** baixa adesão de pessoas em alguns grupos.

**Impacto no processo de formação do residente:** conhecimento sobre dinâmicas de grupo pouco trabalhadas durante a graduação e, o desafio de mobilizar a população a aderir à proposta.

### 5.1.9 Seminário de núcleo

**Justificativa:** discussão a cerca do trabalho de núcleo de enfermagem realizado em campo, e complementação teórica para o empoderamento dos residentes.

**Finalidade da ação/atividade:** discussões a cerca do trabalho de enfermagem para o empoderamento dos residentes.

**Dinâmica de operacionalização:** os encontros ocorrem semanalmente, com objetivo de planejar ações de enfermagem, rever práticas, e discutir leituras para embasamento teórico.

**Resultados pretendidos:** aperfeiçoar as práticas de enfermagem.

**Fatores limitantes:** pelo fato da atividade se realizar no mesmo dia das disciplinas teóricas e seminário de campo, muitas vezes torna-se exaustivo, não obtendo total aproveitamento.

5.1.10 Atividades de contabilização e digitação Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e relatório do Sistema de Informações do pré-natal (SIS pré-natal)

**Justificativa:** os sistemas de informação são instrumentos de monitoramento e avaliação das atividades realizadas no âmbito da Atenção Básica. É a base para o monitoramento das ações da ESF, instrumentalizando a gestão.

**Finalidade da ação:** a partir dos relatórios atualizados podem-se planejar atividades de acordo com o perfil da comunidade e, se obter um diagnóstico de saúde da região na qual se trabalha.

**Dinâmica de operacionalização:** os dados da produção da ESF são digitados nos sistemas de informação mensalmente. Os dados digitados são preenchidos conforme demanda de cada profissional de saúde.

**Resultados pretendidos:** a análise dos dados gerados mensalmente serve como parâmetro para planejamento de ações pela equipe, tornando-as mais coerentes com a realidade de cada população. Para que os dados sejam fidedignos torna-se necessária colaboração e empenho de todos os envolvidos no processo.

**Fatores limitantes:** escassez de tempo da equipe para analisar os dados levantados pelos sistemas de informação.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** tornar o residente elemento integrante do processo de gestão e administração.

5.1.11 Agenda de controle de retirada de materiais de uso contínuo domiciliar

**Justificativa:** a agenda de controle de retirada de materiais tem por objetivo verificar os materiais de uso domiciliar e rastrear doentes crônicos na área de abrangência da ESF.

**Finalidade da ação:** garantir os materiais necessários para a promoção/recuperação da saúde do usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** o controle de materiais se dá através de uma agenda. A mesma possui o nome de cada usuário, endereço, ACS e telefone. Todo mês é feito pedido dos materiais a SMS. Conforme disponibilizados os materiais pela secretaria são



realizados pacotes para os usuários. A entrega se dá na Unidade em qualquer dia da semana; o próprio paciente ou cuidador assina a agenda na data da retirada dos materiais.

**Resultados pretendidos:** controle do material disponibilizado a ESF com o intuito de que o mesmo seja utilizado para o devido fim. Controle dos materiais para evitar desperdícios e saber a quantidade a ser solicitada para a SMS.

**Fatores limitantes:** não é disponibilizado todo material solicitado, havendo dificuldade dos usuários em realizar o cuidado adequado por falta de recursos financeiros.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** implantar a equidade e a humanização do atendimento ao usuário. Obter conhecimento a cerca das diferentes formas de organizar o processo de trabalho.

## **5.2 Atividades de formação prática de núcleo que necessitam ser implantadas e/ou fortalecidas pelo enfermeiro**

### 5.2.1 Atividade de Educação em Saúde com puérperas e mães

**Justificativa:** a partir de questionamentos apresentados pelas mães durante as consultas de puericultura surgiu a necessidade de atividades educativas a fim de sanar dúvidas coletivas, além disso, na ESF a uma alta procura por consultas de puericultura.

**Finalidade da Ação:** acompanhar todas as crianças da área de abrangência da ESF; criar vínculo com as crianças e famílias; evitar a recidiva de problemas comuns da infância; sanar dúvidas.

**Dinâmica de operacionalização:** as atividades serão desenvolvidas quinzenalmente pelas residentes em local a ser definido. A busca pelo conteúdo a ser trabalhado se dará a partir das demandas das mães participantes.

**Resultados pretendidos:** maior acompanhamento das mães e crianças, evitando problemas comuns desenvolvidos na infância através da educação em saúde, além de, sanar dúvidas frequentes.

**Fatores limitantes:** baixa adesão a grupos de educação em saúde.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** conhecimento incorporado pelo residente, aumento do vínculo entre família e equipe, humanização do cuidado.

### 5.2.2 Fortalecimento da educação continuada com os ACS

**Justificativa:** o processo de educação com os ACS surgiu em virtude de várias queixas desse profissional a cerca de não haver capacitações pela SMS, também, devido a importância desse tipo de atividade para a qualidade das visitas domiciliares desempenhadas por eles.

**Finalidade da Ação:** aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas por esse profissional, espaço de troca de saberes.

**Dinâmica de operacionalização:** a partir de reuniões com os ACS foram elencados os temas que seriam abordados no grupo. O encontro é realizado semanalmente, nas segundas-feiras, das 11 às 12 horas, com enfermeiros, residentes de enfermagem, estagiários de enfermagem e psicologia.

**Resultados pretendidos:** aprimoramento dos profissionais envolvidos, melhora na qualidade das visitas domiciliares quanto às atividades de educação em saúde. Maior vínculo entre enfermeiros e ACS.

**Fatores limitantes:** não participação de todos ACS, bem como, de demais núcleos de saberes presentes na Unidade.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** o grupo proporciona reconhecimento das ações dos ACS, troca de saberes e vínculo entre enfermagem e ACS.

### 5.2.3 Cronograma de atividades de promoção e prevenção da saúde conforme calendário do Ministério da Saúde

**Justificativa:** desenvolver atividades junto à comunidade de promoção da saúde, prevenção de doenças, bem como, apreciar datas comemorativas, a partir do calendário de saúde do Ministério da Saúde.

**Finalidade da Ação:** aplicabilidade da promoção da saúde e prevenção de doença, seguindo o calendário da saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a fim de alcançar todo o tipo de público-alvo. Divulgação do trabalho realizado pela ESF perante a comunidade.

**Dinâmica de operacionalização:** as atividades ocorrerão conforme o calendário da saúde.

**Resultados pretendidos:** trabalhar a promoção da saúde e prevenção de doenças através de ações coletivas, alcançando maior público-alvo. Evitar doenças e comorbidades, bem como, melhora a qualidade de vida.

**Fatores limitantes:** falta de tempo devido à alta demanda da Unidade.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** vínculo entre equipe de saúde e comunidade, conhecimento de ações de ESF.

## 6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE NÚCLEO DO CIRURGIÃO DENTISTA

### 6.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

#### 6.1.1 Projeto de Acompanhamento e Prevenção para Crianças menores de 10 anos

**Histórico:** o projeto ocorre desde outubro/2011, sendo realizado pela dentista da ESF Carmela Magnago e está tendo continuidade. Após a inserção da residente nas atividades, estas passaram a ser executadas pela mesma também. A cada semestre as crianças com tratamento concluído ou sem necessidade de intervenção são agendadas (é reservada uma data para todas) para a aplicação de flúor, escovação supervisionada, exame clínico e orientações.

**Finalidade da ação:** Esta ação tem por finalidade a prevenção de agravos em saúde bucal ainda durante a dentição mista (troca da dentição decídua para a permanente), sendo importante por estimular os cuidados bem como detectar inicialmente quaisquer problemas.

**Dinâmica de operacionalização:** São reservadas datas pré-definidas a cada semestre para atendimento de crianças menores de 10 anos que são agendadas assim que o tratamento for concluído ou quando é realizado exame clínico e é 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 da doença.

#### 6.1.2 Consultas odontológicas

**Histórico:** estas ocorrem todos os turnos, exceto na quarta-feira à tarde devido à Reunião de Equipe.

**Finalidade da ação:** tratamento curativo ou preventivo para a população adscita.

**Dinâmica de operacionalização:** Nas segundas-feiras é realizado o agendamento das consultas para toda a semana. Todos os atendimentos de urgência (dor) são realizados conforme demanda espontânea nos intervalos dos agendados. Idosos e gestantes também são agendados conforme demanda. O turno de atendimento pela residente é nas quintas e sextas-feiras pela tarde.

**Fatores limitantes:** Abstenção nas consultas;

**Resultados pretendidos:** tratamento curativo e acompanhamento da saúde bucal para a prevenção de agravos e controle da progressão da doença.

### 6.1.3 Visitas Domiciliares do Cirurgião-Dentista

**Histórico:** As visitas domiciliares do profissional de saúde estão preconizadas na Estratégia de Saúde da Família. As visitas já eram realizadas na unidade e seguem a mesma dinâmica.

**Finalidade da ação:** Criação de vínculo; busca ativa; Orientar usuários e cuidadores em relação aos cuidados com saúde bucal bem como detectar problemas de saúde bucal e prover a intervenção mais adequada.

**Dinâmica de operacionalização:** Conforme a necessidade, são agendadas pelos agentes comunitários, demais profissionais da equipe, estagiários ou pela cirurgiã-dentista.

**Fatores limitantes:** Em alguns casos há necessidade de intervenção em consultório e há dificuldade de acesso desses usuários à unidade; dificuldade de conscientização dos cuidadores e dos usuários sobre a autonomia e importância dos cuidados em saúde bucal

**Resultados pretendidos:** Orientação para educação em saúde e prevenção; criação de vínculo com o usuário; identificação de casos que necessitem tratamento; conscientização sobre a importância do cuidado em saúde bucal e as repercussões da negligência com o mesmo na saúde sistêmica.

### 6.1.4 Matriciamento

**Histórico:** As atividades de matriciamento ocorrem conforme orientação do projeto-político pedagógico do Programa de Residência. Estas atividades iniciaram no mês de outubro

de 2012 na ESF Maringá e na ESF Alto da Boa Vista desde abril de 2013, onde seguirá até o final do 3º semestre.

**Finalidade da ação:** empoderamento da equipe para orientação e identificação de problemas de saúde bucal; visitas domiciliares; avaliações, orientações e encaminhamentos à usuários.

**Dinâmica de operacionalização:** As atividades são planejadas conforme a demanda da equipe matriciada. As atividades na ESF Maringá ocorrem nas segundas-feiras pela manhã e na ESF Alto da Boa Vista nas terças-feiras pela parte da tarde.

**Fatores limitantes:** algumas vezes não há atividades demandadas pela equipe; deslocamento.

**Resultados pretendidos:** empoderamento da equipe para lidar com assuntos pertinentes á saúde bucal.

## 7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE NÚCLEO DA PSICOLOGIA

### 7.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

#### 7.1.1 Visita e acompanhamento domiciliar

**Histórico:** referente a Residência Multiprofissional, essa forma de cuidado sempre foi um dos mais importantes focos de demanda e ação. Sendo muitas visitas demandadas pelos agentes comunitários. Anteriormente à inserção da residência na ESF as visitas eram realizadas pela equipe mínima.

**Finalidade da ação:** a visita domiciliar é um dos instrumentos que potencializa as condições de conhecimento do cotidiano dos sujeitos, no seu ambiente de convivência familiar e comunitária, realizar a interação com o usuário, conhecendo seu ambiente familiar, um local seguro, conhecido e que não apresenta ameaça inicial e apreender aspectos do cotidiano das suas relações. Dessa forma o usuário consegue trazer sem grande resistência sua história de vida, e o profissional trabalha com elementos além da fala, como a maneira da pessoa agir dentro de sua casa, a interação com a família, vizinhos e amigos, a observação da casa, da rua. As regras de convivência são mais flexíveis e descontraídas do que as de um cenário institucional. Como particularidade apresenta uma falta de controle sobre o que acontece no atendimento, como fatos imprevistos.

**Dinâmica de operacionalização:** as primeiras visitas são realizadas preferencialmente com os ACS. Na maioria dos casos mais de um profissional acompanha o usuário ou a família. As visitas são realizadas três turnos da semana, aos usuários que necessitam de atendimento, se faz uma escuta inicial e a partir de então avalia-se a demanda e a necessidade do tempo de retorno, em casos que precisam de um acompanhamento maior o retorno poderá ser realizado num intervalo semanal ou quinzenal. É feito um registro dos casos em um prontuário específico, onde se pontua a evolução do caso. O tempo de cada visita varia conforme a situação de cada usuário/família e a demanda apresentada na mesma. Os encaminhamentos são realizados devido a cada caso, a demanda é grande na comunidade, varia por exemplo de solidão, sintomas depressivos à transtorno bipolar, entre outros.

**Fatores limitantes:** dias chuvosos, quando está chovendo não ocorre visitas. horário das visitas serem nos horários de trabalho do usuário.

**Resultados pretendidos:** conhecer a realidade do paciente, seus familiares, vizinhos. Conhecer de perto sua história de vida, investigando melhor a queixa inicial e podendo assim acompanhar e ajudar na melhor qualidade de vida da pessoa e da família. Através das VDs conhecemos um pouco mais da comunidade, seu modo de vida e sua história.

### 7.1.2 Encaminhamento para serviços de Referência

**Histórico:** geralmente os encaminhamentos são realizados pelo profissional de saúde que acolhe o usuário e avalia a necessidade de atendimento clínico específico, ou mesmo pelos agentes comunitários que percebem a necessidade de visita dos residentes, sendo assim, procura-se agendar visitas para conhecer e acompanhar esses usuários, orientar a importância do serviço de saúde mental pois, existem casos em que não ocorre acompanhamento adequado de profissionais da psicologia, psiquiatria. Foi realizado contato com algumas unidades de saúde mental. com o objetivo de compreender melhor a dinâmica de funcionamento de cada serviço, horários de funcionamento/acolhimento, para podermos orientar de forma adequada o usuário.

**Finalidade:** encaminhar os casos que chegam à Psicologia para os serviços da rede, como CAPS I, CAPS PRADO VEPPPO, CAPS AD , Ambulatório de saúde mental, acolhimento 24 horas, para possibilitar ao usuário uma melhor qualidade nas intervenções em saúde mental. Procuramos também oferecer algum grupo da comunidade para que o usuário possa estar se integrando. Buscamos construir um vínculo com outros profissionais da rede para que ocorra um melhor atendimento ao usuário quando chegar no local encaminhado, e para que possamos continuar acompanhando o caso.

**Dinâmica de operacionalização:** para que se conheça a rede de apoio, serão realizadas visitas aos locais de assistência, para que tenhamos vínculo com outros profissionais na hora do encaminhamento, conhecendo o profissional de referência ao qual estamos encaminhando e manter o contato para sabermos da evolução do caso, trocas de informações



**Fatores limitantes:** 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.

**Resultados pretendidos:** conhecimento da rede de saúde mental do município. Promover discussões de caso e trocas de informações e conhecimentos com profissionais da rede que contribuem para a formação do residente, além de um acompanhamento adequado do usuário nos diferentes serviços de saúde.

## 8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE NÚCLEO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

### 8.1 Descrição das atividades práticas que serão mantidas e aprimoradas

#### 8.1.1 Acompanhamento dos casos na comunidade

**Histórico:** Após os cadastramentos foram elencados os casos que foram ou estão tendo atendimento terapêutico pelos acadêmicos da UFSM, no qual a partir do mês de junho também irei atender no domicílio.

**Finalidade:** estar acompanhando os usuários mesmo quando não estiver em atendimentos diretos através do retorno das visitas domiciliares, coordenar o cuidado e estar atenta a circulação do mesmo nos espaços existentes na comunidade e na UESF.

**Dinâmica de operacionalização:** em preceptoria de núcleo foi organizada uma escala com os horários das atividades, ficando estabelecido o horário de segunda-feira pela manhã para estas atividades.

**Fatores limitantes:** fatores meteorológicos.

**Resultados esperados:** maior atenção às necessidades dos usuários estreitando a vinculação com o mesmo organizarmos a demanda e assim pensarmos em ações de inserção.

#### 8.1.2 Visita Domiciliar

**Histórico:** é realizado o primeiro contato com o usuário através da visita domiciliar com a presença do agente de saúde, foi estruturada uma lista para organizar este trabalho que após segue de cadastramento realizado em conjunto com as acadêmicas do curso de Terapia Ocupacional sendo esta uma ferramenta de trabalho, para reconhecimento do território e levantamento epidemiológico das pessoas com deficiência da região de abrangência da ESF. Roberto Binato foi o que estruturou o serviço e a demanda da Terapia Ocupacional. Ao

mesmo tempo realizo um mapeamento territorial do bairro, a fim de conhecer os recursos, equipamentos e atividades desenvolvidas na área de abrangência.

**Finalidade:** elencar os casos que necessitam de atendimento individualizado e também. Realizar a inclusão destas pessoas em diferentes espaços que a ESF oferece.

**Dinâmica de operacionalização:** primeiramente é realizado uma visita domiciliar juntamente com os agentes de saúde para reconhecer esta população, para elencar os casos de intervenção terapêutica ou grupalização dos usuários. Posteriormente as acadêmicas de Terapia Ocupacional retornam a visita para realizar cadastramento.

**Fatores limitantes:** fatores meteorológicos.

**Resultados esperados:** a vinculação com os usuários, organizarmos a demanda e assim pensarmos em ações de inserção, tão quanto continuarmos os atendimentos dos usuários que já estão em acompanhamento e iniciarmos novas intervenções.

### 8.1.3 Ações conjuntas com as acadêmicas de Terapia Ocupacional da UFSM

**Histórico:** acompanhamento dos cadastramentos e casos de intervenções terapêuticas ocupacionais.

**Finalidade:** intervir nas ações de promoção e de autonomia e independência, melhora na qualidade de vida, promoção e manutenção da saúde, ajudar na organização medicamentosa, ensinar técnicas de conservação de energia, posicionamento no leito, orientações de Atividades de Vida diária (AVDS) e matriciamento quando necessário para os serviços de apoio da rede como CAPS., CRAS APAE, Clínica Escola e outros serviços ofertados para comunidade visando à melhoria da qualidade de vida dos usuários tão quanto à inserção da população em grupos de convivência.

**Dinâmica de operacionalização:** as atividades ocorrem uma vez por semana, sendo publico alvo pessoas com algum tipo de deficiência ou incapacidades. O trabalho é realizado sobre a supervisão da professora Taísa Gomes Ferreira.

**Fatores limitantes:** fatores meteorológicos, e esquecimento por parte das agentes de saúde para realização das visitas domiciliares, o qual a partir de agora foi estruturado uma agenda e um calendário das visitas, exposto no mural da unidade.

**Resultados esperados:** Reconhecer a população e estabelecer linhas de cuidado que se adéquem as necessidades de saúde dos usuários.

#### 8.1.4 Levantamento de casos para Acessibilidade e Tecnologia Assistiva

**Histórico:** através das visitas domiciliares, foram cadastradas as residências onde os usuários necessitam de dispositivos de adequação do ambiente como barras de apoio e adaptações.

**Finalidade:** com a utilização deste recurso na modificação do ambiente.

**Dinâmica de operacionalização:** ações conjuntas com Estágio Supervisionado em RBC.

**Resultados esperados:** prevenir quedas e acidentes e proporcionar mais autonomia aos usuários em suas atividades de vida diária. Tão quanto orientações de apoio ambiental e tecnológico para comunidade.

#### 8.1.5 Matriciamento

**Histórico:** As atividades de matriciamento ocorrem conforme orientação do projeto-político pedagógico do Programa de Residência. Estas atividades iniciaram no mês de outubro de 2012, inicialmente na ESF Maringá, onde em reunião no mês de fevereiro 2013 com tutores e preceptores ficou acordado de não dar seguimento, devido a falta de demanda para Terapia Ocupacional. E na ESF Alto da Boa Vista e ESF Vitor Hoffmann desde abril de 2013, onde seguirá até o final do 3º semestre.

**Finalidade da ação:** agregar recursos através de dispositivos de núcleo da Terapia Ocupacional contribuir com intervenções que ajudam a melhorar as necessidades da população e participação no projeto terapêutico singular (PTS).

**Dinâmica de operacionalização:** as atividades na ESF Vitor Hoffmann ocorrem nas terças-feiras no período da tarde e a partir do mês de maio contam com o apoio das acadêmicas que realizam estágio da prática comunitária ministrado pela Professora do curso, E na ESF Alto da Boa Vista nas sextas-feiras período da manhã.

**Fatores limitantes:** percebe-se falta de vinculação da equipe com profissional do matriciamento, devido às ações ocorrerem só uma vez por semana.

**Resultados pretendidos:** construção de PTS e vinculação com a equipe e comunidade tão quanto o empoderamento a respeito das atividades desenvolvidas pela Terapia Ocupacional.

## 9. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

### 9.1 I Seminário Interdisciplinar de promoção do aleitamento materno (06 e 07/06)

**Participantes:** residente Nathália Marion Fantinel e Bruna Skrebsky

**Forma de participação:** ouvinte

**Importância do evento no processo de formação do residente:** o seminário tem por objetivo o aprimoramento do saber profissional, bem como, promover articulações para a formação da rede de atenção a saúde entre atenção primária a saúde e hospitalar. Além disso, é uma forma de promover a referência e contra-referência entre os serviços de apoio a puérpera e o recém-nascido.

**Forma de socialização:** reunião em equipe, tutorias de núcleo e campo.

## 10. CRONOGRAMA

	ATIVIDADE	MÊS/ANO											
		JUNHO 2013	JULHO 2013	AGOSTO 2013	SETEMBRO 2013	OUTUBRO 2013	NOVEMBRO 2013	DEZEMBRO 2013	JANEIRO 2014	FEVEREIRO 2014	MARÇO 2014		
<b>CAMPO</b>	<b>Atividades Mantidas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seminários de Campo</li> <li>Grupos (Caminhada, Convivência, Hiper-Dia, Bem-Viver/Maria Goreti)</li> <li>Visitas Domiciliares</li> <li>Discussões interdisciplinares</li> <li>Referenciamento para serviços da rede</li> <li>Dispositivos fiscais (CMS e CLS)</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	<b>Implantação e execução PTS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Estudo e discussão em tutoria;</li> <li>Discussão sobre o tema com a equipe</li> <li>Execução</li> </ol>	X <sup>1</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	
	<b>Implantação Saúde na Escola</b> *a partir das demandas da escola e da ESF			X									
	<b>Construção da Cartilha de serviços de apoio da rede de atenção à saúde do município de Santa Maria</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Visitas ao serviço (realizadas pelas R2 desde 2012, está tendo sequência pelas R1 em 2013)</li> <li>Catologação dos serviços</li> <li>Apresentação para o serviço</li> </ol> OBS: esta não é uma atividade com final determinado, visto que a rede de serviços está m constante atualização.	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X <sup>1,2</sup>	X <sup>1,2,3</sup>	X <sup>1,2,3</sup>	X <sup>1,2,3</sup>	X <sup>1,2,3</sup>	X <sup>1,2,3</sup>	X <sup>1,2,3</sup>	X <sup>1,2,3</sup>		
	<b>Definir Coordenação do Cuidado em grupos e ações coletivas</b>		X										
<b>NÚCLEO ENFERMAGEM</b>	<b>Atividades Mantidas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas domiciliares</li> <li>Consultas de enfermagem</li> <li>Procedimentos de enfermagem</li> <li>Atividades administrativas e de gerenciamento da unidade</li> <li>Integração Ensino-Serviço</li> <li>Acolhimento</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	<b>Atividade de Educação em Saúde com puérperas e mães</b>			X	X	X	X	X	X	X	X		
	<b>Fortalecimento da educação continuada com os ACS</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>NÚCLEO PSICOLOGIA</b>	<b>Atividades Mantidas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas domiciliares</li> <li>Acompanhamento domiciliar</li> <li>Encaminhamentos para a rede de saúde mental</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>NÚCLEO TERAPIA OCUPACIONAL</b>	<b>Atividades Mantidas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ações conjuntas com as acadêmicas de Terapia Ocupacional da UFSM.</li> <li>Levantamento de casos para acessibilidade e tecnologia assistiva</li> <li>Matriciamento<sup>1</sup></li> </ul>	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X			
<b>NÚCLEO ODONTOLOGIA</b>	<b>Atividades Mantidas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas domiciliares</li> <li>Acompanhamento e prevenção para crianças menores de 10 anos</li> <li>Matriciamento<sup>1</sup></li> <li>Consultas odontológicas</li> </ul>	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X			

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P.C. ; STOTZ, E.N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.8, n.15, p.259-74, 2004.

BELO HORIZONTE, Secretária Municipal de saúde. A atenção básica de saúde em Belo Horizonte, recomendações para organização local. In: Capítulo 8 - **O acolhimento e a demanda espontânea**, p. 1 a 11. Belo Horizonte: 2006. (3ª versão). Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/capitulo\\_8\\_acolhimento\\_e\\_demanda\\_espontanea.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/capitulo_8_acolhimento_e_demanda_espontanea.pdf)>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 - Saúde Bucal.** Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da política de Humanização. **Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização-2ª ed. – Brasília. Ministério da Saúde. 2008.

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

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

BRASIL. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>.

CAVALCANTI, A. GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional fundamentação e prática,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.



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

MASSONI, A.C.L.T; PESSOA, C.P; OLIVEIRA, A.F.B. **Atraumatic restorative treatment and its application in public health**. Rev Odontol da UNESP. 2006; 35 (3): 201-207.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 4º edição, 2000

ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X. **Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 36-44, jan./abr. 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002