

**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 2012 -**

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 – SANTA MARIA – RS.

RESIDENTES:

| | | |
|----|------------------------|-----------------------|
| R1 | CRISTIANE WAGNER | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| R1 | MARIANE PERGHER SOARES | CIRURGIÃ DENTISTA |

| TUTORES E PRECEPTORES | NOME | INSTITUIÇÃO |
|--|------------------------|-------------|
| TUTORE(S) DE CAMPO: | TAISA G. FERREIRA | CCS/UFSMS |
| PRECEPTORE(S) DE CAMPO: | LAURA SIMAS | SMS |
| | PATRÍCIA CURTI BUENO | Sms |
| TUTORES/PRECEPTORES DE NÚCLEO (ODONTOLOGIA): | BEATRIZ UNFER (T) | CCS/UFSM |
| | CARMELA F. MAGNAGO (P) | SMS |
| TUTORES/PRECEPTORES DE NÚCLEO (TERAPIA OCUPACIONAL): | NILTON | CCS/UFSM |

Santa Maria, Julho 2012

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 3 |
| 2. APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA / ESF ROBERTO BINATO | 3 |
| 3. APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO | 4 |
| 4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL | 4 |
| 4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS e APRIMORADAS | 4 |
| 4.1.1 Grupos de Hipertensos e Diabéticos - Hiperdia | 4 |
| 4.1.2 Grupo Bem-Viver | 5 |
| 4.1.3 Visitas domiciliares multiprofissionais..... | 6 |
| 4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS | 7 |
| 4.2.1 Palestras nas Escolas – Tema: DSTs e Contracepção. | 7 |
| 4.2.2 Curso de Gestantes..... | 8 |
| 4.2.3 Feira da Saúde | 8 |
| 4.2.4 MIRAS – Barracão da auto-estima..... | 9 |
| 4.3 REUNIÕES, ENCONTROS ou OFICINAS DE PLANEJAMENTO | 10 |
| 5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL | 11 |
| 5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO CIRURGIÃO DENTISTA..... | 11 |
| 5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS .. | 11 |
| 5.1.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS | 13 |
| 5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL | 14 |
| 5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS ... | 14 |
| 5.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS | 17 |
| 6. PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS | 17 |
| 6.1 CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – CORIG 2012 (11/07 a 14/07) .. | 17 |
| 6.2 CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA 2012 – “ABRASCÃO” (14/11 a 18/11)..... | 17 |
| 7. SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO | 18 |
| 8. CRONOGRAMA | 18 |
| 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 18 |

1. INTRODUÇÃO

Este plano de ação visa apresentar as ações que estão sendo executadas e planejadas pelos R1 da ESF Roberto Binato. O planejamento foi realizado pelas residentes, sendo que as atividades foram programadas juntamente com os preceptores e tutores em diversos encontros. Para a programação das atividades foram analisadas as necessidades de serviços para a população que não estavam sendo supridas (escolares, grupos de gestantes, entre outros) e aquelas atividades que estavam acontecendo mas necessitavam de melhorias, como os grupos Hiperdia.

Para a descrição das atividades que já estão sendo realizadas e das que estão sendo programadas para o segundo semestre de 2012, este documento será dividido em três partes: atividades de campo, onde serão descritas as atividades multiprofissionais, que integram os vários núcleos de serviço; atividades do núcleo da odontologia e; atividades do núcleo da terapia ocupacional. Também será apresentado um cronograma com as ações previstas.

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

A Saúde da Família a estratégia de reorientação da atenção básica, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A ESF Roberto Binato surgiu em 2004, localizada na Vila Caramelo, região oeste de Santa Maria, e é responsável pelas Vilas Jóquei Clube, Prado e Caramelo. Conta com duas Equipes, a Equipe 12 e 13, constituídas por enfermeiras, técnicas de enfermagem, médica, cirurgiã dentista e auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. A unidade conta ainda com o auxílio de estagiários de graduação (medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional) e residentes (terapeuta ocupacional e cirurgiã dentista).

A região abrangida pela unidade apresenta demanda variada, predominando idosos, portadores de necessidades especiais e acamados. Durante um longo período a unidade teve uma rotatividade de profissionais contratados, mas em setembro de 2011 a equipe foi toda concursada.

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

O trabalho das residentes na atenção básica deve abranger todas as áreas necessárias para a população. 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). A comunicação entre os agentes mais o trabalho especializado formam um projeto assistencial comum, com especificidades mas também com interação entre as especialidades.

Através da comunicação entre a equipe, após o contato do agente com o usuário, a equipe discute a problematização e levantamos discussões e possíveis intervenções. Para isso, há reunião de toda a equipe (agentes de saúde, enfermeiras, técnicas em enfermagem, médica, dentista, ASB e residentes) semanalmente, onde são discutidas ações e casos específicos.

As atividades dos grupos já existentes são planejadas em reuniões mensais com toda a equipe e com orientadores dos estagiários de graduação. É realizada uma avaliação do mês anterior, inclusive com os agentes de saúde trazendo as opiniões dos próprios usuários, e assim são planejadas as atividades do mês seguinte.

4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS e APRIMORADAS

4.1.1 Grupos de Hipertensos e Diabéticos - Hiperdia

Histórico: O Grupo Hiper-Dia é um grupo para hipertensos e diabéticos que ocorre nas unidades básicas de saúde. Cada unidade apresenta uma configuração diferente do grupo. Algumas são espaços de convivência, enquanto outras apenas dispensação de medicamentos.

Na unidade de saúde da família Roberto Binato, ocorrem três encontros mensais, sempre nas quartas-feiras, em cada vila adstrita (Prado, Caramelo e Jockey Club) e um encontro de planejamento da equipe (que ocorre nas primeiras quartas-feiras de cada mês). O grupo acontecia antes da chegada dos residentes na estratégia, mas atualmente os residentes participam de sua elaboração e execução.

Finalidade da ação/atividade: controlar e acompanhar os usuários hipertensos e diabéticos e também a entrega de medicações.

Dinâmica de operacionalização: Toda primeira quarta-feira do mês é realizada uma reunião para o planejamento das atividades. Participam desta reunião os agentes comunitários de saúde, residentes, professores orientadores dos estagiários de graduação e enfermeiras da equipe. Durante as quartas-feiras seguintes 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). No dia as atividades seguem a seguinte ordem: 1) Aferição da PA e HGT; 2) Lanche (trazido pelos usuários ou como for combinado); 3) Dinâmicas, palestras e atividade física; 4) Entrega da medicação. Essa ordem foi pactuada para que os usuários não fossem somente buscar a medicação e não houvesse a integração que o grupo preconiza.

Resultados pretendidos: conscientização, orientação e controle da diabetes e da hipertensão na população adstrita.

Fatores limitantes: consciência da população com a própria saúde; muitos usuários não desejam participar das atividades e só querem buscar os medicamentos.

Impacto esperado no processo de formação do residente: o grupo proporciona reconhecimento do perfil do usuário, atividades multidisciplinares e criação do vínculo com a comunidade.

4.1.2 Grupo Bem-Viver

Histórico: O grupo é organizado pelos acadêmicos de fisioterapia e nutrição da Unifra e acontece há 6 anos.

Finalidade da ação/atividade:Promoção de hábitos saudáveis e prevenção.

Dinâmica de operacionalização O Grupo ocorre todas as sextas-feiras no Salão paroquial da Igreja São João Evangelista. Para cada semana é escolhido um tema, votado pelos usuários, sobre o qual são planejadas atividades teóricas, lúdicas, físicas, etc. Como o grupo é organizado por acadêmicos, nem sempre o planejamento é realizado na unidade.

Resultados pretendidos:melhoria na qualidade de vida dos usuários.

Fatores limitantes: dificuldade para interação com os estagiários devido à rotatividade (os alunos permanecem apenas três meses em campo de estágio).

Impacto esperado no processo de formação do residente:Integração entre diversos núcleos profissionais e criação de vínculo com usuários.

4.1.3 Visitas domiciliares multiprofissionais

Histórico: O PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) Surgiu na década de 90 e visa a 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 solução de problemas iminentes. Atualmente ocorrem visitas com mais de um profissional 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, 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 agendam em turnos específicos as visitas com os profissionais e com os usuários. Em um turno são realizadas em torno de 5 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.

Fatores limitantes: fatores meteorológicos e de acesso; horários (muitas pessoas trabalham no horário de expediente da unidade);

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 e não isoladamente em um consultório. Ser capaz de planejar ações e intervenções integrais, não somente em seu núcleo profissional. Centralizar as ações na família e na comunidade.

4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

4.2.1 Palestras nas Escolas – Tema: DSTs e Contraceção.

Justificativa: Surgiu a demanda a partir dos educadores das escolas que solicitaram que fosse realizada alguma atividade de orientação a respeito de DSTs e sexualidade em geral.

Finalidade da ação/atividade: orientar os escolares de 6º a 9º ano do ensino fundamental a respeito de DSTs, métodos contraceptivos e sexualidade em geral.

Dinâmica de operacionalização: as residentes participarão da reunião com professores da escola para que os mesmos exponham suas demandas e opiniões sobre os assuntos a serem abordados. Após, será deixada na escola uma “Caixa de Dúvidas” para que os escolares depositem suas dúvidas sem que haja constrangimento. O objetivo desta caixa é que a equipe possa se preparar para as dúvidas existentes. A caixa será recolhida e a palestra será organizada de acordo com os assuntos sugeridos e com as dúvidas expostas. Caso seja necessário, solicitaremos auxílio de outros profissionais como psicólogo, enfermeiro, etc.

Resultados pretendidos: conscientização por parte dos escolares sobre prevenção de doenças e contraceção.

Fatores limitantes: cronograma escolar; recursos disponíveis para a realização das atividades.

Impacto esperado no processo de formação do residente: é uma atividade que foge do núcleo profissional das duas residentes do campo mas

ainda é uma ação de saúde, portanto, importante para o desenvolvimento do conhecimento integral.

4.2.2 Curso de Gestantes

Justificativa:(problematização, destacando a importância da criação da ação)

Finalidade da ação/atividade: orientar e integrar as gestantes da área abrangida sobre diversos temas, tanto de saúde quanto rotineiros da gestação e da criança.

Dinâmica de operacionalização:Inicialmente haverá uma reunião no mês de setembro para a organização das atividades. O curso será dividido em 5 módulos que serão definidos se serão quinzenais ou semanais. Cada módulo apresentará um tema que será trabalhado pelos profissionais da equipe, residentes e estagiários.

Resultados pretendidos:melhor orientação a respeito da gestação e dos cuidados com o bebê, integração entre as gestantes e a equipe e proporcionar um momento de lazer e descontração para as gestantes.

Fatores limitantes:adesão das gestantes ao curso; recursos para ações como sorteio de brindes, lanches, etc; espaço físico.

Impacto esperado no processo de formação do residente: -----

4.2.3 Feira da Saúde

Justificativa:Foi detectado que muitos usuários não têm o costume de aferir PA e HGT e muitas vezes apresentam algum problema e não tem conhecimento, fazendo com que só seja descoberto em níveis críticos ou quando necessitam atendimentos de urgência (no PA Patronato, T.Neves, HUSM, etc). Para isso foi discutido um meio de detectar precocemente essas necessidades em saúde e para isso será realizada uma ação para levantamento de demanda livre.

Finalidade da ação/atividade: Detecção de problemas de saúde não diagnosticados através da aferição da pressão, HGT, orientações, exame clínico (odontológico) para toda a população adstrita.

Dinâmica de operacionalização:No dia 05/09 haverá um evento no CTG ao lado da unidade onde haverá diversas atividades de prevenção e orientação sobre a hipertensão e a diabetes. Os estagiários de graduação da fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional também participarão. Haverá aferição de PA, HGT, exame

odontológico, testes e orientações sobre “pé diabético”, orientações sobre atividades físicas e nutrição.

Resultados pretendidos: captar usuários que não costumam verificar HGT e PA que estejam alterados e necessitem orientações e diagnóstico de uma possível diabetes ou hipertensão.

Fatores limitantes: Horário (muitos usuários podem estar trabalhando); Local centralizado (poderia dificultar o deslocamento de alguns usuários); Recursos (para atividades, lanches, etc).

Impacto esperado no processo de formação do residente: Reconhecimento da demanda da população e contribuir para a orientação e planejamento de estratégias de intervenção posteriores.

4.2.4 MIRAS – Barracão da auto-estima

Justificativa: O evento se destina a integração dos serviços assistenciais da região oeste de Santa Maria. A atividade proposta pelas residentes que estão atuando nas ESF da região oeste foi a do Barracão da Auto-estima com o tema “Ter saúde também é sentir-se bem”. Foi escolhido esse tema para fugir do tradicional que os serviços de saúde sempre proporcionam (aferição de PA, HGT, exames clínicos, etc).

Finalidade da ação/atividade: Expor os serviços prestados pelas ESF da região oeste de Santa Maria e ao mesmo tempo proporcionar aos usuários um momento de lazer e de promover a auto-estima

Dinâmica de operacionalização: Ainda haverá reuniões mensais (última quinta-feira de cada mês) para a operacionalização da ação.

Resultados pretendidos: Que os usuários conheçam os serviços e que haja integração entre os mesmos,

Fatores limitantes: recursos; compreensão do objetivo da ação;

Impacto esperado no processo de formação do residente: Atividade de integração dos serviços de saúde com outros serviços (assistência social, educação, ONGs) que proporciona uma consciência global da realidade do usuário, pois não é só o serviço de saúde que é utilizado pelo mesmo.

4.2.5 Grupo de Caminhada

Justificativa: Através da atividade proposta, proporcionar o exercício do fazer saudável, melhorando o funcionamento corporal, auto-estima e o bem-estar tão quanto a prevenção de doenças.

Dinâmica de operacionalização: Não está definido o local e o dia em que ocorrerá o grupo (ainda será discutido com o restante da equipe em reunião com os preceptores e tutores)

Resultados pretendidos: Estimular a socialização durante a convivência do grande grupo. Melhorar o nível de saúde mental com a diminuição da depressão e o alívio do estresse.

Fatores limitantes: fatores meteorológicos; 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.

4.3 REUNIÕES, ENCONTROS ou OFICINAS DE PLANEJAMENTO

Equipe: As reuniões de planejamento e discussões de caso da Equipe ocorrem semanalmente, todas as quartas-feiras a tarde. Nessa reunião são discutidas as ações programadas, intervenções, casos específico, operacionalização do trabalho, entre outros. Após as discussões sempre é escolhido um tema para educação continuada e algum membro fica responsável por trazer o tema e expor para o restante da equipe (ex: Portaria 2488 foi trabalhada pelas residentes; Visita e Assistência domiciliar foi trabalhada pela Téc. Enfermagem Cristiane, etc...)

Campo: Até o presente momento, houve uma reunião com os preceptores do serviço e a tutora de campo, devido a inconstância do processo de inicialização do programa. Para o próximo semestre estão agendadas reuniões mensais entre preceptores, residentes e tutora e semanais entre residentes e tutora. Nessas reuniões serão discutidas as ações previstas e, se necessário, ações de demandas que venham a surgir, integrando o serviço baseado em referencial teórico adequado.

Núcleo: Odontologia – Ocorrem semanalmente integrando os residentes e preceptores do hospital e da atenção básica e a tutora de núcleo. Nessas reuniões são discutidos temas propostos e também ações entre o núcleo.

Terapia Ocupacional – Ocorrem semanalmente integrando os residentes da saúde mental, hospital e atenção básica e tutor de núcleo. São discutidas ações do serviço e advertências encontradas e discussão de textos.

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 o atendimento em consultório para a reversão do processo de doença e ações de prevenção, orientação e promoção de saúde.

5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.1.1.1 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. 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. As datas para o segundo semestre de 2012 são: 11/09, 27/09, 02/10, 18/10, 06/12, 04/12 e 11/12.

Fatores limitantes: abstenção das crianças.

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

5.1.1.2 Palestras e Exame nas escolas.

Histórico: Com o objetivo de orientar os estudantes de 1º a 9º ano sobre saúde bucal e detectar possíveis necessidades de tratamento, desde o início do ano têm sido feitas inicialmente palestras pra todas as séries das escolas e após é realizado um exame para detectar se há necessidade de tratamento. As crianças até o 5º ano que necessitarem de tratamento são agendadas em um turno para atendimento na unidade. Esse processo já foi realizado na escola Martinho Lutero e atualmente estão sendo feitas as palestras na Escola Altina Teixeira.

Finalidade da ação: Prover tratamento para os escolares abrangidos pela ESF bem como orientar e estimular os cuidados com saúde bucal.

Dinâmica de operacionalização:Primeiramente são realizadas palestras em todas as turmas de 1º a 9º ano (em torno de 4 turmas por turno). Após o término das palestras é realizado um exame clínico, mediante autorização dos pais, com luvas e espátula de madeira. As crianças até o 5º ano que necessitarem de tratamento são anotadas e são agendadas durante o decorrer das semanas. As crianças maiores são orientadas sobre a necessidade de tratamento e sobre o atendimento na unidade.

Fatores limitantes:

- Estrutura das escolas para a realização das palestras: muitas vezes a escola não possui espaços adequados, necessitando carregar cadeiras, trocar de salas, entre outros transtornos que atrasam e atrapalham o funcionamento das palestras;
- Muitas crianças faltam às consultas agendadas;

Resultados pretendidos:

- Diminuir a quantidade de escolares com necessidade de tratamento odontológico restaurador;
- Reestabelecer a saúde bucal;
- Evitar agravos;

5.1.1.3 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 agora, por uma questão de ampliação do atendimento, as visitas são revezadas entre a dentista da unidade e a dentista residentente (enquanto uma vai fazer visita a outra fica em atendimento na unidade).

Finalidade da ação: Orientar cuidadores de pacientes acamados ou com necessidades especiais 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 ou pela cirurgã-dentista.

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

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

5.1.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.1.2.1 Palestras sobre cuidados com a saúde bucal para pessoal não-odontológico (ACS, Téc.Enfermagem, Enfermeiros, etc...)

Justificativa:Esta atividade está sendo planejada juntamente com as residentes do núcleo de odontologia das áreas da Hemato-oncologia e Crônico-degenerativo do HUSM. Muitas vezes os cuidados com a saúde bucal são negligenciados em detrimento de outros problemas de saúde. Essa atividade visa demonstrar a importância desse cuidado e as interações que podem provocar na saúde sistêmica, bem como orientar como deve ser realizado em casos específicos.

Finalidade da ação/atividade:Orientar profissionais não-odontológicos sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal com pacientes com outros problemas de saúde.

Dinâmica de operacionalização:A atividade está sendo planejada juntamente com as residentes do hospital. A palestra acontecerá para os profissionais do hospital e também para os profissionais da Atenção Básica. Inicialmente está sendo feito um levantamento do número de profissionais por

unidade e dos locais a serem realizadas. As dinâmicas para a realização das atividades ainda está sendo discutida nas reuniões de núcleo com a Tutora de Núcleo e com os preceptores de núcleo da atenção básica e do hospital.

Resultados pretendidos: Conscientização dos profissionais de saúde para que os mesmos possam estar orientando os cuidadores de pacientes acamados ou com necessidades especiais.

Fatores limitantes previstos: Adesão dos profissionais; recursos para organização das atividades; estrutura física (local, deslocamento dos profissionais, etc).

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

A terapia ocupacional é uma profissão que exerce suas atividades em áreas (Educativa, Assistencial e Saúde) Ela é a arte e a ciência que por meio da aplicação de atividades possibilita um melhor desenvolvimento, podendo usar de adaptações e ferramentas para o tratamento. Objetivando solucionar os problemas de saúde físicas, mentais e sociais, ajudar na independência e melhorar a qualidade de vida.

5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.2.1.1 Cadastramento

Histórico: o cadastramento é 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.

Finalidade: reconhecimento das diferentes concepções de deficiência ou incapacidades existentes no território.

Dinâmica de operacionalização: primeiramente é realizada uma visita domiciliar juntamente com os agentes de saúde para o cadastramento, posteriormente as acadêmicas de Terapia Ocupacional retornam a visita para elencar os casos de intervenção terapêutica ou grupalização dos usuários.

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.

5.2.1.2 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, visando à melhoria da qualidade de vida dos usuários tão quanto a inserção da população em grupos de convivência.

Dinâmica de operacionalização: as atividades ocorrem duas vezes 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 apartir 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 trabalho que se adéquam as necessidades de saúde dos usuários.

5.2.1.3 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 as disciplinas do curso de Terapia Ocupacional estágio em saúde na comunidade, tecnologia assistiva e prática supervisionada quatro, onde haverá continuidade dos casos já avaliados anteriormente, e posteriormente a novos usuários que também necessitam destes dispositivos

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

5.2.1.4 Ações de reconhecimento da rede de assistência e apoio.

Histórico: através de visitas aos locais de apoio da rede para saber como funcionam os serviços e as demandas atendidas, tão quanto à participação e integração nos serviços.

Finalidade: resolutividade dos serviços de saúde aos usuários do SUS.

Dinâmica de operacionalização: em reuniões mensais dos serviços da região Oeste e visitas agendas nos locais de apoio da rede.

Fatores limitantes: deslocamento e horários inviáveis para as reuniões.

Resultados esperados: Como cidadãos e usuários do SUS, todos têm o direito e o dever de exigir uma atenção básica de qualidade, a Para isso, devemos estar informados acerca de todos os recursos que podem colaborar para a melhoria desses serviços e ampliar a participação das pessoas, tendo acesso a saúde e os direitos básicos.

5.2.1.5 Grupo de Saúde mental, caracterizado como grupo dos sentimentos.

Histórico: Este grupo foi formado com a coordenação da Enfermeira Patrícia, onde participamos eu e as residentes de saúde mental do husm.

Finalidade: ou seja, oferecer uma escuta e suporte nos momentos de crise, a fim de evitar ou amenizar um surto. Realizar palestras sobre como cuidar da saúde e transtornado mental;

Dinâmica de operacionalização: O grupo ocorre uma vez por semana, as terças-feiras

Fatores limitantes: difícil adesão dos usuários.

Resultados esperados: oferecer acolhimento para pessoas em sofrimento mental na atenção básica e suporte de referência e contra-referência dos serviços de saúde, visando a integralidade do sujeito.

5.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.2.1 Grupo de convivência e suporte aos cuidadores.

Justificativa e finalidade da ação: Estes grupos serão criados devido à alta demanda do território, tanto de usuários com incapacidades tão quanto os seus cuidadores, pois não é possível atendermos todos individualmente. Os grupos serão uma maneira de inserção de mais usuários

Previsão de operacionalização: ocorrerá uma vez por semana, com apoio das acadêmicas do curso de Terapia Ocupacional o local não está ainda definido.

Infra-estrutura (mecanismos estratégicos) necessária(os): Esperamos mobilizar o maior número de usuários com a ajuda das agentes de saúde e equipe do ESF.

6. PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

6.1 CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – CORIG 2012 (11/07 a 14/07)

- **Participantes:** Residente Mariane Pergher Soares
- **Forma de participação:** Ouvinte
- **Importância do evento no processo de formação do residente:**

Haverá um simpósio intitulado “Odontologia para Todos” e um curso sobre “Perspectivas do Brasil Sorridente”, que tratam da Odontologia no Sistema Público de Saúde, além de demais cursos específicos para o aperfeiçoamento no núcleo profissional.

6.2 CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA 2012– “ABRASCÃO” (14/11 a 18/11)

- **Participantes:** Residentes Mariane Pergher Soares e Cristiane Wagner
- **Forma de participação:** Apresentação trabalho (aprovação pendente) e ouvinte.

- **Importância do evento no processo de formação do residente:** O congresso trata de assuntos de saúde coletiva contando com a presença de autores consagrados e referência na área. Apresentação de trabalho se dará por meio de relato de experiência ocorrido já durante a Residência.

- **Forma de socialização dos resultados:** Relatório do evento que será entregue à Coordenação do Programa de Residência.

7. SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO

O plano de ação estará disponível para todos os preceptores e tutores por meio digital e impressos e para a Coordenação por meio digital.

8. CRONOGRAMA

| | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|------------------|---|---------------------------------|--|--|--------------------------------|--------------------|
| Grupos | Hiperdia | Hiperdia | Hiperdia | Hiperdia | Hiperdia | Hiperdia |
| | Bem Viver | Bem Viver | Bem Viver | Bem Viver | Bem Viver | Bem Viver |
| | | | Caminhada | Caminhada | Caminhada | Caminhada |
| | | | Curso de Gestantes | Curso de Gestantes | Curso de Gestantes | Curso de Gestantes |
| Palestras | | | Palestra DST | Palestra DST | Palestra DST | |
| | Palestras Odonto (Escola Altina Teixeira) | Exames (Escola Altina Teixeira) | Palestras Odonto (Escola Irmão Quintino) | Palestras Odonto (Escola Irmão Quintino) | Exames (Escola Irmão Quintino) | |
| Eventos | CORIG | | Feira da Saúde | | MIRAS | |
| | | | | | ABRASCÃO | |

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011.....

CUNHA, G.T. A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Estadual de Campinas. 2004

MELLO, M.A.F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI, A. GALVÃO, C.R.C. Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

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. 4ª edição, 2000

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

THYLSTRUP, A; FEJERSKOV, O. Tratado de Cariologia. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988.