

**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 -**

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

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

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

**RESIDENTES:**

	<b>NOME RESIDENTE</b>	<b>PROFISSÃO</b>
R1	Ramão Rodrigo Stocker dos Santos	Educador Físico
R1	Patrícia Matte Rodrigues	Psicóloga
R1	Camila De Brum Scalcom	Enfermeira

**TUTORES E PRECEPTOR(ES):**

<b>Tutor de Campo</b>	Terezinha Weiller	UFSM
<b>Preceptor de Campo</b>	Ana Cláudia M. Alberici	SMS
<b>Tutores/Preceptores de núcleo</b>	Daniela Lopes dos Santos Terezinha Weiller Mônica Arpini Cláudia Perrone	Educação Física/UFSM Enfermagem/UFSM Psicologia/UFSM Psicologia/UFSM

**Santa Maria, Julho de 2012**

# 1 INTRODUÇÃO

Este plano de ações é composto por uma síntese das atividades realizadas pelos residentes, bem como pelo planejamento das ações para o próximo semestre.

O modo de organização do processo de trabalho – atividades de formação prática dos residentes e atividades desenvolvidas estão descritas a seguir, segundo as ações coletivas e dos núcleos de referência na Estratégia Saúde da Família (ESF) Alto da Boa Vista. A ESF Alto da Boa Vista cobre aproximadamente 10.000 usuários. É composta por uma equipe mínima, sem equipe de saúde bucal.

Todas as ações descritas foram organizadas a partir do levantamento das demandas em reuniões de equipe, diagnóstico comunitário, preceptorias de campo e núcleo, discussões interdisciplinares e intersetoriais.

## 2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

A área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Alto da Boa Vista é subdividida em 6 microáreas, atendendo aproximadamente 10.000 pessoas. Cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem responsabilidade de cobertura de aproximadamente 300 famílias, ou seja, mais de 1000 pessoas. O previsto em lei é de no máximo 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2011).

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

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de Enfermagem; Auxílio nas atividades da ESF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de Enfermagem, Auxílio nas atividades da ESF Grupos Educativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutoria de Campo, Reuniões com a Equipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas Domiciliárias e Atividade de Campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas Domiciliárias e Atividades de Campo.</li> </ul>
		•	•	•	•
Psicologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• Grupo de caminhada;</li> <li>• VD;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• Grupo de caminhada;</li> <li>• VD;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• Tutoria de campo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• Grupo de caminhada;</li> <li>• VD;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• Grupo de caminhada;</li> <li>• VD;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• VD.;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• Grupo de Hiperdia ou Grupo de Puericultura;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UFSM;</li> <li>• Tutoria/preceptoria de núcleo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• VD ou grupo de puericultura;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>• VD;</li> </ul>
Educação Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista – grupo de caminhada;</li> <li>Vds área 01;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>grupo de caminhada;</li> <li>Vds áreas 02, 03, 04, 05 e 06;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista</li> <li>Tutoria de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista;</li> <li>grupo de caminhada;</li> <li>Vds área 01;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista</li> <li>grupo de caminhada;</li> <li>Vds áreas 02, 03, 04, 05 e 06;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista</li> <li>Vds;</li> <li>Auxílio nas atividades da ESF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista</li> <li>Vds;</li> <li>Grupos Educativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista</li> <li>Vds;</li> <li>Auxílio nas atividades da ESF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista</li> <li>Vds;</li> <li>Grupos Educativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESF Alto da Boa Vista</li> <li>Vds;</li> <li>Auxílio nas atividades da ESF</li> </ul>

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

### **4.1 Visitas domiciliares**

#### **4.1.1 Histórico**

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

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

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

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

As visitas são agendadas com os agentes comunitários de saúde (ACS) para conhecermos a população do território coberto pela ESF, onde são levantadas demandas pela avaliação da equipe de saúde e residentes. Encaminhamento através do médico e enfermeiras da unidade.

A frequência das visitas varia de acordo com a demanda apresentada, algumas sendo semanalmente e outras de forma quinzenal, ou mesmo realizadas diariamente para casos específicos, como para controle da Pressão Arterial.

#### **4.1.4 Resultados pretendidos**

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

#### 4.1.5 Fatores limitantes previstos

Dificuldade em encontrar um horário para discussão sobre o que a equipe e residentes perceberam na visita e planejar intervenções. O conhecimento da rede limitante para ações momentâneas, necessitando da ajuda de outros profissionais ou diminuindo a resolutividade do serviço.

#### 4.1.6 Impacto esperado

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

## **4.2. Grupo de caminhada**

### 4.2.1 Histórico

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

### 4.2.2 Finalidade da atividade/ação

Melhorar a qualidade de vida da comunidade, através do exercício físico, servindo como tratamento em diferentes frentes nas variáveis que envolvem a síndrome metabólica tais como: depósitos de gordura visceral, pressão arterial, diabetes tipo 2, função cardiovascular e pulmonar.

#### 4.2.3 Dinâmica de operacionalização

Foi realizada a divulgação do grupo de caminhada nos encontros dos grupos de hiperdia e puericultura da ESF, em visitas domiciliares com os ACS, e na sala de espera da Unidade. Após a divulgação foi realizado um encontro para o cadastro dos interessados, com maiores orientações sobre a atividade. Estamos orientando dois grupos de caminhada: um que acontece próximo à área verde, abrangendo as microáreas 01, 02, 03, 04 e 05 o qual tem até o momento 21 participantes inscritos; e outro que sai da frente da Escola Adelmo Simas Genro, abrangendo a microárea 06, com 7 pessoas inscritas.

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

#### 4.2.4 Resultados pretendidos

Pretende-se a conscientização da população acerca dos benefícios da atividade física, ampliação da autonomia, melhoras na qualidade de vida, fortalecimento dos laços comunitários.

#### 4.2.5 Fatores limitantes previstos

Citam-se como fatores limitantes as condições climáticas, a adesão dos usuários, o local precário para a realização da atividade.

#### 4.2.6 Impacto esperado

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

### **4.3 Reuniões Rede Socioassistencial Oeste**

#### 4.3.1 Histórico

As reuniões da rede socioassistencial oeste são realizadas sob coordenação do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) oeste. Com a vinda da

residência a ESF Alto da Boa Vista retomou a participação nas reuniões, sendo que participamos de 3 reuniões, onde discutiu-se o evento anual da rede socioassistencial que irá acontecer em novembro com o nome de MIRAS (Mobilização Integrada da Rede Assistencial Santa Marta), e as funções de cada serviço.

#### 4.3.2 Finalidade da atividade/ação

O objetivo das reuniões é promover a interação entre os serviços da região oeste. Nesse contexto, durante os encontros discutimos a organização das atividades para o MIRAS, o evento anual com a finalidade de divulgação dos diferentes serviços prestados na região oeste. Disponibilizar um espaço para conhecimento do que está sendo realizado nos diferentes serviços e discussão.

Participam das reuniões as ESF do Alto da Boa Vista, Roberto Binato, Lídia, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Escola Marista, Centro de Convivência Social Pallotti, Creche Aldeias S.O.S, Associativismo (ARPES), Conselho Tutelar.

A proposta das ESF para o MIRAS, em novembro deste ano, é a de organização de um “barracão” da autoestima onde serão realizadas atividades educativas e estéticas. Dentre elas, corte de cabelo, manicure, limpeza de pele e maquiagem.

#### 4.3.3 Dinâmica de operacionalização

As reuniões são realizadas na última quinta-feira do mês.

#### 4.3.4 Resultados pretendidos

Maior conhecimento e interação entre os serviços.

#### 4.3.5 Fatores limitantes previstos

Falta de adesão dos serviços.

#### 4.3.6 Impacto esperado

Integração e conhecimento da rede.

#### **4.4 Grupo de HiperDia**

##### 4.4.1 Finalidade da atividade/ação

Reunir os hipertensos e diabéticos para um momento de distribuição de medicamentos e orientações gerais sobre diversos assuntos relacionados à saúde.

##### 4.4.3 Dinâmica de operacionalização

São realizados dois grupos de hiperdia com encontros mensais, um realizado em uma igreja da comunidade e outro na recepção da ESF, sendo distribuídas tarefas entre os membros da equipe de saúde.

##### 4.4.4 Resultados pretendidos

Através da disponibilização de um espaço de promoção e prevenção de saúde, objetiva-se fortalecer o vínculo com os participantes e potencializar os laços comunitários de modo que isso se transforme em práticas compatíveis com as políticas de saúde.

##### 4.4.5 Fatores limitantes previstos

Atualmente a forma como o grupo está estruturado impossibilita o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, possuindo um caráter de entrega de medicamentos e verificação de Pressão Arterial.

##### 4.4.6 Impacto esperado

Espera-se que a atual conformação do grupo seja superada para que se possa cumprir a função principal das reuniões: promover espaços para discussão e educação em saúde.

#### **4.5 Grupo de puericultura**

##### 4.5.1 Histórico

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



#### 4.5.2 Finalidade da atividade/ação

Este grupo não difere, essencialmente, do grupo supracitado. Conforma-se como um espaço para medidas antropométricas sem finalidade explícita ou qualquer tipo de orientações ou atividades educativas que esclareçam as famílias sobre o desenvolvimento infantil adequado.

#### 4.5.3 Dinâmica de operacionalização

São desenvolvidos dois grupos com periodicidade mensal.

#### 4.5.4 Resultados pretendidos

A finalidade atual deste grupo não é explícita, pois a cada verificação de medidas antropométricas não se faz acompanhamento das crianças que participam dos encontros. Portanto, os procedimentos realizados são isolados e não se complementam a fim de conhecer e orientar acerca do desenvolvimento infantil.

#### 4.5.5 Fatores limitantes previstos

Dificuldade de aceitação de mudança do foco do grupo por parte da equipe técnica e ACS.

#### 4.5.6 Impacto esperado

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

### 4.6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS

#### **4.6 Grupo de Gestantes**

##### 4.6.1 Histórico

O grupo de gestantes é uma atividade multidisciplinar com previsão de início para o segundo semestre deste ano. A divulgação do mesmo acontece nas

consultas de pré-natal, previamente agendadas com a enfermeira da ESF e a residente.

#### 4.6.2 Finalidade da atividade/ação

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

#### 4.6.3 Dinâmica de operacionalização

O grupo será realizado na primeira terça-feira do mês, com orientação da enfermeira, psicóloga e educador físico. Além desses profissionais o grupo contará com o apoio de outros profissionais residentes.

#### 4.6.4 Resultados pretendidos

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

#### 4.6.5 Fatores limitantes previstos

Baixa adesão das mulheres e ausência de espaço físico para a realização do grupo.

#### 4.6.6 Impacto esperado

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

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

#### 4.7.1 Finalidade da ação/atividade

Percebendo ainda a realidade complexa em que as famílias que serão acompanhadas/assistidas vivem, faz-se necessário um espaço de troca e planejamento sobre as ações e intervenções para que estas não se construam de forma automática ou não qualificada. Junto a isso, será elaborado o Plano Terapêutico Singular para os usuários acompanhados.

#### 4.7.2 Dinâmica de operacionalização

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

#### 4.7.3 Resultados pretendidos

Otimizar as ações realizadas, discutindo a prática e os casos acompanhados pela equipe, verificando a necessidade de matriciamento.

#### 4.7.4 Fatores limitantes

Conseguir conciliar com as ações de núcleo e campo, realizar discussão e planejamento dos casos.

#### 4.7.5 Impacto (resultados) no processo de formação do residente

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

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

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

#### **5.1.1 Caminhada**

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

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

#### **5.1.3 Acompanhamento Individual**

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

#### **5.1.4 Bateria de atividades de Final de Semana**

Atividade planejada para se desenvolver com a finalidade de poder desenvolver diferentes atividades com a finalidade de abarcar o maior número possível de pessoas com objetivos e gostos diferentes. Pretende-se realizar atividades ocupando o espaço da área verde, com espaço para diferentes atividades físicas e

atividades de orientação em saúde. As atividades estão sendo planejadas e discutidas para viabilização. Para muitas terei o papel de facilitador, tornando possível a realização das mesmas. Estão sendo planejadas atividades de rugby, voleibol, futebol, alongamentos, recreativas e de discussão em saúde com entrega de preservativos e orientações em saúde. A previsão é de realização aos sábados a tarde no espaço da área verde com os profissionais da residência e convidados de equipe de rugby de Santa Maria e acadêmicos da educação física.

## **5.2 Descrição das Atividades da Enfermeira**

### **5.2.1 Finalidade da atividade/ação**

O objetivo das ações de enfermagem é assistir o indivíduo em sua integralidade e singularidade a fim de promover saúde, prevenir doenças e agravos, educar em saúde e ampliar a autonomia dos usuários que necessitam dos serviços prestados pela enfermeira, sejam nas consultas realizadas ou nos procedimentos executados. A atuação busca atender às necessidades imediatas em saúde, assim como prevenir possíveis agravos. Os atendimentos são realizados a todas as faixas etárias de ambos os sexos.

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

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

### **5.2.2 Dinâmica de operacionalização**

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

### 5.2.3 Resultados pretendidos

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

### 5.2.4 Fatores limitantes previstos

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

### 5.2.5 Impacto esperado

Espera-se a ampliação do conhecimento sobre as ações desenvolvidas pela enfermeira nos espaços comunitários; a aquisição de experiências que impactem na vida dos usuários; o aprimoramento das habilidades técnicas próprias da enfermagem em ESF; compreensão acerca das dificuldades e facilidades do trabalho em equipe, assim como da gestão de serviços de saúde.

## **5.3 Descrição das Atividades da Psicóloga**

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

### 5.3.1 Visita domiciliar e acompanhamento domiciliar

#### 5.3.1.1 Histórico

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

#### 5.3.1.2 Finalidade da ação

A visita e o atendimento domiciliar tem como pontos positivos a melhor interação do usuário com os profissionais, por este estar no seu ambiente familiar, um local seguro, conhecido e que não apresenta ameaça inicial. 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. A inserção no cotidiano do outro faz com que tenhamos que nos ajustar as condições que se apresentam e refletirmos sobre uma nova percepção do processo saúde/doença, que contempla o indivíduo e seus familiares em seu domicílio, em cujo espaço são efetuadas as interações sociais e afetivas.

#### 5.3.1.3 Dinâmica de operacionalização

As primeiras visitas são realizadas preferencialmente com os ACS. Na maioria dos casos mais de um residente acompanha o usuário ou a família. As visitas são realizadas quinzenalmente, e em casos que precisam de um acompanhamento maior são realizadas semanalmente. O tempo de cada visita varia conforme a situação de cada usuário/família e a demanda apresentada na mesma.

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

#### 5.3.1.4 Fatores limitantes

Dificuldade de agendar visitas com os ACS.

#### 5.3.1.5 Resultados pretendidos

A visita domiciliar é uma experiência diferente e muito rica, pois faz com que conheçamos novas pessoas, novas formas de viver, novas experiências, e não se restringe a pessoa que está recebendo a visita. Através das VDs conhecemos um pouco mais da comunidade, seu modo de vida e sua história. Possibilitar maior articulação do trabalho da RMISPS com o trabalho das ACS, enriquecendo o processo de formação dos residentes.

### 5.4 Encaminhamento para a rede de saúde mental

#### 5.4.1 Histórico

Os encaminhamentos costumam ser realizados pela equipe de saúde. Os residentes procuram agendar visitas para acompanhar esses usuários que, em muitos casos, não estão com o acompanhamento adequado de profissionais da saúde mental. Foi feito contato com alguns residentes do programa de saúde mental com o objetivo de compreender melhor a dinâmica de funcionamento de cada serviço, os profissionais existentes, as atividades oferecidas, horários de funcionamento/acolhimento, para podermos orientar de forma adequada a comunidade do Alto da Boa Vista que precisa dos serviços.

#### 5.4.2 Finalidade da ação

Encaminhar os casos que chegam à Psicologia para os serviços da rede, como CAPS e Ambulatório de saúde mental ou clínicas escola das Universidades. Buscando estabelecer diálogo com os profissionais dos serviços para que a psicóloga residente possa desempenhar um papel de apoio para os usuários e referência na comunidade, e que tais encaminhamentos sejam resolutivos e qualificados.

#### 5.4.3 Dinâmica de operacionalização

Serão realizadas visitas aos serviços, discussão de casos com as equipes, acompanhamento do paciente até o serviço (quando necessário), consultas a



prontuários e trocas de informações com colegas residentes da Saúde Mental e do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM.

#### 5.4.4 Fatores limitantes

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

#### 5.4.5 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.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

### 5.5 Acolhimentos em Saúde Mental

#### 5.5.1 Justificativa

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

#### 5.5.2 Finalidade da ação/atividade

Disponibilizar horários para acolhimento psicológico na USF para melhor acolher os usuários com demanda em saúde mental. S faz necessário capacitar os profissionais da equipe a realizar um melhor acolhimento a esses usuários realizando encaminhamentos efetivos, entendendo melhor os fatores que influenciam na sua saúde.

### 5.5.3 Dinâmica de operacionalização

Com a finalização da obra na Unidade de Saúde será disponibilizada uma sala para os profissionais residentes, sendo reservados turnos para acolhimento.

### 5.5.4 Resultados pretendidos

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

### 5.5.5 Fatores limitantes previstos

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

### 5.5.6 Impacto esperado

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

## 5.6 Atendimento individual

### 5.6.1 Justificativa

O atendimento clínico psicológico pode ser realizado quando o paciente apresenta demanda por terapia, e o encaminhamento para outro serviço de Psicologia da rede não pode ser realizado no momento. O atendimento clínico será realizado por tempo determinado, sujeito a novas avaliações.

### 5.6.2 Finalidade da ação

Oferecer acompanhamento psicológico a pacientes que necessitem de terapia, sendo primeiramente avaliados, e que não são casos para visita domiciliar.

### 5.6.3 Dinâmica de operacionalização

Os atendimentos clínicos serão antecedidos por momentos de avaliação, serão discutidos com a equipe casos para os atendimentos. Haverá combinação de horários e periodicidade dos atendimentos.

### 5.6.4 Resultados pretendidos

Possibilitar ao usuário o atendimento clínico terapêutico na ESF, tendo o profissional atento ao conceito ampliado de saúde ao cuidado integral desse indivíduo.

#### 5.6.5 Fatores limitantes previstos

Tal atividade não está sendo realizada na USF devido a falta de sala adequada para o atendimento, que não comprometa o sigilo e privacidade.

#### 5.6.6 Impacto esperado

Possibilitar ao residente a possibilidade de realizar uma ação mais específica de núcleo, além de proporcionar um trabalho clínico baseado no conceito ampliado de saúde, característica do trabalho da Psicologia Comunitária.

## **6 PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS**

Não estão previstas participações em eventos até o momento.

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

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

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

BRASIL. **Decreto n 2.488** de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).Disponível em:

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

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).