

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

**PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
- ANO DE 2012 -**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Atenção Básica - Estratégia de Saúde da Família

CAMPO DE GESTÃO E DE ATENÇÃO: ESF Maringá

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

RESIDENTES:

R1	NOME RESIDENTE	PROFISSÃO
R1	Bruna Skrebsky	Enfermagem
R1	Daniela Aline Kaufmam Seady	Fisioterapeuta

TUTORES E PRECEPTOR(ES) :

TUTORE(S) DE CAMPO: Isadora Woltmann Enfermeira ESF Maringá -SMS

PRECEPTORE(S) DE CAMPO: Elenir Fedosse Professora Fonoaudióloga/UFMS

TUTORES/PRECEPTORES DE NÚCLEO: Terezinha Weiller Professora Enfermeira/UFMS

Santa Maria, julho de 2012.

I INTRODUÇÃO

Este documento é composto por uma síntese das atividades realizadas pelos residentes, bem como o planejamento das ações para o próximo semestre de 2012, as quais estão sendo realizadas ou serão implantadas pelas residentes R1 Enfermeira Bruna Skrebsky e R1 Fisioterapeuta Daniela Aline Kaufmam Seady. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Maringá é composta por uma equipe simples, sem equipe de saúde bucal e, atualmente, incompleta devido à ausência de dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, por conta disso, há duas microáreas descobertas, sendo as maiores em população adscrita.

As atividades aqui citadas foram planejadas a partir de demandas levantadas através de percepções, vivências na região e discussões em tutorias de campo, trazidas por reuniões com a equipe de saúde, por dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), dados de pesquisas realizadas pelos residentes da turma anterior (2010/2012) e expostos em trabalho de conclusão e discussões interdisciplinares e intersetoriais.

Este documento foi elaborado entre a última semana de junho e a primeira semana de julho de 2012 em reuniões realizadas pelos residentes fixos.

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 nesta ESF – Enfermagem e Fisioterapia. Neste momento ainda não estamos realizando apoio matricial.

II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

A ESF Maringá situa-se na região leste de Santa Maria e faz a cobertura de aproximadamente 3000 pessoas. A população atendida caracteriza-se por ser rural e urbana.

Tem como localidades adscritas: Diácono João Luiz Pozzobon, Maringá, Cerrito e Jardim Berlezze, entre outras.

Está dividida em 1 área e seis micro-áreas, sendo que duas estão descobertas, pois, por questões judiciais, os ACS foram exonerados e ainda não foram substituídos. A Unidade é composta por uma equipe básica, sem equipe de saúde bucal. O horário de funcionamento da ESF é das 07 horas e 30 minutos às 12 horas e das 13 horas às 16 horas, sendo que das 16 horas às 16 horas e 30 minutos, o expediente é interno.

Infra- estrutura da Estratégia Saúde da Família Maringá

- **Recursos Humanos**

01 Médica (1 vez por semana atende na ESF da Vila Lídia);

01 Técnica de Enfermagem (concurada);

01 Recepcionista (concurada);

01 Serviços Gerais (contratada Suclean);

04 Agentes Comunitários de Saúde (concurados);

01 Enfermeira (concurada);

02 Acadêmicos da Medicina (alternando de 2 em 2 meses);

Acadêmicos e estagiários de Enfermagem, Psicologia e Fonoaudiologia em períodos letivos;

- **Espaço Físico**

Ambiente interno:

01 Sala de recepção: amplo espaço com disposição de cadeiras estofadas para usuários, bancada da recepcionista, armário de acomodação de prontuários, armários de materiais, condicionador de ar.

01 Sala de Acolhimento: com computador para serviços administrativos, maca para emergências e balança pediátrica para a realização da puericultura.

01 Sala de vacinas: geladeira, caixas de isopor, condicionador de ar (não está em funcionamento por instalação elétrica), com armário para material administrativo e de educação;

01 Sala de atendimento ginecológico: maca ginecológica e banheiro exclusivo.

01 Sala Multiuso: utilizada na maior parte do tempo como consultório.

01 Consultório Médico: onde ficam medicamentos de amostra grátis de fácil acesso e material administrativo.

01 Farmácia (ainda caracterizada como DML): onde ficam estocados os medicamentos que são entregues aos usuários;

01 Sala de Curativos: inalação, aplicação de fármacos, lavagem de materiais e coleta de exames pelo laboratório.

01 Cozinha: geladeira, pia, prateleiras, microondas e fogão a gás.

01 Sala de Expurgo: autoclave, material de limpeza e multiuso.

02 Banheiros: um para os funcionários, sendo também o local onde os mesmos guardam seus pertences em um armário com chave e outro para os usuários.

01 Corredor: onde os pacientes aguardam para exames;

A Unidade ainda conta no seu subterrâneo com um porão com péssimas condições de acesso e higiene, com acesso somente pela parte externa.

Ambiente Externo: área com rampa de acesso a Unidade, área próxima de mato nativo, com britas, cerca baixa de tela e portão gradeado em péssima condição, que seria uma área para estacionamento, inutilizada atualmente.

A enfermeira realiza consultas de enfermagem e exames preventivos, procedimentos técnicos referentes ao núcleo profissional, teste do pezinho, visitas domiciliares e atividades administrativas.

A técnica de enfermagem realiza triagem, vacinas, curativos, nebulizações, aplicações de fármacos, entrega de medicação e serviços da farmácia.

A médica realiza atendimentos clínicos, 12 fichas diárias e avaliações que passam pela triagem que demandam consultas médicas que, geralmente, não ultrapassam o limite de 24 atendimentos por turno preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Realiza ainda, agenda de pré-natal, puericultura, renovações de receitas, interpretação de exames e visitas domiciliares.

Os principais atendimentos realizados na Unidade são as consultas médicas. Cabe ressaltar que o número de profissionais é insuficiente devido ao tamanho da população e demandas.

As mulheres são as que mais procuram o atendimento de saúde, seja por elas, ou para levar suas crianças. Porém, o foco em saúde da mulher, está enfraquecido. O grupo de planejamento familiar que existia está com a participação quase nula, e tinha o foco da entrega da pílula anticoncepcional. Talvez, em virtude disso, que há um grande número de adolescentes grávidas

e de mulheres jovens com elevado número de filhos, muitas destas ainda são resistentes á realização do pré- natal ou o fazem de maneira incompleta, não atingindo as seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Há a realização dos grupos de educação em saúde para ações específicas da ESF, que é para os hipertensos e diabéticos. Porém, em virtude de ter ocorrido várias trocas de equipes, esses grupos estão bem enfraquecidos, sendo retomados a partir do mês de março. Esses grupos recebem orientações em saúde, verificação da pressão arterial e glicose, mas infelizmente, culturalmente o foco dos usuários é a entrega da medicação.

Existe uma alta demanda em saúde mental detectada a partir da Escola Municipal de Ensino Fundamental Diácono João Luiz Pozzobon, que possuem necessidades de acompanhamento de atendimento psicológico, psiquiátrico, neurológico e fonoaudiológico. Ainda não existe nenhum tipo de acompanhamento especializado para essas crianças na escola, e geralmente as que possuem atendimento médico, fazem tratamento medicalizante.

Outra demanda bastante presente dentro do espaço da ESF são queixas relacionadas à saúde do trabalhador, onde atendemos usuários que sofreram acidentes de trabalho e o serviço que prestou atendimento não notificou o acidente. Com a Residência, passamos a preencher a RINA na ESF, que até o momento, recebia pouca ou nenhuma atenção da Equipe.

Devido ao alto número do contingente populacional, que só tende a aumentar devido á entrega de casas do Programa Minha Casa Minha Vida, e de condomínios de baixo custo na região, as rotatividades das equipes nos últimos tempos e o número reduzido de profissionais na equipe em relação ao grande contingente populacional, a equipe não consegue realizar atividades fora da ESF, ficando presa a atendimentos clínicos e atividades técnicas. Isso certamente reflete no trabalho realizado pelos Residentes até o momento, pois para ter uma ação que impacte a realidade da comunidade e que tenha continuidade, é necessário o envolvimento de toda a equipe.

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

Na ESF Maringá estão fixos duas Residentes, sendo uma Enfermeira e uma Fisioterapeuta. Na Unidade, estas realizam atividades de núcleo e de campo, realizando atividades já realizadas pela equipe e acadêmicos da graduação e também realizando atividades novas.

IV ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS e APRIMORADAS

4.1.1 Seminários de campo

- **Justificativa:** Aperfeiçoamento do trabalho da residência multiprofissional, com as R1 da enfermagem e fisioterapia.
- **Finalidade da ação/atividade:** Discussões a cerca do trabalho em campo entre residentes, tutoria e preceptoria de campo.
- **Dinâmica de operacionalização:** Ocorre ocasionalmente, porem os encontros que ocorreram, raramente houve compatibilidade entre os horários da tutora e preceptora de campo. Deve ocorrer um planejamento das ações multiprofissionais e discussão de literaturas para embasamento teórico.
- **Resultados pretendidos:** Aperfeiçoar as práticas da residência.
- **Fatores limitantes:** Dificuldade de manter os encontros num horário fixo durante as oito horas de trabalho diárias.
- **Impacto esperado:** Aumentar o impacto no serviço e aos usuários.

4.1.2 Visitas domiciliares multiprofissionais

- **Histórico:** A visita domiciliar é uma atividade preconizada pela União para as equipes de atenção básica com Estratégia de Saúde da Família que possuem o programa de Agentes Comunitários de Saúde, e possuem o intuito de proporcionar a humanização e o cuidado integral.

- **Finalidade da ação/atividade:** Atender as necessidades dos usuários, principalmente de pacientes com dificuldade de locomoção e acamados, proporcionando atendimento multiprofissional, considerando os aspectos fisiológicos, psicossociais e econômicos.
- **Dinâmica de operacionalização:** As visitas domiciliares da equipe são realizadas uma vez na semana, durante o turno da tarde, e também são realizadas conforme demanda. Projeta-se a ideia de abrir uma agenda para as pessoas estarem solicitando, assim como os Agentes Comunitários de Saúde.
- **Resultados pretendidos:** Atender a maior parte, se não o todo, das necessidades referidas pela população, fornecendo um cuidado multiprofissional e integral.
- **Fatores limitantes previstos:** Impossibilidade de atender áreas distantes pela falta de carro por um maior tempo, e também por alguns profissionais, principalmente da categoria médica, não visualizar a importância dessa ação, preferindo a atividade clínica, mantendo o modelo de saúde centrado na doença.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aumentar o vínculo dos usuários atendidos com a Estratégia de Saúde da Família, além do agir interdisciplinar e multiprofissional em saúde.

4.1.3 Ações intersetoriais (escolas e centro comunitário) de acordo com as necessidades demandadas por estes

- **Histórico:** A integração entre diversos setores da comunidade é essencial para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional, proporcionando um cuidado ampliado.
- **Finalidade da ação/atividade:** Atender as necessidades que a escola compartilha e promover saúde nos diferentes campos de atuação.
- **Dinâmica de operacionalização:** Já ocorre através de reuniões com a coordenadora pedagógica da escola. Deve-se aprimorar com grupos de educação em saúde, participação em reunião de professores, com planejamento de um dia fixo na escola.

- **Resultados pretendidos:** Solucionar as necessidades que o campo traz às residentes e a unidade de saúde, vinculando estes setores à ESF, fazendo uma rede entre escola e saúde.
- **Fatores limitantes previstos:** Sensibilizar educadores, coordenadores destes centros e a inclusão dos profissionais de saúde, além da adesão dos escolares.

4.1.4 Grupo de Educação e Promoção da saúde

- **Histórico:** A realização de grupos de educação em saúde faz parte das atividades da atenção básica, a fim de promoção e prevenção de agravos de saúde.
- **Finalidade da ação/atividade:** Promoção e prevenção da saúde de todos os usuários envolvidos com diferentes focos de atuação.
- **Dinâmica de operacionalização:** O grupo de gestante ocorre semanalmente com a participação das residentes e uma psicóloga (CRAS) com orientações e questionamentos, e duas vezes por mês o grupo de hipertensos e diabéticos, o qual deve ser aprimorado pela baixa adesão da comunidade, além dos mesmos verem este como “entrega de medicação”. Ambos os grupos devem ser aprimorados a fim de dinâmicas mais interessantes aos usuários.

Resultados pretendidos:

- **No grupo dos hipertensos:** Prevenir casos de hipertensos e diabéticos que conforme relato dos ACS vem aumentando, além de produzir qualidade de vida naqueles que já possuem a doença.
- **No grupo de gestantes:** Promover uma gestação tranquila, com um vínculo com a ESF, aumentando seu conhecimento, prevenindo doenças e agravos, com o objetivo de um pré-natal e um parto humanizado, como possibilitar que a gestante conheça o local do parto.
- **Fatores limitantes previstos:** Baixa adesão da comunidade.

4.1.5 Atendimentos (interconsultas) e discussões interdisciplinares

- **Histórico:** São consultas que envolvem vários profissionais com diferentes saberes.
- **Finalidade da ação/atividade:** Promover um diagnóstico mais amplo, objetivando um cuidado integral devido aos vários conhecimentos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Geralmente é solicitado pela médica durante seus atendimentos na ESF ou em visitas domiciliares.
- **Resultados pretendidos:** Atender todas as necessidades, visando à satisfação do usuário que requer atendimento, saindo do serviço com todas as dúvidas sanadas e com o atendimento adequado.
- **Fatores limitantes previstos:** Pouco tempo devido à alta demanda de consultas médicas e pouco espaço para uma consulta de maior qualidade.

4.1.6 Elaboração de Cadastros Multiprofissionais

- **Histórico:** São cadastros dos atendimentos dos residentes de casos acompanhados além dos prontuários existentes, principalmente no ambiente externo da ESF.
- **Finalidade da ação/atividade:** Documentar a produção da residência.
- **Dinâmica de operacionalização:** Os cadastros são preenchidos após a realização da primeira visita ou primeiro atendimento deste usuário e depois são arquivados em pastas.
- **Resultados pretendidos:** Deixar para a turma posterior da residência uma produção documentada, a fim de terem uma base do que foi realizado e compartilhar com a equipe os casos acompanhados.
- **Fatores limitantes previstos:** Falta de tempo para preenchimento de todos os formulários e de compartilhar com a equipe.

4.1.7 Encaminhamentos para serviços da rede

- **Histórico:** Encaminhamentos que as pessoas necessitam de um serviço mais especializado ou para realiar algum procedimento específico.
- **Finalidade da ação/atividade:** Atender as especificidades de cada usuário e as necessidades de saúde.
- **Dinâmica de operacionalização:** Tem ocorrido através de casos que a escola passou para crianças especiais ou com dificuldade de

aprendizagem. Os serviços solicitados estão entre: Neurologista, Acompanhamento psiquiátrico, fonoaudiólogo e oftalmologista.

- **Resultados pretendidos:** Atender toda a demanda no menor tempo possível, fazendo funcionar e respeitando os limites da rede de saúde.
- **Fatores limitantes previstos:** A longa fila de espera para algumas especialidades como a de neurologista.

4.1.8 Atualização e aquisição para a unidade do mapa inteligente

- **Histórico:** Cada unidade básica de saúde é dividida em áreas e microáreas, para isso devem possuir o auxílio de um mapa, que atualmente possui a imagem de satélite. Com o recadastramento atual das famílias realizado pelos ACS é uma fundamentação de melhoramento do trabalho.
- **Finalidade da ação/atividade:** Facilitar o trabalho de recadastramento das famílias pelos agentes de saúde.
- **Dinâmica de operacionalização:** Conseguir sua impressão no escritório da cidade. Após sua utilização no recadastramento das famílias, pretende-se deixá-lo exposto, onde todos usuários e profissionais possam ter acesso.
- **Resultados pretendidos:** Possuir um mapa atualizado que conte com as microáreas, residências, dispositivos sociais, etc., facilitando a localização das residências, divulgando a área de cobertura da ESF.
- **Fatores limitantes previstos:** Aguardar os agentes de saúde concluir a atualização requerida pela SMS e ter material para colocá-lo exposto.

4.1.9 Participação de dispositivos sociais (REDE FICAI, CONSELHO LOCAL DE SAÚDE –CAMOBI, CRAS E CONSELHO TUTELAR)

- **Histórico:** Participação destes dispositivos a fim de poder levar questionamentos da comunidade e necessidades percebidas.
- **Finalidade da ação/atividade:** Conhecer como a rede vem sendo aplicada e as dificuldades para implantação dela, além dos dispositivos que a população possui para ter os auxílios que necessita.
- **Dinâmica de operacionalização:** Através de reuniões convidadas pela conselheira tutelar, reuniões ocorridas mensalmente (conselho local de

saúde) e por demanda com vínculos já estabelecidos de acordo com a necessidade (CRAS e Conselho Tutelar).

- **Resultados pretendidos:** Consolidar a rede entre esses dispositivos e a ESF, favorecendo uma relação de vínculo, auxiliando a resolver situações que envolvam a assistência social aos usuários, assim como implantar a rede FICAI.
- **Fatores limitantes previstos:** Pouca participação das reuniões da equipe propriamente dita, devido a outras atividades e ao elevado número de encontros vistos pela mesma com pouca produtividade.

4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

4.2.1 Reuniões de planejamento, discussão de casos e elaboração de PTS

- **Justificativa:** Proporciona o atendimento integral e multiprofissional, integra ações com a equipe, graduação e rede municipal, evita duplicidade de ações e promove a co-responsabilização do usuário e de toda a equipe.
- **Finalidade e importância das reuniões:** Tratar os usuário de forma integral, levando em consideração suas estruturas familiares e o contexto social que o cerca, levando a atenção mais qualificada aos usuários que a necessita.
- **Dinâmica de operacionalização:** Depois de eleito os casos para a realização do PTS, estes serão pactuados durante as reuniões de equipe e discutidos pela mesma em horários pré- definidos de acordo com a disponibilidade dos envolvidos.
- **Resultados pretendidos:** Resolubilidade de casos complexos, integralidade do cuidado, integração das ações da equipe e aplicação da rede de atenção á saúde.
- **Fatores limitantes:** Falta de critérios para a eleição de casos a serem acompanhados e sobrecarga de trabalho dos profissionais da unidade.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Conhecimento na implementação de uma prática inovadora que não

existe na prática; olhar multiprofissional; integração com a equipe de saúde e com a rede de assistência a saúde.

4.2.2 Práticas em Saúde do Trabalhador

- **Justificativa:** Demanda observada pelos residentes.
- **Finalidade e importância da ação:** Notificar o número de trabalhadores relacionados a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, conciliando ações que promovam a redução dos mesmos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Preenchimento da RINA, Elaborar ações de promoção e reabilitação em consonância com os serviços do município.
- **Resultados Esperados:** Progresso no processo de trabalho e relações interpessoais; aumento da qualidade de vida dos trabalhadores;
- **Fatores limitantes:** Pouca adesão de todos profissionais a temática e ao preenchimento da RINA, Pouca devolução dos casos encaminhados.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Promover o cuidado integral por parte dos profissionais da rede básica de saúde e sensibilizar da importância do atendimento com um olhar diferenciado sobre o trabalhador.

4.2.3 Campanhas e ações de prevenção e promoção em saúde, conforme demanda da comunidade.

- **Justificativa:** Conforme a demanda observada pelos residentes.
- **Finalidade e importância da ação:** Promover conhecimento à comunidade e a necessidades que dificultam o viver em comunidade, trazendo oportunidades para a melhora de vida.
- **Dinâmica de operacionalização:** Ações de promoção e prevenção em datas específicas (AIDS) ou não, trazer para a comunidade confecções de documentos como cartão SUS e identidade, divulgar na ESF cartazes de propaganda dos grupos de promoção e prevenção da saúde e de serviços, assim como ofertas de empregos e cursos.
- **Resultados Esperados:** Promover para o progresso da população em termo de conhecimento pessoal, de saúde e profissional.

- **Fatores limitantes:** Pouca adesão de todas as ações de grupo ocorridas até o momento.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Promover o cuidado humanizado em saúde, levando em conta os aspectos de saúde, mas também os do contexto socioeconômico e cultural e fazer a aderência destes usuários a equipe da unidade básica de saúde.

4.2.4 Estabelecer em todos os grupos e ações coletivas nomes de profissionais de referência, horários/dias dos encontros, relatórios por encontro e armazenamento destes materiais na Unidade.

- **Justificativa:** Organizar de maneira planejada cada encontro, assim como saber previamente as responsabilidades de cada profissional com grupos ou atividades.
- **Finalidade e importância da ação:** Saber de todas as atividades que os profissionais irão participar previamente assim como, os responsáveis pelos grupos, para que o grupo seja mais dinâmico e organizado, para atrair mais usuários.
- **Dinâmica de operacionalização:** Elaborar um calendário mensal ou quinzenal na unidade contendo: participação de reuniões em Conselhos e em outros setores, atividades fora da comunidade, dias de capacitação, dias de grupo de educação em saúde e seu coordenador pela atividade deste dia.
- **Resultados Esperados:** Maior organização do processo de trabalho e maior adesão dos profissionais às atividades.
- **Fatores limitantes:** Demanda elevada de atividades que pode dificultar algumas atividades.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Organização e planejamento das atividades em que os residentes participam, possibilitando um revezamento entre as atividades que, além de obter uma escala de profissionais e de tarefas.

4.2.5. Realizar novos grupos de educação em saúde: Educação em Saúde com Adolescentes para educação sexual ou temática solicitada pelos

professores ou equipe de saúde, e grupos voltados a Saúde da Mulher e Planejamento Familiar.

- **Justificativa:** Demanda observada pelos residentes do alto índice de gravidez na adolescência e o desconhecimento de anticoncepção de uso correto.
- **Finalidade e importância da ação:** Incentivar os usuários envolvidos nessas temáticas a equipe da ESF, prevenindo doenças e promovendo saúde.
- **Dinâmica de operacionalização:** Através de grupos com dinâmicas criativas e participativas com frequência semanal ou mensal.
- **Resultados Esperados:** Promover conhecimento para que o usuário consiga optar por aquilo que deseja de forma consciente, sabendo dos riscos e benefícios de cada escolha.
- **Fatores limitantes:** Sensibilização de todos os envolvidos no processo, como: Professores, profissionais de saúde e alunos.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Diminuição de adolescentes grávidas, o uso de um planejamento familiar pelas mulheres, redução no número de filhos diante de cada contexto social, promoção da saúde da mulher e prevenção de doenças sexuais.

4.2.6. Planejar junto com a equipe, equipe de apoio do CAPSi e apoio matricial da saúde mental, um grupo terapêutico interdisciplinar com crianças da escola EMEF Diácono João Luiz Pozzobon, com casos apontados pela escola.

- **Justificativa:** Devido a demanda levantada pela escola e, também, pelas observações realizadas e pelo despreparo dos cuidadores de pacientes da saúde mental para lidarem com os mesmos.
- **Finalidade e importância da ação:** Promoção da saúde e prevenção de agravos de acordo com o que preconiza a política de saúde mental.
- **Dinâmica de operacionalização:** Criação de grupos de residentes atuantes do CAPSi dentro da escola e criação de outros espaços, além do conhecimento dos dispositivos sociais e serviços disponíveis na rede de saúde municipal.

- **Resultados Esperados:** Maior conhecimento da rede de saúde mental, integração entre os diversos serviços de baixa a alta complexidade, aprendizado de práticas de saúde mental que visem à integralidade do usuário.
- **Fatores limitantes:** Desestruturação da rede de saúde mental atual do município, a falta de conhecimento técnico da equipe às questões de saúde mental.
- **Impacto esperado:** Amplo conhecimento da rede de saúde mental, aprendizado da equipe às questões de saúde mental e vínculo com a equipe de atenção básica, tendo a referência e contra-referência com o serviço especializado.

4.2.7 Realizar fluxograma o mapeamento dos serviços de núcleo profissional para que possa ser disponibilizado aos demais profissionais como instrumento no apoio matricial à equipe de referência

- **Justificativa:** A complexidade da rede torna os profissionais perdidos dentro do sistema de saúde, dificultando o atendimento ao usuário.
- **Finalidade e importância da ação:** Para um atendimento integral é necessário serviços secundários e terciários, com este mapeando tornaria mais visual a rede de atenção à saúde.
- **Dinâmica de operacionalização:** Através de reuniões com os profissionais da ESF e a visita aos serviços básicos que compõe a rede.
- **Resultados Esperados:** Promover conhecimento para que o profissional consiga fazer os encaminhamentos necessários, limitando as caminhadas desnecessárias da rede.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

R1 Bruna Skrebsky

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NA ESF MARINGÁ

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Acolhimento e Avaliações; 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Consulta de Enfermagem; • Acolhimento e Avaliações; 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Acolhimento e Avaliações; 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Acolhimento e Avaliações; • Consulta de enfermagem; 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Acolhimento e Avaliações;

	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Agendas de Pré-natal; • Grupo de gestantes; 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • V.D. (Equipe); • UFSM: • Preceptorias de núcleo; 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Reunião de Equipe ou reunião do conselho de Camobi; 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Grupos de educação em saúde • Atividades múltiplas 	<ul style="list-style-type: none"> • ESF Maringá; • Atividades múltiplas;
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

1 Visitas Domiciliares

- **Histórico:** A visita domiciliar é uma ação preconizada pelo Ministério da Saúde e fazem parte do trabalho realizado pela Estratégia de Saúde da Família, sendo parte essencial, sendo o elo entre a comunidade e ESF. Estando a RMISPS inserida neste cenário, esse método de trabalho tem servido para dar acessibilidade á aqueles pacientes com dificuldades de deslocamento até a Unidade de Saúde.
- **Finalidade da ação:** Tem a finalidade de proporcionar vigilância, assistência e promoção á saúde no domicílio, em uma área geográfica adscrita. Visam promover uma integração com a família e sobre os conhecimentos de fatores socioeconômicos, sócio-históricos, culturais e familiares das comunidades dos territórios das ESF. Em virtude disso, é utilizada como forma de integração com a equipe, e fortalecimento de vínculo com os Agentes comunitários de saúde.
- **Dinâmica de operacionalização:** Não existe na unidade uma agenda de visita domiciliar, conforme nota- se a necessidade é agendado com as agentes de saúde ou são requeridas pela própria população na ESF ou com as agentes de saúde. O caso é relatado e o enfermeiro junto com os demais profissionais envolvidos, visitam, reconhecem o caso, e discutem entre si para planejar as ações a serem desenvolvidas pelos residentes, equipe e rede municipal. Atualmente as visitas com a participação da enfermeira da unidade e da médica ocorrem na terça-feira á tarde, que é o dia em que a secretaria municipal de saúde libera o carro com motorista para a unidade.
- **Resultados esperados para usuário e serviço:** Têm-se o intuito de que as visitas domiciliares possibilitem a assistência adequada a

aqueles usuários com dificuldades de acesso e/ou deslocamento, recebendo um olhar do profissional/residente para com suas demandas de saúde, além daquele já oferecido pelo ACS's. Esse trabalho fortalece o vínculo desse usuário ou dessa família com a Unidade de Estratégia de Saúde da Família como um todo, aumentando a integração da equipe de saúde com a comunidade. Com as orientações da equipe de saúde/ residentes o usuário torna-se mais responsável pelo seu cuidado, exercendo um auto- cuidado com mais responsabilidade, adquirindo a independência do cuidado com a sua saúde, dentro dos seus limites.

- **Fatores limitantes previstos:** Pouco envolvimento da equipe de saúde nesse processo, principalmente da categoria médica e de profissionais há muito tempo no serviço. A preferência pela clínica dentro da ESF é notória.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Facilita uma maior integração do trabalho da RMISPS com o trabalho das ACS's, proporcionando também um trabalho em equipe multiprofissional. Têm se uma visão mais ampla com o usuário e sua realidade, modificando preconceitos e tornando o atendimento humanizado e integral. Os residentes as utilizam desde o início de seu processo de trabalho e, sempre que possível, o fizeram de forma multiprofissional, e/ou com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde.

2 CONSULTA DE ENFERMAGEM e COLETA DE PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO

- **Histórico:** A Consulta de Enfermagem é uma das atividades que são privativas do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e programar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Na unidade aonde atuamos ela é realizada quando não há

mais a possibilidade de atendimento médico devido ao excedente de atendimentos, é realizada juntamente com a coleta de citopatológico, é realizada para educação em saúde, autocuidado, orientações de uso de medicações, entre outros.

- **Finalidade da ação:** A concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população, utilizando métodos adequados para identificar situações de risco à saúde física ou psicológica e implantar cuidados de enfermagem com o objetivo de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
- **Dinâmica de operacionalização:** A atividade geralmente é desenvolvida pelo enfermeiro, e algumas vezes acompanhada pelos acadêmicos de enfermagem, ocorre conforme necessidade, não há periodicidade pré – determinada ou agenda para tal. Já para a coleta de exame citopatológico há agenda nas terças e quintas-feiras pela manhã.
- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** Para o usuário é essencial, pois se sente acolhido, pois recebe atendimento de algum profissional, tendo um retorno para sua queixa, uma orientação. Em uma conversa pode se resolver o problema, adiando a necessidade de consultas e medicações.
- **Fatores limitantes:** Muitas vezes o paciente não passa pela triagem, quando seu objetivo é uma prescrição medicamentosa, por exemplo, limitando o trabalho do enfermeiro. A ausência de protocolo na Secretaria Municipal de saúde que torne o enfermeiro respaldado para prescrever algumas medicações básicas nas unidades de atenção primária à saúde.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Traz a prática de conhecimento clínico ao profissional de enfermagem nas unidades de saúde, integrando ensino e serviço, com a participação da graduação neste tipo de atividade.

3 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

- **Histórico:** Ao enfermeiro incumbe a organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares. Portanto, as atividades técnicas de enfermagem são executadas pelo enfermeiro, bem como outras atividades que competem ao nível médio. Podemos citar: realização de curativos, aplicação de injeção, nebulização, triagem, atendimento a farmácia, realização das ações programáticas (Pré-natal, puericultura, coleta de CP).
- **Finalidade da ação:** Todos 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 a valorização da vida do usuário de maneira integral, levando em consideração suas preferências e sua aceitação do tratamento.
- **Dinâmica de operacionalização:** Essas atividades são realizadas conforme demanda da unidade, mediante prescrição/orientação médica e previamente agendada. Sendo muitas dessas atividades realizadas pelos acadêmicos de enfermagem, sendo supervisionada pela residente ou enfermeira.
- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** Cuidado integral e humanizado ao usuário, sendo sempre atendido neste quesito, ocasionando elevado número de atividades aos profissionais de enfermagem, que às vezes tumultua a unidade por falta de sala para este tipo de atividade.
- **Fatores limitantes:** Dificultam um pouco do entendimento do serviço do residente, que acaba assumindo atividades técnicas, que também são importantes para seu aprendizado, porém não deve ser o foco de atuação, mas em virtude da alta demanda acaba fazendo, a fim de priorizar o atendimento humanizado ao usuário.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Para a formação é importante pela experiência adquirida com essas ações, tornando o residente apto a enfrentar situações adversas e poder atuar seguramente no mercado de trabalho de forma competente.

4 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS (PEDIDO DE MEDICAÇÃO E MATERIAL, ENTRE OUTROS)

- **Histórico:** As atividades administrativas na unidade de saúde onde os residentes estão inseridos são de responsabilidade do enfermeiro do serviço. Sendo o residente antes de tudo um profissional integrado no serviço, ele auxilia todas as atividades cabíveis ao profissional de enfermagem.
- **Finalidade da ação:** Os instrumentos administração são básicos para o funcionamento da unidade básica de forma coerente e resolutiva das ações da Saúde da Família, instrumentalizando a gestão. Todas as atividades administrativas são realizadas para o bom funcionamento da unidade e para o atendimento seguro e eficaz dos usuários.
- **Dinâmica de operacionalização:** No início, as atividades eram desenvolvidas quinzenalmente, mas após novas definições da SMS os pedidos devem ser enviados mensalmente, com formulários específicos da secretaria municipal de saúde. Essa mudança ainda está conturbando os serviços, porque além da equipe não saber calcular exatamente a quantidade de materiais, a falta de medicação básica aumentou. Os pedidos de medicação e materiais são enviados a Secretaria Municipal de Saúde que redistribui os mesmos.
- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** Com isso resulta em um funcionamento adequado do serviço de saúde, porém dependendo da disponibilidade de insumos e materiais, tendo este serviço suma importância no que se refere ao processo de trabalho administrativo.
- **Fatores limitantes:** A falta de organização da secretaria de saúde-setor de almoxarifado e de diálogo com as unidades básicas, ocorrendo desentendimentos de datas e prazos de entregas.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Capacita o residente como elemento participativo dos processos administrativos, levando a integração com o serviço.

5 INTER-CONSULTA

- **Histórico:** Atividade mais comum no ramo da psicologia e psiquiatria. Foi adaptada pelos antigos residentes para melhor integrar e articular as ações multiprofissionais entre os residentes, equipe e graduação.
- **Finalidade da ação:** Além de realizar a assistência ao paciente, trabalha a relação deste com a equipe, auxiliando para diagnósticos mais corretos, possibilita o exercício de um olhar ampliado aos usuários, levando em conta as necessidades do paciente, prevenindo os problemas, possibilitando a discussão e planejamento coletivo. Assim, uma consulta multiprofissional torna o saber mais rico e a capacidade de resolutividade maior e mais efetiva, trazendo conhecimento ao usuário e a família, quando estimula o diálogo, vínculo e confiança mútua, fortalecendo o espírito de equipe.
- **Dinâmica de operacionalização:** A atividade é realizada com a presença de no mínimo dois núcleos de saberes diferentes conforme necessidade e disponibilidade dos profissionais e conforme demande o caso. Geralmente é solicitado pela médica, solicitando a enfermagem mais nas atividades técnicas, mas a residente aproveita para uma orientação mais humanizada e acolhedora ao usuário, que muitas vezes não entende o vocabulário médico. Devido ao alto índice de doenças ocasionadas por atividades de trabalho, as solicitações por fisioterapia são mais numerosas.
- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** A resolutibilidade dos casos atendidos por mais de um profissional durante a consulta é maior quando atendida por somente um núcleo profissional, gerando maior satisfação do usuário, ocorrendo maior integralidade das ações propostas. Com isso o usuário cria um vínculo afetivo e de confiança com a equipe e com os residentes. Todos se sentem mais seguros nos momentos de tomar decisões.
- **Fatores limitantes:** A estrutura física da unidade dificulta um local adequado para esses atendimentos, porque na maioria das vezes todas as salas estão ocupadas, e quando é um atendimento que não envolve o médico fica difícil ter um lugar onde ocorra um atendimento com qualidade, visto que é necessário um ambiente propício (livre de barulhos, frio, calor, sujeira) e privado para muitos casos.

- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** O aprendizado com os outros núcleos através de trocas realizadas nos atendimentos multiprofissionais e o vínculo com a equipe solicitante, e ampliação e valorização do papel do residente na ESF.

6 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

- **Histórico:** Integração com os diversos cursos de graduação que atuam na unidade como enfermagem, fonoaudiologia e medicina.
- **Finalidade da ação:** Compartilhar o conhecimento que se tem a fim de promover integração ensino-serviço gerando crescimento tanto para o aprendizado acadêmico dos graduandos quanto dos residentes. Implantar nos conhecimentos dos graduandos o agir na lógica de trabalho multiprofissional.
- **Dinâmica de operacionalização:** Este trabalho pode ser operacionalizado através de atividades dentro da unidade, como, interconsultas, discussão de casos e planejamento de ações e em atividades externas, como, visitas domiciliares e grupos de saúde. Ocorre durante a supervisão de alunos do 3º e 7º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM e com alunos do 3º semestre da fonoaudiologia.
- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** Evita a sobreposição de ações por parte da graduação, residência e equipe e gera atenção de qualidade para os usuários.
- **Fatores limitantes:** Ausência de professores na supervisão das atividades práticas da graduação, excesso de demanda para os profissionais, não participação dos graduandos nas reuniões de equipe.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Fortalece a formação, integra as ações, propicia a troca de experiência entre profissionais e alunos.

7 INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL

- **Histórico:** Integração da ESF com outros setores da comunidade, como por exemplo, a Escola Diácono João Luiz Pozzobom.
- **Finalidade da ação:** Promover a integração com outros setores da comunidade a fim de compartilhar o conhecimento que se tem gerando

aprendizado para ambos envolvidos e resolvendo casos de saúde que são diagnosticados na escola. Atuar também de forma preventiva e promovendo a saúde.

- **Dinâmica de operacionalização:** Este trabalho pode ser operacionalizado através de reuniões que ocorrem dentro da escola com a coordenadora pedagógica e educadora especial, que pode ser ampliado com o apoio matricial da enfermeira do CAPS, com a discussão de casos e planejamento de ações para crianças com dificuldade de aprendizagem e déficit neurológico, fazendo a ponte entre a escola e os serviços de saúde necessários para cada caso, dando orientações e encaminhamentos quando necessário.
- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** Evita a sobreposição de ações na saúde, fazendo uma ação conjunta e que previna doenças mais sérias, assegurando o tratamento correto.
- **Fatores limitantes:** Falta de conhecimento da rede de saúde e demora nos encaminhamentos para especialidades como a de neurologista.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Traz conhecimentos sobre doenças que podem ser prevenidas na infância. Desafios para solucionar os casos existentes e de prevenir novos casos. Integra as ações, gera a troca de experiências, Fortalece o vínculo com a escola, trabalhando juntas com o mesmo intuito, promover saúde e bem estar as crianças.

8 ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA E DO CONTRLOLE DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE

- **Histórico:** A Estratégia de Saúde Maringá, como a maior parte delas, não conta com serviço de farmacêutico e auxiliar em farmácia, ficando este serviço a cargo da enfermagem.
- **Finalidade da ação:** Para promover um ambiente organizado e resolutivo, em virtude também de que passam muitos estagiários de medicina e enfermagem, e para evitar a entrega de medicamentos de forma errada, causando prejuízo á vida do usuário.
- **Dinâmica de operacionalização:** Este trabalho pode ser operacionalizado através organização dos remédios por ordem

alfabética e sendo todos digitados no computador para melhor visualização, separando-se os comprimidos, das soluções, de pomadas e de injetáveis. Também foi atualizado o cadastro das mulheres que fazem uso de anticoncepcional.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** Evita a entrega de medicação errada, organiza o local, torna a ação resolutiva, evitando a perda de tempo e registra o acompanhamento do planejamento familiar.
- **Fatores limitantes:** Falta de conhecimento de farmacologia, pois não temos como tarefa a dispensação de medicamentos- exclusiva do farmacêutico – e de materiais básicos de escritório para tornar a farmácia um ambiente mais higienicamente organizado dentro dos padrões exigidos.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Traz conhecimento sobre as medicações, traz noções de adaptação dentro dos limites dos serviços e capacita o residente em múltiplas funções.

9 ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS

- **Histórico:** O acolhimento deve ser reconhecido como diretriz básica da humanização dos serviços de saúde e possibilidade de escuta qualificada; Deve basear-se em atendimento cordial e aberto, sendo compreendido como postura acolhedora por todos membros da equipe de saúde, podendo ser realizado de forma multiprofissional.
- **Finalidade da ação:** É um dispositivo de garantia da entrada da demanda espontânea dos usuários nas unidades, como 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.
- **Dinâmica de operacionalização:** Na ESF Maringá este trabalho é operacionalizado todas as manhãs que são os horários de demanda livre. São disponibilizadas 12 fichas de atendimentos para consulta médica, por ordem de chegada, e o restante para avaliação, seguindo uma lógica de capacidade de atendimento, chegando a uma média de no máximo de 22 atendimentos. Todos os atendimentos passam pelo

acolhimento da enfermagem, sendo realizado pela residente, enfermeira e técnica de enfermagem, quando não são realizados por duas profissionais concomitantemente a modo de fazer uma escuta mais qualificada. Ocasionalmente surge a participação da residente em fisioterapia ou acadêmicos de medicina do 3º semestre.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** Realizar a escuta qualificada com o usuário, sendo acolhido pelos profissionais de forma humanizada e trazendo conhecimento para o residente, assim como vínculo com a comunidade e equipe.
- **Fatores limitantes:** As avaliações são um fato bastante limitante. Pois há dias que não a médica não há capacidade de atender toda demanda, e há queixas que vão além da capacidade da enfermeira resolver, não podendo ser resolutiva no cuidado que o usuário necessita, tendo que fazer uma triagem e este não recebe o atendimento necessário.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Traz conhecimento sobre a classificação da triagem dentro de uma unidade básica de saúde, e de como trabalhar com recursos humanos limitados.

10 PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS de EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- **Histórico:** Na prática de ESF a educação em saúde tem sido valorizada como uma possibilidade de transformação da prática atual de atenção à saúde. É uma prática educativa que visa à promoção de saúde, não está voltada exclusivamente para a doença, levando em consideração o contexto geral de vida da pessoa por meio de um conjunto de atividades orientadas a melhorar as condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais. O grupo de hipertensos já era implantado pela equipe e o grupo de gestantes foi retomado pelas residentes com apoio de uma psicóloga do CRAS leste.
- **Finalidade da ação:** Promoção e prevenção da saúde com qualidade de vida. Tem o objetivo de focar o trabalho para o indivíduo e sua saúde, ao invés de centralizar a produção de cuidado na doença.
- **Dinâmica de operacionalização:** Este trabalho é operacionalizado nos grupos de gestantes ocorridos semanalmente na ESF pelas residentes

do campo, antes da consulta médica de pré-natal e no grupo de hipertensos e diabéticos ocorridos 2 vezes por mês em duas localidades diferentes da comunidade a fim de abranger toda comunidade, onde ocorre a entrega de medicação que fazem uso e é verificado a pressão arterial e o HGT, além de receberem orientações.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço:** A equipe percebe a pouca procura dos usuários ao grupo, tenta se reorganizar a fim de promover um grupo mais dinâmico, a fim de que o objetivo não seja somente a entrega de remédio, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e a prevenção de agravos.
- **Fatores limitantes:** A baixa adesão das pessoas ao grupo de hipertensos, a impaciência de receber orientações das quais já estão fartos, a dinâmica tradicional e o foco medicalizante da população e a dificuldade de adesão a grupos da comunidade como um todo. A adesão ao grupo de gestante é consideravelmente boa, porém algumas ainda são resistentes.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** Traz conhecimento sobre dinâmicas de grupo pouco trabalhadas durante a graduação e o desafio de mobilizar a população a aderir a proposta.

11 SEMINÁRIOS DE NÚCLEO

- **Justificativa:** Aperfeiçoamento do trabalho de enfermagem a ser realizado na residência.
- **Finalidade da ação/atividade:** Discussões a cerca da enfermagem entre residente e tutoria.
- **Dinâmica de operacionalização:** Planejamento das ações de enfermagem e problematização de literaturas para embasamento teórico
- **Resultados pretendidos:** Aperfeiçoar as práticas de enfermeira.
- **Fatores limitantes:** Até o momento tive poucos encontros de tutoria.
- **Impacto esperado:** Aumentar o impacto no serviço e aos usuários.

5.1.2 ATIVIDADES DE FORMAÇÃO PRÁTICA DE NÚCLEO QUE NECESSITAM SER IMPLANTADAS E/OU FORTALECIDAS PELO ENFERMEIRO

1. ATIVIDADES DE CONTABILIZAÇÃO E DIGITAÇÃO SIAB E SIA-SUS E RELATORIO SISPRENATAL

- **Justificativa:** Principal instrumento de monitoramento das ações da Saúde da Família, cuja missão é monitorar e avaliar a atenção básica. O sistema de informação da atenção básica (SIAB) é um instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde, e como as atividades administrativas são geralmente cabíveis ao enfermeiro dentro de uma ESF, cabe ao residente integrar-se ao processo.
- **Finalidade da ação:** O sistema de informação da atenção básica (SIAB) está completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, sendo distinto dos outros sistemas já existentes. É a base para o monitoramento das ações da Saúde da Família, com o intuito de monitorar e avaliar a atenção básica, instrumentalizando a gestão. Com os dados atualizados do SIAB podem-se planejar atividades e ter um diagnóstico da região. O relatório SISPRENATAL esta em constante atualização e é responsabilidade da enfermagem dentro de uma ESF, tendo o profissional de saúde estar a par das mudanças no sistema.
- **Dinâmica de operacionalização:** Os dados da produção da ESF são digitados mensalmente com data fixa, depois de digitados são passados a disquete e é enviado o mesmo para a secretaria de saúde. Os dados dos ACS são entregues a enfermeira e analisados pelos profissionais presentes. Os relatórios SISPRENATAL são preenchidos pela enfermeira conforme demanda. Pretende-se começar a operacionalizar esta atividade ate o mês de setembro devido á janela de férias e por necessitar de treinamento.
- **Resultados pretendidos para usuário e serviço:** A análise dos dados gerados mensalmente pelas ACS através do SIAB 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

é preciso á colaboração e o empenho de todos os envolvidos no processo, afim de que se planeje ações realmente necessárias .

- **Fatores limitantes:** Falta de tempo da equipe para analisar os dados levantados pelo SIAB, á desatualização do sistema por parte de alguns ACS, tornando o planejamento inviável e os dados levantados pelas ACS pouco utilizados.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**
Torna o residente elemento integrante do processo de gestão e administrativo, fazendo- o parte da equipe.

2 REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL;

- **Justificativa:** O enfermeiro deve compreender a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis. A Consulta de Enfermagem, na atenção primária à saúde é amparada pela Lei do Exercício Profissional.
- **Finalidade da ação:** Tornar o atendimento ao pré- natal mais integral e humanizado, proporcionando maior conhecimento as gestantes, prevenindo agravos durante a gestação.
- **Dinâmica de operacionalização:** Pretende-se começar a implantar a partir das férias da médica da unidade que ocorrerão em julho. Já é realizada uma espécie de meia consulta de enfermagem antes da avaliação médica, deve-se aprimorar essa consulta, podendo intercalar-se as consultas entre a médica e a enfermeira, tornando o cuidado mais humanizado e dando uma maior assistência a gestante que nem sempre consegue agenda médica.
- **Resultados pretendidos:** Com a Consulta de Enfermagem de pré-natal objetiva uma gestante com maior orientação de medidas favoráveis á uma gestação tranquila e saudável que visam à abordagem humanizada, levando em conta aspectos psicossociais e estimulação da participação destas nos grupos de gestante.
- **Fatores limitantes previstos:** Falta de recursos humanos para uma consulta com qualidade, e uma espécie de divisão que a residente terá

que organizar para poder participar do grupo de gestantes e da consulta de enfermagem, se caso ocorrer no mesmo dia, como ocorre a médica.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Maior conhecimento do residente, fortalecendo vínculos e proporcionando um cuidado qualificado e humanizado conforme garantido pela legislação.

3 APRIMORAR A CONSULTA DE PUERPÉRIO E PUERICULTURA FOCANDO NA “PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL”

- **Justificativa:** Conforme a agenda da criança preconizada pelo ministério da saúde, as unidades de saúde, independentemente da sua forma de organização e/ou cobertura devem aderir à *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*.
- **Finalidade da Ação:** Prevenir doenças recorrentes da primeira semana de vida assim como o risco de mortalidade infantil, fazendo ações conjuntas de toda a equipe, oportunizando a vinda da criança á ESF.
- **Dinâmica de operacionalização:** Devido ao período de férias, e a capacidade de diálogo com toda a equipe, pretende-se começar a implantação em agosto. A puericultura já é existente na ESF Maringá, porém deve-se aprimorar, dando destaque a primeira semana da saúde da criança, tendo que ser agendada sem exceção na primeira semana da criança.
- **Resultados pretendidos:** maior acompanhamento das mães e crianças, evitando a mortalidade infantil, desnutrição e o baixo peso já constatado em algumas crianças da região, assim como as doenças diarreicas, tão comum na ESF.
- **Fatores limitantes:** falta de recursos humanos para executar a tarefa de modo completo, a fim de executar todas as ações na primeira semana.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Além do conhecimento que o residente irá incorporar, aumento do vínculo dessa família com a ESF e a equipe de saúde, levando um cuidado humanizado e integral.

4 EDUCAÇÃO CONTINUADA

- **Justificativa:** Em virtude de varias queixas dos ACS por não terem mais recebido capacitações pela SMS, e das que receberam serem pouco produtivas e relatando que antigamente tinham capacitações dentro da equipe, tornando mais produtiva as visitas domiciliares.
- **Finalidade da Ação:** Promover o conhecimento entre todos os membros da equipe, mas principalmente aos agentes de saúde, para estes possam repassar orientação em suas visitas de forma segura e capacitada.
- **Dinâmica de operacionalização:** Primeiramente reunir-se com a equipe de saúde, e principalmente com os agentes de saúde, por sentirem as dificuldades mais de perto, e selecionar assuntos dentre os destacados por eles. Pretende-se usar do espaço da reunião de equipe mensalmente.
- **Resultados pretendidos:** Tornar o profissional mais capacitado as dificuldades encontradas diariamente nas visitas as famílias, podendo dar orientações mais específicas quando necessário, criando vinculo com o serviço de saúde.
- **Fatores limitantes:** Falta de tempo em virtude dos diversos assuntos questionados na reunião de equipe.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Além do acúmulo de conhecimento, tornar notória a importância do residente na ESF, e integração da equipe com este.

5 GRADE DE CONTROLE DE MEDICAÇÕES

- **Justificativa:** Devido às estratégias de saúde da família não terem na sua composição básica o farmacêutico, e nem vendo a necessidade pela União, a enfermagem inclui nas suas atividades a entrega de medicação, não podendo dispensar, o que se torna um poço inviável devido as condições da população.
- **Finalidade da ação:** Ter controle do que se gasta mensalmente em fármacos e quanto deve se pedir de medicação.

- **Dinâmica de operacionalização:** Pretende-se elaborar uma tabela, até o final de agosto, com o controle de medicação. Após passar as informações para a equipe de enfermagem.
- **Resultados pretendidos:** Evitar o desperdício de medicação vencida e melhor planejamento de pedido de material.
- **Fatores limitantes:** Adesão dos profissionais.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Conhecimento de administração e organização da unidade para obter uma melhor eficácia do serviço de farmácia, possibilitando planejamentos e estudos em cima dos resultados.

6 ORIENTAÇÃO VISUAL PARA ANALFABETOS DE COMO TOMAR AS MEDICAÇÕES

- **Justificativa:** Alto índice de analfabetos e pessoas que não aderem ao tratamento de forma correta por não entendimento da prescrição médica e pouca instrução.
- **Finalidade da ação:** Tornar clara a prescrição medica a fim de que se cumpra este e proporcione a adesão ao tratamento.
- **Dinâmica de operacionalização:** Conforme a demanda oportunizada em interconsultas ou visitas domiciliares, e na própria entrega de medicação dentro da ESF, e se possível em grupos de hipertensos e diabéticos.
- **Resultados pretendidos:** Melhor adesão dos pacientes ao tratamento, e entendimento das medicações que fazem uso e sua importância.
- **Fatores limitantes:** Conseguir um método adequado para chegar ao entendimento do usuário, de forma clara e acessível para prosseguir com o tratamento de forma eficaz.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Implantar a equidade e a humanização do entendimento e principalmente a empatia, levando em consideração aspectos culturais e sociais.

7 AGENDA DE CONTROLE DE RETIRADA DE MATERIAL DE CURATIVO E MATERIAL PARA INSULINA

- **Justificativa:** Obter um maior controle do material retirado pelos usuários na ESF.
- **Finalidade da ação:** Garantir todo material necessário e saber a quantidade necessária a ser solicitada.
- **Dinâmica de operacionalização:** ter uma agenda de fácil acesso com a quantidade disponibilizada para cada usuário, com o nome do usuário, agente de saúde e assinatura na retirada.
- **Resultados pretendidos:** Melhor adesão controle do material disponibilizado na ESF com o intuito de que seja utilizado para o devido fim, tendo um controle a fim de evitar desperdícios e ter noção da quantidade a ser solicitada para a SMS.
- **Fatores limitantes:** Adesão de todos os profissionais que entregam o material, inclusive acadêmicos.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Implantar a equidade e a humanização do atendimento ao usuário, evitando que este tenha que ir a outro serviço requerer o material disponibilizado pelo SUS.

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA NA ESF MARINGÁ

AÇÕES DE NÚCLEO E CAMPO: FISIOTERAPIA

R1 Daniela A. Kaufmann Seady

Segundo o Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional CREFITO-5 (2010), o fisioterapeuta, até pouco tempo atrás, apresentava pouco destaque profissional na atenção primária à saúde. Os currículos dos cursos de fisioterapia existentes no Brasil priorizavam a ação curativa, valorizando pouco o modelo assistencial vigente, dificultando a inserção do fisioterapeuta na Saúde Pública. Para atender às novas políticas de saúde, fizeram-se necessárias mudanças na formação destes profissionais, as quais deveriam iniciar-se durante a graduação e manter-se como um processo de educação continuada após a inserção do profissional de fisioterapia no mercado de trabalho.

No âmbito da atenção básica, frente à nova realidade, cabe ao fisioterapeuta além da atuação na reabilitação, realizar ações de prevenção de intercorrências, através de esclarecimentos e de medidas preventivas, que visem ao não

estabelecimento da patologia, eliminando os fatores de risco para o seu surgimento. Esse processo transitório, de um modelo reabilitador e curativo para um modelo preventivo, avançou significativamente através da Resolução CNE/CES 04, de 19 de fevereiro de 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. As diretrizes orientam o modelo de formação acadêmica e reestruturação curricular, preconizando que o fisioterapeuta precisa ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e que seja capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (RUAS, 2006).

Neste sentido, a Fisioterapia está inserida na ESF Maringá através da Residência Multiprofissional, onde atua a fisioterapeuta Daniela A. Kaufmann Seady, que desenvolve as atividades na ESF Maringá, escolas, centro comunitário e outros locais que integram a rede.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

1 Nome da atividade: Avaliação fisioterapêutica ampliada

- **Justificativa:** contribuir para o atendimento integral do usuário, através dos conhecimentos da Fisioterapia.
- **Finalidade da ação/atividade:** Avaliação fisioterapêutica através de um olhar ampliado do conceito saúde, buscando sempre a integralidade no atendimento e abordando questões de núcleo em uma lógica de atenção integral.
- **Dinâmica de operacionalização-** Estudo do prontuário do usuário, bem como informações trazidas pela ACS responsável pela família do mesmo. -Avaliação cinética funcional do sujeito. - Avaliação do contexto sócio-econômico- ambiental em que o sujeito e seus familiares se encontram e interferência em sua saúde como um todo.
- **Resultados pretendidos:** diminuir os encaminhamentos a Fisioterapia em níveis especializados. Atualmente, casos simples que podem ser melhorados com orientações são encaminhados para a rede.

- **Fatores limitantes:** na Unidade não há sala de avaliação que possa realizar testes e avaliação fisioterapêutica.
- **Impacto esperado:** proporcionar atendimento integral ao usuário.

2 Nome da atividade: Orientações fisioterapêuticas.

- **Justificativa:** orientar os usuários na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação de acometimentos.
- **Finalidade da ação/atividade:** Orientações sobre condutas e exercícios de fisioterapia para as diversas disfunções cinético-funcionais, tanto para o sujeito como para seus familiares e cuidadores.
- **Dinâmica de operacionalização:** Orientar o sujeito sobre a utilização de recursos físicos que visem restaurar os movimentos e funções comprometidas. -Orientar o sujeito sobre condutas capazes de prevenir disfunções físico-motoras. -Acompanhar o sujeito durante a execução das orientações dadas, prestando assistência sempre que necessário.
- **Resultados pretendidos:** dar visibilidade da importância do profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica.
- **Fatores limitantes:** o modelo médico-centrado.
- **Impacto esperado:** proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários.

3 Nome da atividade: Encaminhamentos de fisioterapia

- **Justificativa:** Proporcionar aos usuários atendimento especializado.
- **Finalidade da ação/atividade:** Encaminhamento dos sujeitos para serviços de atenção especializada disponível na rede.
- **Dinâmica de operacionalização:** Triagem dos usuários para atendimento em serviços de fisioterapia. - Contato com os serviços de

fisioterapia disponíveis na rede. - Encaminhamento dos usuários para estes serviços. -Acompanhamento dos usuários a estes serviços, quando necessário. - Referência e contra-referência.

- **Resultados pretendidos:** Oferecer as possibilidades de atendimento nos serviços da rede.
- **Fatores limitantes:** Condições financeiras dos usuários que necessitam de transporte coletivo, limitações físicas dos usuários, alta demanda nos serviços, qualidade dos serviços.
- **Impacto esperado:** Resolutividade e integralidade do usuário.

4 Nome da atividade: Encaminhamentos de fisioterapia

- **Justificativa:** Proporcionar aos usuários atendimento especializado na rede assistencial.
- **Finalidade da ação/atividade:** Encaminhamento dos sujeitos para serviços de atenção especializada disponível na rede.
- **Dinâmica de operacionalização:** Triagem dos usuários para atendimento em serviços de fisioterapia. - Contato com os serviços de fisioterapia disponíveis na rede. - Encaminhamento dos usuários para estes serviços. -Acompanhamento dos usuários a estes serviços, quando necessário. - Referência e contra-referência.
- **Resultados pretendidos:** Oferecer as possibilidades de atendimento nos serviços da rede.
- **Fatores limitantes:** Condições financeiras dos usuários que necessitam de transporte coletivo, limitações físicas dos usuários, alta demanda nos serviços, qualidade dos serviços.
- **Impacto esperado:** Resolutividade e integralidade do usuário.

5 Nome da atividade: Grupo Saúde do Educador

- **Justificativa:** Por solicitação dos professores, fornecer cuidado à saúde dos educadores.

- **Finalidade da ação/atividade:** Grupo realizado com as professoras da Escola Municipal de Educação Fundamental Diácono João Luiz Pozzobon.
- **Dinâmica de operacionalização:** Atividades multiprofissionais, com periodicidade a ser combinada com a escola, que visem buscar, manter e recuperar a saúde do trabalhador (ginástica laboral, verificação pressão arterial, glicose e outros). -Atividades multiprofissionais que visam o incentivo do espírito de equipe e do fortalecimento do grupo. -Atividades multiprofissionais que visam o autoconhecimento do sujeito e o reconhecimento do outro como sujeito atuante dentro da equipe.
- **Resultados pretendidos:** proporcionar integração ESF e escola.
- **Fatores limitantes:** integração de outros profissionais da ESF.
- **Impacto esperado:** proporcionar qualidade de vida aos educadores.

6 Nome da atividade: Seminários de núcleo

- **Justificativa:** Aprimoramento do trabalho de núcleo a ser realizado nas atividades da Residência.
- **Finalidade da ação/atividade:** Seminários entre Residente de fisioterapia com a tutora de núcleo.
- **Dinâmica de operacionalização:** - Discussão de casos atendidos pela fisioterapia com a preceptora de núcleo. - Planejamento das ações de fisioterapia. Troca e discussão de materiais para embasamento teórico das atividades.
- **Resultados pretendidos:** Melhorar as práticas fisioterapêuticas.
- **Fatores limitantes:** Até o momento, não há tutora de núcleo para a fisioterapia.
- **Impacto esperado:** Desenvolver atividades com maior impacto no serviço e qualidade aos usuários.

7 Nome da atividade: Visita domiciliar

- **Justificativa:** Atender usuários nos domicílios a fim de ampliar o olhar dos fatores determinantes do processo saúde-doença e desenvolver maior sensibilidade para a promoção da saúde.
 - **Finalidade da ação/atividade:** Atender os usuários no domicílio, não somente os acamados, mas sim todos que julgar necessário.
- **Dinâmica de operacionalização:** - - Visitas multiprofissionais, buscando uma escuta atenta e acolhedora do usuário e sua família e buscando atender suas necessidades considerando sempre o contexto histórico, social e cultural em que se encontra.
- **Resultados pretendidos:** Fortalecer o vínculo com o usuário e atendê-lo de forma integral.
- **Fatores limitantes:** Acesso até as moradias, pois a área de adscrição da ESF é ampla e contamos com transporte apenas uma vez por semana.
- **Impacto esperado:** Desenvolver a autonomia do usuário.

8 Nome da atividade: Discussão de casos em equipe

- **Justificativa:** Aumentar a interdisciplinariedade da equipe.
- **Finalidade da ação/atividade:** Discussão de casos pela residência multiprofissional e equipe de ESF.
- **Dinâmica de operacionalização:** - Discussão dos casos clínicos de usuários atendidos pela residência multiprofissional, juntamente com a equipe da ESF. -Estudo da situação familiar dos usuários atendidos, bem como de seus prontuários, em conjunto com a equipe da ESF. -Repasse das atividades realizadas pela residência e do andamento dos casos para a equipe da ESF e vice versa. – Planejamento das ações em conjunto com a equipe da ESF.
- **Resultados pretendidos:** Discussão dos casos.
- **Fatores limitantes:** Pouco tempo destinado à reunião.

- **Impacto esperado:** Preparar a equipe para a implantação de Projetos Terapêuticos Singulares.

9 Nome da atividade: Acolhimento

- **Justificativa:** Implantar o acolhimento, visto que este é uma Política do Ministério da Saúde e importante instrumento para a humanização da atenção à saúde, podendo contribuir para a resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários.
- **Finalidade da ação/atividade:** Acolhimento pré-atendimento médico.
- **Dinâmica de operacionalização:** - Escuta atenta do problema trazido pelo usuário que busca atendimento médico na ESF. -Ausculta pulmonar pela fisioterapia. -Orientações ao usuário antes da consulta médica. – Capacitar a equipe sobre o Acolhimento.
- **Resultados pretendidos:** Acolher o usuário e sensibilizar a equipe quanto ao Acolhimento.
- **Fatores limitantes:** Rotina baseada em técnicas curativas e resistência de profissionais.
- **Impacto esperado:** Proporcionar ao usuário acolhimento e que esta prática seja realizada por todos os profissionais.

10 Nome da atividade: Educação Permanente

- **Justificativa:** Diante das necessidades observadas no dia-dia e das demandas levantadas pela equipe técnica, ACS e discussões e organização de matrizes de intervenção do PMAQ, percebemos a relevância do desenvolvimento de atividades de educação permanente para os profissionais do serviço.
- **Finalidade da ação/atividade:** Qualificar as atividades práticas desenvolvidas pela equipe considerando as particularidades do território; Oferecer sustentação teórica para as discussões de casos clínicos e atividades relacionadas ao trabalho.

- **Dinâmica de operacionalização:** Será desenvolvida durante as reuniões de equipe, nas quartas-feiras à tarde e também em horários previamente combinados. Contará com a participação da equipe da unidade, residentes fixos, apoiadores matriciais da residência e da rede de serviço. Organização de uma pasta de materiais informativos de acesso de toda a equipe.
- **Resultados pretendidos:** Capacitação dos trabalhadores para oferecerem um atendimento de qualidade aos usuários; Facilitar o diálogo entre os trabalhadores proporcionando a utilização de uma linguagem comum a todos.
- **Fatores limitantes:** falta de metodologias organizativas das reuniões de equipe, fragilidade das relações interpessoais, cultura de resistência aos estudos, leituras e socialização do conhecimento, não valorização dos profissionais da rede das atividades de educação permanente.
- **Impacto esperado:** Maior integração com a equipe e com a rede de serviços; Possibilidade de troca de saberes e construção de novos conhecimentos.

11 Nome da atividade: Grupo de Gestantes

- **Justificativa:** No Grupo de Gestantes, as gestantes trocam informações com profissionais e outras gestantes, podem comparar sentimentos e perceber medos e sonhos comuns. Conversando com outras gestantes elas ficam mais a vontade para falar de mudanças no corpo, da sexualidade, das ansiedades em relação à gravidez, ao parto e ao nascimento do bebê.
- **Finalidade da ação/atividade:** Promover a saúde, acompanhar os cuidados necessários durante o período gestacional.
- **Dinâmica de operacionalização:** Orientações. -Exercícios de respiração e relaxamento, alívio de desconfortos algícos. - Possibilitar a gestante a conhecer o local do parto (Casa da Saúde e HUSM). - Encaminhamentos para profissionais da rede.

- **Resultados pretendidos:** Aumentar os conhecimentos das gestantes e potencializar o vínculo com a ESF.
- **Fatores limitantes:** Resistência por parte de algumas gestantes. Falta de articulação do grupo com a equipe, parece ser o grupo da Residência.
- **Impacto esperado:** Aproximar as gestantes com a Equipe, reconhecendo a Unidade como local de educação em saúde.

12 Nome da atividade: Grupo Feliz da Vida

- **Justificativa:** Desenvolver atividades físicas com objetivo de promover a saúde.
- **Finalidade da ação/atividade:** Realizar exercícios físicos, visando despertar uma consciência de práticas saudáveis de saúde.
- **Dinâmica de operacionalização:** Encontros semanais na Vila Maringá onde serão desenvolvidos alongamentos, exercícios ativos, danças, momentos de educação em saúde.
- **Resultados pretendidos:** - Integração intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar;
- **Fatores limitantes:** Dificuldade de integração da equipe com a proposta.

13 Nome da atividade: Educação Sexual e Reprodutiva

- **Justificativa:** Demanda apresentada pelos educadores da Escola Municipal de Ensino Fundamental Diácono João Luiz Pozzobon que solicitou a ajuda da ESF Maringá para enfrentar os altos índices de gravidez na adolescência, como forma de abordar assuntos pertinentes à adolescência, já que a escola não possui em seu quadro de funcionários, profissionais com preparo e disponibilidade para trabalhar temas relacionados a esta fase da vida. A gravidez na adolescência também é notória no Grupo de Gestante que acontece semanalmente nas dependências da ESF, onde percebemos a resistência destas gestantes em participarem do Grupo e realizarem trocas com a Equipe.

- **Finalidade da ação/atividade:** - Desenvolver a promoção da saúde sexual e reprodutiva. -Incentivar o vínculo dos adolescentes com a ESF. -Promover a saúde do adolescente, através de uma intervenção que promova a Saúde Sexual e Reprodutiva. -Implantar a Caderneta do Adolescente em parceria com a equipe da ESF.
- **Dinâmica de operacionalização:** Trabalho semanal de intervenção (educação em saúde) na escola, através de Metodologias Problematizadoras e Participativas. Participação como facilitadora em capacitações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Temática sugerida para as oficinas didático- pedagógicas com os seguintes assuntos: -Corpo humano: Aparelho reprodutor feminino e masculino (estrutura e funções); Equidade de gênero; Afetividade e subjetividades; Higiene e auto cuidado; Conceito ampliado de saúde; Planejamento Familiar; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Auto-estima; Impactos da gravidez na adolescência; Violência Sexual; Métodos contraceptivos; DST's e HIV; Percepção corporal (exercício de períneo); Influência da mídia no comportamento humano, dentre outros. Capacitação da equipe da ESF, ACS's e educadores da escola; através do acompanhamento das atividades de intervenção.
- **Resultados pretendidos:** desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar, de forma crítica, a sua realidade, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico.
- **Fatores limitantes:** Sensibilizar educadores, profissionais de saúde e alunos.
- **Impacto esperado:** Impactar na diminuição os altos índices de gravidez na adolescência.

14 Nome da atividade: Saúde do Trabalhador

- **Justificativa:** Notificar os casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- **Finalidade da ação/atividade:** Quantificar o número de trabalhadores vítimas de acidente de trabalho e doenças relacionados ao trabalho.

- **Dinâmica de operacionalização:** Preencher a RINA, articular projetos com a Secretaria Municipal de Saúde, CEREST e 4ª CRS.
- **Resultados pretendidos:** Dar visibilidade aos dados epidemiológicos da saúde do trabalhador.
- **Fatores limitantes:** Sensibilizar profissionais quanto à importância do preenchimento e olhar a saúde do trabalhador de forma integral.
- **Impacto esperado:** Sensibilizar profissionais e dar visibilidade dos serviços ofertados.

VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

6.1 ABRASCO nos dias 14, 15, 16 e 17 de novembro de 2012

6.1.1 Forma de participação

Os residentes da área de concentração de vigilância em saúde estarão participando do evento e apresentando trabalhos científicos de acordo com o campo de atuação.

Sob o tema central “Saúde é Desenvolvimento: Ciência para a Cidadania”, o **10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva** reunirá docentes, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, movimentos sociais, lideranças da Saúde Coletiva e todos aqueles interessados no debate, reflexão e enfrentamento dos desafios teóricos e práticos do campo.

6.1.2 Importância do evento no processo de formação do residente e socialização dos resultados

O evento tem como tema central “*Saúde é Desenvolvimento: Ciência para a Cidadania*” e, reunirá docentes, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, movimentos sociais, lideranças da Saúde Coletiva e todos aqueles interessados no debate, reflexão e enfrentamento dos desafios teóricos e práticos do campo. A metodologia do evento fortalece a participação plural, interdisciplinar e transetorial que caracteriza a Saúde Coletiva. Neste sentido, a presença da residência multiprofissional nestes espaços, configura-se como

posição estratégica no embate de discussões acerca da importância do trabalho multidisciplinar nas ações em saúde.

O evento contribuirá para aperfeiçoar o trabalho de campo dos residentes, envolvendo a contextualização da teoria e a prática dos serviços. Proporcionará também, experienciar as vivências dos diferentes cenários, perpetuando a intersetorialidade. As equipes que compõem os serviços terão as informações sobre o que foram evidenciadas no evento, as trocas que foram compartilhadas pelos diversos atores envolvidos.

6.1.3 Desafios em debate

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira concebeu o Sistema Único de Saúde (SUS) como a estratégia setorial de um projeto de democratização da sociedade, que visava a permitir que todos tivessem qualidade de vida e boas condições de saúde. Como é impossível ter um SUS efetivamente universal e igualitário, sem uma democracia substantiva, a recente retomada do crescimento econômico do país, associada a alguma redução de desigualdades, pode representar uma rara oportunidade histórica.

Neste sentido, o atual momento está a exigir da comunidade acadêmica da Saúde Coletiva a retomada das reflexões sobre a relação entre saúde e sociedade. Se o mote da Reforma Sanitária Brasileira, nos seus primórdios, foi saúde e democracia, hoje, talvez deva ser saúde é desenvolvimento.

6.2 XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAUDE MENTAL E DIREITOS

HUMANOS: “Práxis da inclusão, subjetividade e cidadanias” :V Fórum de Saúde Pública, Saúde Mental e Direitos Humanos, o VIII Encontro da Luta Antimanicomial, o VI Encontro Internacional de detidos em Movimento, II Fórum Internacional sobre Crianças e Adolescentes e o II Encontro de Arte, Desinstitucionalização e Direitos Humanos.

Dias 6,7 e 8 de setembro.

- **Forma de participação:** Ouvinte e apresentação trabalho.
- **Importância do evento no processo de formação do residente:** O evento é importante devido as varas questões relacionadas á saúde mental na comunidade, e tendo como um dos eixos a Saúde Pública,

Saúde Mental e Direitos Humanos: inclusão, cidadania e transformações, é uma oportunidade de compartilhar experiências a modo de transformar a realidade local de inserção dos residentes.

- **Forma de socialização dos resultados:** Nos encontros em sala de aula, em reunião de equipe e tutoria de campo e núcleo, através de um relatório até dez dias após o retorno do evento.

- **6.3 Aperfeiçoamento de crack e outras drogas**

- **6.3.1 Forma de participação**

A participação dos residentes no aperfeiçoamento de crack e outras drogas se dá por meio de oficinas, palestras, discussões, dinâmicas entre outros, que visam proporcionar um maior conhecimento sobre a temática.

- **6.3.2 Importância do evento no processo de formação do residente e socialização dos resultados**

O evento tem sua importância por capacitar profissionais do setor da saúde, que atuam na rede do SUS em todos os níveis de gestão buscando ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, redução dos riscos e danos associados ao consumo de crack e outras drogas, bem como para identificar os recursos comunitários para criação, articulação e o fortalecimento da rede de apoio local integrada.

- **6.3.3 Desafios em debate**

O principal desafio que a participação nesta capacitação exige é uma reflexão dos modelos assistências acerca do cuidado em saúde dos usuários dependentes de crack e outras drogas, o olhar integrado nas novas tecnologias de atenção a saúde e, principalmente perpassar para a equipe de trabalho as vivências e experiências adquiridas durante o curso.

VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

O plano de ação será socializado em aula teórica para todos os residentes do programa de residência multiprofissional de todas as ênfases, para que as atividades sejam reconhecidas e para que se abram campos para carga horária complementar na ESF Maringá para os que estão na gestão hospitalar.

VIII CRONOGRAMA

Todas as atividades listadas nesse plano de ação têm previsão e o objetivo de serem implementadas no segundo semestre de 2012 por meio dos Residentes fixos e com o auxílio dos residentes que farão apoio matricial e dos Residentes que farão carga horária complementar na Atenção Básica.

IX PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

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>.

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. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

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 >.

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

COFEN. DECRETO N 94.406/87. Regulamenta a lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Brasília, 8 de junho de 1987.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Resolução nº. 80 de 09 de maio de 1987.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Resolução nº. 10 de 03 de julho de 1978.

FELIPE, G.F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM GRUPO: **O olhar da enfermeira e do usuário hipertenso**. Universidade Estadual do Ceará. Curso de mestrado acadêmico cuidados clínicos em saúde. Fortaleza, Ceará. 2011. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/gilvan_ferreira.pdf>.

GOMES, L.M.X.; DIAS, O.V.; BARBOSA, T.L.A. **O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes**. Cogitare Enferm.; 16(1):29-35. Jan/Mar. 2011.

RUAS, M. F. L; PAULA, R. F; FARIA, E. T. B de. Importância da inserção do fisioterapeuta na estratégia Saúde da Família, através da satisfação da população de municípios de Minas Gerais, **Revista Univap**, v. 13, n. 24 São José dos Campos/SP out. 2006.

SILVA, G.O.B. **Fisioterapia na Comunidade**. In: Barros, F.B.M. (Org.) O fisioterapeuta na Saúde da população: Atuação Transformadora. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002, p. 137-143.

SILVEIRA, J. L. G. C. (Org.). **Liga e Saúde Coletiva: Extensão popular em busca da integralidade**. Blumenau: Edifurb, 2008.