



---

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

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

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

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** Atenção Básica

**INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES:** Estratégia de Saúde da Família – ESF Vila Lídia. Secretaria Municipal de Saúde.

**RESIDENTES:**

	Nome residente:	Profissão:
R1	Aline Braido Pereira e Mônica Tábata Heringer Streck	Nutricionista e Enfermeira

**TUTORES E PRECEPTOR(ES) :**

<b>TUTORE(S) DE CAMPO</b>	Luciana da Molino da Rocha	<b>INSTITUIÇÃO (CCS/UFMS; CAPS-SMS)</b>
---------------------------	----------------------------	---

**PRECEPTORE(S) DE CAMPO:** Sheila Kocourek

**TUTORES/PRECEPTORES DE NÚCLEO :**

Adriane Blümke (Nutricionista) e Terezinha

Santa Maria, Julho de 2012.

## **I INTRODUÇÃO**

Este plano de ação tem a finalidade de orientar, de modo sistemático, o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desenvolvidas e que já foram desenvolvidas pelos residentes.

Também tem o intuito de informar oficialmente, através do envio destes documentos, todos segmentos institucionais envolvidas com o programa, especialmente a SMS e profissionais envolvidos nas respectivas áreas de concentração (professores, preceptores e facilitadores) -, sobre o conteúdo e forma das ações desenvolvidas pelos residentes.

E, além disso, de subsidiar o processo produção e avaliação acadêmica e institucional.

As atividades realizadas até o momento e as futuras foram definidas após o diagnóstico da comunidade e as principais necessidades desta e também da ESF. Foram realizados encontros entre as residentes, preceptora e tutora para como colocar em ação os planos de atividades e após foi criado o vínculo com as instituições escolares.

## **II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vila Lídia é composta pela coordenadora enfermeira Luciana da Rocha, técnica de enfermagem Fernanda, cinco ACS, auxiliar de serviços gerais terceirizada e a médica Circe.

Analisando e percebendo as dificuldades de encontrar as gestantes fora das consultas de pré-natal e também o período curto dessas consultas impossibilitando a educação em saúde dessas gestantes, fez-se necessário criar o grupo de gestantes.

Este grupo tem a finalidade de vivenciar e compartilhar experiências sobre a gravidez, o recém-nascido, os problemas que ocorrem nesta fase da vida, medos, perspectivas, angústias, aflições, etc.

Outra dificuldade encontrada no campo de prática é a dificuldade dos adolescentes em participar e comparecer nos serviços de saúde disponíveis na ESF, este muitas vezes só procura a unidade quando já apresentam algum agravo de saúde, notando-se a necessidade de criação de grupos que propicie a educação e promoção da saúde e prevenção de doenças.

Para atender esta demanda, foram criados os grupos de convivências com meninas em duas escolas do território da ESF que são: Edy Maia Bertóya e Padre Caetano. Além destes, temos a participação na Escola Palloti, com diferentes grupos como, pais, alunos de todos os anos e professores.

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

#### **O processo de trabalho da ESF acontece de modo....**

Nossa Unidade de referência é a ESF Lídia, na qual temos atividades de Grupo e atendimento individualizado de Nutrição e Enfermagem. As atividades são desenvolvidas de modo planejado e a livre demanda do serviço tem atividades pertinentes a cada núcleo profissional e também atividades multiprofissionais, na qual temos cotidianamente. Trabalhamos com a atenção primária à saúde, tendo como suporte o CAPS, PA e UPA, referenciando nossas atividades e podendo criar uma linha de cuidado primária e secundária em saúde para nossos usuários. A escola é um campo de atuação das residentes por se tratar de promoção de saúde nesse ambiente, trabalhando nesse modelo com duas escolas da comunidade. Até o momento conseguimos operacionalizar o grupo de gestantes, sexualidade dos adolescentes e acompanhamento, grupo hiper-dia com novos olhares e foco, atendimento individualizado de Nutrição, saúde da mulher com a Enfermagem e consultas multiprofissionais com Enfermagem e Nutrição, principalmente de pré-natal.

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

#### **4.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS, APRIMORADAS e/ou IMPLANTADAS na LINHA DE CUIDADO...**

##### **4.1.1 Grupos de educação em saúde com adolescentes meninas em escolas do território da ESF**

- **Histórico:** Esta ação foi criada pelas residentes, com o apoio da preceptora Sheila. Estes grupos foram criados, após o diagnóstico de que os adolescentes não compareciam a unidade e que também a unidade não oferecia nenhum serviço específico para este grupo, como campanhas, grupos, acompanhamento em saúde, etc. Com isto, viu-se a oportunidade de estar presente no ambiente em que eles mais se encontram e onde ocorre a sua formação, tanto intelectual como social, que é a escola. A partir disso, foi elaborado um esboço de como seria realizado estes grupos, objetivos, metas, metodologia, especificação dos participantes (idade, sexo), depois disso criou-se um vínculo com as instituições, buscando saber quais eram as necessidades e demandas das escolas, quais os grupos ou turmas mais vulneráveis e problemáticas e então foram iniciadas as nossas atividades grupais, especificamente, com as meninas neste primeiro momento.
- **Finalidade da ação/atividade:** desenvolver grupos de convivência com adolescentes meninas em escolas do território da ESF, para compartilhar vivências e educação em

saúde, destacando que nesta faixa etária em que se apresentam as meninas ocorrem muitas mudanças físicas e comportamentais, necessitando um suporte especializado para abordar estes temas.

- **Dinâmica de operacionalização:** estes grupos são desenvolvidos nas escolas, abordando um determinado assunto, muitas vezes escolhidos por elas ou sugestão da escola e ou também de acordo com a demanda que notamos importante, é discutido sobre o tema com a participação das meninas e após sempre são realizadas dinâmicas ou práticas sobre o tema, sempre incentivando a participação. Conduzem as atividades as Residentes de Enfermagem e Nutrição, acadêmica do Serviço Social e uma Agente Comunitária de Saúde.
- **Resultados pretendidos/alcançados:** Espera-se através destes grupos, propor a educação em saúde, suprir as necessidades delas de conhecimentos sobre o próprio corpo e das mudanças, estimular o cuidado com a saúde, propor mudanças de atitudes e torná-las pessoas pró-ativas das suas próprias vidas. Foram alcançados o vínculo entre residentes e alunas, tem a ESF como referência em saúde, entendem que a ESF é uma instituição que visa a promoção e a educação em saúde e não apenas ações curativas.

#### 4.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE NECESSITAM SER IMPLANTADAS OU REPLANEJADAS

##### 4.3.1 Realização de grupo de Hipertensos

- **Justificativa e finalidade da ação:** Grupo de acompanhamento, orientação e dispensação de medicamento para população Hiper-dia.
- **Previsão de implantação:** Já está ocorrendo, porem necessita de uma nova dinâmica, por ainda estar focado na dispensação de medicamento, sem assunto relacionado à saúde e bem estar da população Hiper-dia.
- **Infra-estrutura necessária:** Espaço de convivência em grupo e um aparelho de som, para as dinâmicas e atividades realizadas.
- **Sugestão:** montar agenda de acompanhamento individualizado para todos os diagnosticados com Hipertensão ou Diabetes, para assim capacitar e orientar de forma eficaz com maior envolvimento com a equipe de saúde da ESF.

##### 4.3.2 Realização de grupo de Gestantes e Puérperas

- **Justificativa e finalidade da ação:** Grupo de gestantes e puérperas que necessitam de esclarecimentos, orientações e cuidados em saúde próprio e para seu bebê. O grupo é

organizado pelas Residentes, equipe da ESF e contando com a participação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) que foram os grandes disseminadores da proposta,

- **Previsão de implantação:** Grupo recém formado, com encontros mensais e necessitando ainda de maior número de mulheres gestantes e puéperas.
- **Infra-estrutura necessária:** Espaço para realização do grupo que a ESF disponibiliza, dinâmicas já elaboradas com antecedência para as mulheres, quando há necessidade de material.

#### 4.3.3 Realização de grupo de Meninas (sexualidade)

- **Justificativa e finalidade da ação:** Trabalhar na adolescência com meninas, referenciadas a ESF em ambiente escolar, a demanda surgiu por iniciativa da escola, após conversa com a direção e alguns pais. Objetivamos esclarecer uma série de questionamentos que as adolescentes têm em relação a seu cuidado pessoal e saúde de maneira geral, mostrar a essas jovens o quanto o serviço tem a oferecer.
- **Previsão de implantação:** Já ocorre semanalmente, com encontros de 2h por tarde.
- **Infra-estrutura necessária:** Espaço escolar de convivência e a estrutura mínima para as oficinas práticas em saúde, que são realizadas em locais adequados (por ex: banheiro (limpeza de pele), Nega Maluca de Feijão (cozinha e refeitório), sala de informática, rádio da escola e outros espaços pertinentes).

#### 4.4 REUNIÕES, ENCONTROS ou OFICINAS DE PLANEJAMENTO

- **Finalidade e importância das reuniões**

As reuniões da equipe são realizadas nas quartas feiras pelo período da tarde, quando a ESF está fechada para atendimento externo, nas reuniões participam a Enfermeira que coordena a Unidade, a Técnica de Enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as Residentes do Serviço. É o momento de a equipe apresentar seus problemas e dificuldades dentro do serviço, o acolhimento desses problemas nem sempre é da melhor forma. Um fator limitante é o medo da exposição que se tornam apresentar os problemas, muitas vezes sem abertura ou uma escuta sensível a equipe se sente receosa. O impacto deveria ser positivo, uma vez que esses problemas deveriam ser resolvidos em equipe ou encaminhados com responsabilidade para uma solução imediata.

Nos residentes aprendemos no sentido de que sempre é importante saber o que e como uma equipe de saúde pode agir e age dentro dos problemas de saúde de sua população, aprendemos o quanto somos pequenos e gigantes ao mesmo tempo em tentar uma solução e de realizar uma escuta sensível ao usuário, que muitas vezes é desamparado.

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

### **5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DA ENFERMEIRA**

**ACOLHIMENTO:** O acolhimento expressa uma ação de aproximação, de relação com o usuário que procura os serviços de saúde, a qual não se restringe apenas ao ato de receber o paciente, mas se constitui em uma seqüência de atos e modos que compõem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção. Para isso, preconiza-se que a humanização permeie o encontro entre os trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, a partir de uma relação de escuta e responsabilização, na qual o paciente é portador e criador de direitos. O acolhimento é uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PROCHNOW, 2009).

Desta maneira, conseguimos desenvolver o acolhimento como estratégia de inserção do usuário na linha de cuidado já que se sabe que a entrada dos usuários nas linhas de cuidados dependem do acesso e do acolhimento (CECCIM; FERLA, 2006).

Realizar o acolhimento nos serviços de saúde não é uma tarefa fácil, principalmente, quando não há linhas de cuidados bem traçadas, pois recebemos o usuário no nosso serviço e o muitas vezes não sabemos para onde encaminhá-lo. E nessas condições pode-se perder o vínculo com o usuário, ou colocá-lo na responsabilidade de procurar o serviço que ele considera melhor para si.

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS):** Neste contexto, o Projeto Terapêutico Singular tem como definição o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar, com o apoio matricial quando necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas e que demandam diversas ações em saúde. O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, principalmente na área da saúde mental, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (CARVALHO E CUNHA, 2006).

Realizamos PTS durante a reunião de equipe, nos casos mais problemáticos que muitas vezes não está havendo uma resolução eficaz até o momento. É discutido entre todos os trabalhadores da equipe e realizado propostas de intervenções, além de propostas de responsabilização do paciente para com a sua saúde.

**LINHAS DE CUIDADOS:** Desta forma, tratamos a linha de cuidado como um método para analisar e articular o serviço de toda a rede de atenção a saúde em um território. As linhas estariam orientadas para a organização e implementação das redes de cuidado de acordo. Além disso, a linha incorpora a idéia da integralidade na assistência à saúde, articulando ações preventivas, curativas e de reabilitação. Para isso, acionam conceitos e modos de construção de espaços e da lógica de acolhimento e de responsabilização. Em alguma medida, esta perspectiva tensiona e procura ampliar o conceito de Linha de Cuidado encontrado em alguns textos oficiais. O conceito, a nosso ver, representa uma redução da potencialidade do conceito de Linha de Cuidado e tem levado a um desenho de redes que coloca em um plano secundário o conceito de território e a necessária concertação na complementariedade dos diferentes serviços.

A Linha de Cuidado é o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida, a serem ofertados de forma articulada pelo sistema de saúde (BRASIL, 2007).

Complementa o conjunto de conceitos que dão rumo a estas ações, o Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF), que é uma estrutura multidimensional, integrada, baseada nos fundamentos teóricos de sistemas, cibernética, comunicação e mudança, e influenciada pelo pós-modernismo e pela biologia de cognição. Propõe uma estrutura organizada, colaborativa e não hierárquico para a conceitualização do relacionamento entre famílias e enfermeiras, que ajuda a efetuar mudanças e iniciar a cura. De maneira específica, o modelo destaca o relacionamento família-enfermeira, enfocando a intersecção entre o funcionamento dos membros da família e as intervenções oferecidas pelas enfermeiras. É nessa intersecção que pode ocorrer a cura (WRIGHT; LEAHEY, 2008). A incorporação das tecnologias do modelo Calgary visa ampliar a capacidade de trabalhar com situações complexas, como é a do acompanhamento de hipertensos e diabéticos, de indivíduos ou grupos mais vulneráveis ou em situações especiais da vida, como a gravidez, a infância ou a velhice.

É nesse contexto, que abordamos o modelo de fluxograma que foi proposto por Emerson Elias Merhy, e dividido em etapas, as quais abrange: entrada, recepção, decisão, cardápio de ofertas e saída. É um diagrama que tem a perspectiva de desenhar um modo de organização de um conjunto de processos de trabalhos. Ou seja, analisa o modelo de atenção de um serviço. Este tem a função de representar o que acontece com o serviço de saúde, particularmente ligado a assistência prestada por todos os trabalhadores da equipe.

Estes conceitos articulam-se e complementam-se para a formulação de ofertas de tecnologias de gestão e atenção como forma de garantir o acesso, aumentar a qualidade dos

serviços e criar condições para discussão e implementação de ações para a continuidade do cuidado. E pensando assim, foi estabelecido nosso contato com as redes de serviços de saúde no município, no decorrer das nossas necessidades e fragilidades como garantia de dietas para usuários com HIV e Tuberculose pela Secretaria Municipal de Saúde, Visita ao CRAS Oeste, conhecendo o espaço e formas de encaminhamentos de pacientes; Setor de Vigilância Sanitária, desratização em casa de usuária; e vínculo com o grupo anti-tabagismo do ESF Itararé para acolher nossos usuários que querem parar de fumar.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE:** A educação em saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática visa à prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade.

A educação em saúde efetiva dispõe de uma base sólida para o bem estar individual e da comunidade. O ensino é um instrumento integrante onde todas as enfermeiras utilizam para cuidar dos pacientes e famílias no desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e na modificação dos padrões de estilo de vida que predispõem pessoas aos riscos de saúde.

Segundo L'Abbate (1994) pode se definir educação em saúde como um campo de práticas que se dá ao nível das relações sociais estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. Abordando caminhos de diferentes estados de saúde e bem-estar, com isso o conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, em um processo que envolve toda a população. No contexto de sua vida cotidiana, não somente quando esta em risco de adoecer.

**VISITA DOMICILIAR:** A visita domiciliar é uma ferramenta disponível no trabalho da Atenção Básica, onde visitamos os pacientes que por algum motivo não pode ir até a unidade, onde também avaliamos suas condições de moradia, saneamento básico, vulnerabilidade social e etc. É uma forma de estarmos mais próximos da realidade de cada usuário do serviço e contribuir para minimizar os riscos à saúde e vulnerabilidade.

**OUTRAS ATIVIDADES:** Além de todas as atividades citadas anteriormente, ainda realizo na ESF Lídia: consultas de enfermagem, saúde da mulher (exame papanicolau, planejamento



familiar), puerpério, puericultura, campanhas de vacinações, curativos, passagens de Sondas nasogástricas e sondas vesicais, retiradas de pontos, reuniões com os ACS, reuniões na SMS, etc. que irei descrever ao longo do portfólios em outros momentos.

#### **5.1.1.1 Acompanhamento de enfermagem em pacientes Hipertensos e diabéticos**

- **Histórico:** Os usuários que tem hipertensão ou diabetes são acompanhados mensalmente através de uma análise de pressão arterial, glicemia capilar, orientações e educação em saúde, através dos encontros nos grupos de convivências e nas consultas de enfermagem. Todos os usuários quando diagnosticados hipertensos ou diabéticos são cadastrados no HIPERDIA e a partir daí serão acompanhados e receberam a medicações.
- **Finalidade da ação:** Foi criada para acompanhar os usuários hipertensos e diabéticos, evitando que estes tenham uma crise aguda e agravamento do quadro. O objetivo é mantê-los estáveis e no quadro crônico estável.
- **Dinâmica de operacionalização: os encontros** são desenvolvidos mensalmente, com participantes hipertensos e diabéticos. Os profissionais que participam são enfermeiras, nutricionista, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde.
- **Fatores limitantes:** a fator que prejudica a inserção dos usuários nesta atividade é o horário, (quartas às 13h30min) pois, muitos trabalham neste horário, também o deslocamento dos usuários até a ESF, quando estes tem dificuldades de locomoção.
- **Resultados pretendidos/alcançados:** procura-se através do acompanhamento de enfermagem manter os usuários em um quadro crônico estável, buscando mantê-los assim o maior tempo possível, possibilitando que tenha qualidade de vida e tempo de vida.

#### **5.2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DA NUTRICIONISTA**

Na ESF as atividades da Nutricionista correspondem atendimento Clínico, Visitas Domiciliares, atividades de grupo, promoção de Saúde nas escolas, grupo Hiperdia, grupo de Gestantes e atividades pertinentes a rotina da ESF.

Na escola são realizado grupo de atividades e promoção de saúde com meninas, Escola Padre Caetano (12-15 anos) e Escola Edy Maya Bertóia (8-12 anos), cuidados em saúde e alimentação saudável.

É realizado acolhimento, Educação em Saúde, construção de Projeto Terapêutico singular e principalmente a Formação da Linha de Cuidado em Saúde, todas as atividades já citas anteriormente.

## **VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS – previsão (plano).**

### **6.1 Encontro Nacional de Saúde Coletiva 2012:**

- **Forma de participação** (apresentação trabalho)
- **Importância do evento no processo de formação do residente** Abrascão 2012, evento Nacional de saúde coletiva, ênfase nas práticas de saúde coletiva. Evento de âmbito nacional com pesquisadores e gestores do SUS no Brasil.
- **Forma de socialização dos resultados-** Serão confeccionados relatórios e resumos do evento bem como certificado de participação.

## **VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO**

A construção desse plano de ação é a forma de reorientar as atividades dentro do campo de ação.

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

## **VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS (relatório)**

Até o momento podemos dizer que nossa atuação e inserção no campo esta sendo da melhor forma possível, ganhando confiança da equipe e realizando o trabalho com maior resolutividade possível e responsabilidade. As atividades práticas são desenvolvidas de forma multiprofissionais na maioria das vezes, sendo sempre orientada por uma breve teoria e sendo organizada. Trabalhar em Saúde Pública é estar sempre com o “coração em uma mão e a ação na outra” aprender que as pessoas são o que são dentro da realidade e historia de vida de cada ser, e estar à flor da pela a todo o momento, mas principalmente amar o que se faz e fazer o melhor.

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

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988.**

BRASIL. M.S. **Apoio a Elaboração de Planos Estaduais e Projetos Operativos do QUALISUS**, p. 12, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, M. S. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular.** Série B. Textos Básicos de Saúde 2 .ª edição 1.ª reimpressão, Brasília &#8722; DF, 2008.

CAMPOS, G. W. S. **Reforma da Reforma: repensando a saúde.** São Paulo, Hucitec, 1992.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo, Hucitec, 2000.

CUNHA, G. T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica.** São Paulo, Hucitec, 2005.

CAMPOS, G. W. S; COL (Orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva** –São Paulo/Rio de Janeiro: Editora HUCITEC– EDITORA FIOCRUZ. 2006.

CARVALHO, S.R; CUNHA, G.T. **A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde.** In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**, São Paulo, Hucitec, 2006. p.837-68.

CUNHA, E.M. **Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS.** Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ –Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. p. 69.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. **Agir em Saúde um desafio para o público.** São Paulo, hucitec, 2002.

PESTANA, M; MENDES, E.V. **Pacto de Gestão: da Municipalização Autárquica à Regionalização Cooperativa.** Secretaria Estadual de Saúde. Belo Horizonte, 2004.

PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

RIGHI, L. B. **Poder Local e Inovação no SUS: estudo sobre a construção de redes de atenção à saúde em três municípios no Estado do Rio Grande do Sul.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas. Campinas, 2002.

RIGHI, L. B. **Redes de Saúde: Uma Reflexão sobre Formas de Gestão e o Fortalecimento da Atenção Básica.** In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** São Paulo: Roca, 2008.

## **X ANEXOS**

### **PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR**

#### **HISTÓRICO FAMILIAR**

Usuário DB, sexo MASCULINO, 34 anos de idade, 58 kg, 1,60 m de altura, apresenta diagnóstico de esquizofrenia.

A Esquizofrenia é um transtorno mental de ordem funcional cerebral que afeta 1% da população e normalmente inicia antes dos 25 anos de idade, persiste por toda a vida do indivíduo afetado, e ocorre em todas as classes sociais (SADOCK; SADOCK, 2007).

DB é filho de RAS, 74 anos, sexo feminino em memória, e NB, 74 anos, sexo masculino. DB tem dois irmãos, sendo NSB, sexo feminino, e LCB, sexo masculino. DB é solteiro e não possui filhos. A família reside no Bairro Renascença, área de abrangência do ESF Vila Lidia, no município de Santa Maria - RS.

A residência de DB é própria, mista, contém seis cômodos, entre eles: dois quartos, sala, cozinha, banheiro, área de serviço, na qual residem DB, seu pai, na casa dos fundos moram seu irmão e sobrinho. A fonte de renda da família é provinda da aposentadoria e auxílio doença de DB.

As atividades referentes ao lar, como limpeza e organização, são realizadas pelos irmãos de DB. A residência apresentou-se limpa e organizada, demonstrando bons hábitos de higiene.

DB não pratica exercícios físicos. Apresentou como fatores de risco sedentarismo. Não possui atividades de lazer, pois vive trancada em seu quarto, apresenta dificuldades em conciliar o sono, tem o auxílio de medicamentos. Faz três refeições diárias, nas quais costuma comer frutas, verduras, carnes, carboidratos e amido, e ingere bastante água, leite, sucos, chá e café.

Eliminações fisiológicas dentro dos padrões da normalidade. DB faz uso contínuo dos medicamentos: Clonazepan, Bipirideno, Fluoxetina e Clorpromazina.

Em sua interação social, DB não faz amizades, prefere ficar sozinho, não se comunica com seus familiares e vizinhos. Orientada sobre seu problema de saúde, DB mostra-se indiferente com relação ao quadro.

### **3. ESTUDO DOS MEDICAMENTOS**

#### **3.1 Clonazepam**

As principais indicações de Clonazepam, utilizado isoladamente ou como adjuvante (auxiliar), são o tratamento de crises epiléticas, de crises de ausências típicas (pequeno mal), de ausências atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut). O Clonazepam está indicado como medicação de segunda linha em espasmos infantis (Síndrome de West). Em crises epiléticas do tipo grande mal, parciais simples, parciais complexas e tônico-clônicas generalizadas secundárias, Clonazepam está indicado como tratamento de terceira linha. Além disso Clonazepam é indicado para o tratamento de: Transtornos de Ansiedade: • Como ansiolítico em geral. • Distúrbio do pânico. • Fobia social (medo de enfrentar situações como falar em público, por exemplo). Transtornos do Humor: • Transtorno afetivo bipolar: tratamento da mania. • Depressão maior: como adjuvante de antidepressivos (depressão ansiosa e na fase inicial de tratamento). Emprego em algumas síndromes psicóticas: • Tratamento da acatisia. Tratamento da síndrome das pernas inquietas Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio, como náuseas, vômitos, pré-síncope ou síncope, quedas, zumbidos, distúrbios auditivos, e outros. Tratamento da síndrome da boca ardente.

### **3.2 Biperideno**

É indicado para: síndrome parkinsoniana, especialmente para controlar sintomas de rigidez e tremor; sintomas extrapiramidais como distonias agudas, acatisia e síndromes parkinsonianas induzidas por neurolépticos e outros fármacos similares

### **3.3 Cloridrato de Fluoxetina**

O Cloridrato de Fluoxetina é indicado para o tratamento da depressão, associada ou não à ansiedade, bulimia nervosa, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) incluindo, Tensão Pré-Menstrual (TPM), irritabilidade e disforia.

### **3.4 Clorpromazina**

Clorpromazina é uma substância antipsicótica clássica ou típica, sendo protótipo no tratamento de pacientes esquizofrênicos.

## **4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

- Ansiedade evidenciada por agitação, insônia, nervosismo, desamparo, incerteza, pesar, preocupação, relacionado à falta de suporte familiar.
- Memória prejudicada evidenciada por esquecimento de efetuar uma ação em horário planejado, incapacidade de recordar certos eventos, relacionado a distúrbios neurológicos.
- Interação social prejudicada devido a suas constantes variações de humor, hostilidade.
- Insônia relacionada à ansiedade, depressão transtorno bipolar, desconforto físico, estresse, fatores ambientais, pesar, e prejuízo do padrão do sono normal.
- Déficit no autocuidado para vestir-se, arrumar-se definido pela incapacidade de escolher as roupas, relacionado à motivação diminuída.
- Confusão aguda definida por alucinações relacionada a delírios.
- Enfrentamento comunitário ineficaz definido por falta de participação comunitária relacionada a recursos inadequados para resolução de problemas.
- Estilo de vida sedentário definido por rotina diária sem exercícios físicos, relacionado à falta de motivação.

## 5. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO

- Auxiliar o usuário a reduzir seu nível de ansiedade, através de apoio, atenção e compreensão, sempre respeitando seu espaço pessoal.
  
- Promover senso de integridade do usuário, examinar as atitudes de memória prejudicada, manter o padrão de cuidados empático e respeitoso, proporcionar estímulo sensorial suficiente e significativo, aumentar auto-estima do usuário, promover o bem-estar, não apoiar a confusão mental, prevenir lesões e auxiliar a família para um enfrentamento eficaz.
  
- Proporcionar apoio na manutenção de habilidades sociais básicas e redução do isolamento social, diminuir o comportamento problemático, proporcionar desenvolvimento de habilidades sociais, auxiliar a família e as pessoas próximas na compreensão e no oferecimento de apoio e explorar estratégias para lidar com as situações difíceis.
  
- Promover auto-estima e auto-determinação, avaliar a capacidade para participar em cada uma das atividades de autocuidado, visando aumentar sua sensação de controle e independência, promovendo um bem-estar geral.
  
- Estabelecer entendimento, auxiliar o usuário a desenvolver estratégias apropriadas para a resolução de problemas.
  
- Promover a prática de exercícios físicos, tais como caminhadas, motivando o usuário à realização de exercícios.
  
- Estabelecer vínculo e escuta sensível;
  
- Realizar acompanhamento Nutricional para usuário e familiares.
  
- Formar uma Linha de Cuidado para esse usuário bem como seus familiares de apoio psicossocial.