

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Organizadores:
Fernanda Carolina Camargo
Luan Augusto Alves Garcia



Organizadores:
Fernanda Carolina Camargo
Luan Augusto Alves Garcia

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DIAGNÓSTICO
SITUACIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Colaboradores:
Divanice Contim
Isabel Aparecida Porcatti Walsh
Jesislei Bonolo do Amaral
Karina Piccin Zanni
Luciana Maria da Silva



Uberaba
2020

Copyright © 2020: EDUFTM

Projeto Gráfico, Capa e Diagramação
Viviane Mara Miranda Rodrigues

Revisão
Débora Francisca de Lima

Impressão
Gráfica Universitária da UFTM

Apoio
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Conselho Editorial
Profa. Dra. Norma Lucia da Silva
Prof. Dr. Aguinaldo José Freitas Leal
Prof. Dr. Danilo Seithi Kato
Profa. Dra. Ana Cristina de Souza
Profa. Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares
Prof. Dr. Ozíris Borges Filho
Profa. Dra. Sanívia Aparecida de Lima Pereira
Ma. Thaís Santos Guerra Staciariini

Editora da UFTM - EDUFTM
Endereço: Praça Thomaz Ulhôa, 582 - Bairro Abadia
CEP: 38025-050 - Uberaba/MG
Telefone: (34) 3700-6647

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO NA FONTE:
BIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

R341

Residência multiprofissional em saúde: relato de experiência sobre diagnóstico situacional em saúde na atenção primária / Fernanda Carolina Camargo, Luan Augusto Alves Garcia, organizadores. -- Uberaba, MG: Eduftm, 2020.
190 f. : il.

Colaboradores: Divanice Contim, Isabel Aparecida Porcatti Walsh
Jesislei Bonolo do Amaral, Karina Piccin Zanni, Luciana Maria da Silva
Bibliografia
ISBN 978-85-62599-63-7

1. Ciências médicas. 2. Saúde - Planejamento. 3. Saúde pública. 4. Cuidados primários de saúde. I. Camargo, Fernanda Carolina. II. Garcia, Luan Augusto. III. Título.

CDU 61

EQUIPE DE COLABORADORES

Aline Guarato da Cunha Bragato
Ana Carolina Otoni Oliveira
Cássio de Oliveira Souto
Daiane Menezes Lorena
Danielle Ferreira Mazetto
Deimesom da Silva Dias
Divanice Contim
Fabiana Silva Alves Corrêa
Fernanda Carolina Camargo
Geovanna Cristina Alves
Glendha Oliveira Arduini
Isadora Braga Calegari
Isabel Aparecida Porcatti Walsh Isadora Braga Calegari
Jesislei Bonolo do Amaral
Johnathan Augusto Silva
Karina Piccin Zanni
Lázara Carolina Pelegrini
Lidiane Cristina Barbosa
Luan Augusto Alves Garcia
Luana Rodrigues de Oliveira Tosta
Luciana Maria da Silva
Marina Mendonça Emílio
Pedro Henrique Zani Jovanelli
Renata Gonçalves
Vitória Helena Maciel Coelho

AUTORES

Aline Guarato da Cunha Bragato. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e pós graduanda do programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS) no eixo de concentração da criança e do adolescente.

Ana Carolina Otoni Oliveira. Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Uberaba, Minas Gerais. Pós-graduanda em Fisioterapia Respiratória pela Universidade de Uberaba, Minas Gerais. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Cássio de Oliveira Souto. Profissional de Educação Física graduado pela UFTM. Pós-graduando do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Daiane Menezes Lorena. Fisioterapeuta graduada pela UFTM. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Danielle Ferreira Mazetto. Terapeuta Ocupacional graduada pela UFTM e pós graduanda do programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS) no eixo de concentração da criança e do adolescente.

Deimesom da Silva Dias. Enfermeiro graduado pela Universidade Centro Universitário do Triângulo. Pós-graduando do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Divanice Contim. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes, com Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, Licenciada em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes, Especialização em Pediatria e Puericultura pela Universidade Federal de São Paulo, Especialização em Administração de Sistemas de Saúde. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora adjunto da UFTM e Tutora nos Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde da UFTM.

Fabiana Silva Alves Corrêa. Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade de Uberaba (UNIUBE) e pós graduanda do programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS) no eixo de concentração da criança e do adolescente.

Fernanda Carolina Camargo. Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Epidemiologista Clínica do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Tutora do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família UFTM/UFMG. Especialista em Saúde da Família pelo Polo de Educação Permanente Triângulo Sul-UFTM. Doutora em Atenção à Saúde pela UFTM. fernandaccamargo@yahoo.com.br

Geovanna Cristina Alves. Terapeuta Ocupacional pela UFTM. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Glendha Oliveira Arduini. Enfermeira graduada pela UFTM. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Isabel Aparecida Porcatti Walsh. Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Mestre em Engenharia de Produção e Doutora em Fisioterapia, todos pela Universidade Federal de São Carlos. Professor Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. Coordenadora do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família UFTM/UFGM.

Isadora Braga Calegari. Enfermeira graduada pela UFTM. Pós-graduada do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Jesislei Bonolo do Amaral. Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde UFTM. Proessora Adjunto junto ao Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Neonatal da UFTM.

Johnathan Augusto Silva. Biomédico graduado pela Universidade de Uberaba. Pós-graduando do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Karina Piccin Zanni. Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, Mestrado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (2010) e Doutorado em Neurociências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional e Coordenadora da Área de Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFTM.

Lázara Carolina Pelegrini. Enfermeira graduada pela UFTM. Especialista em Gestão e Políticas Públicas de Saúde pela Universidade de Uberaba. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Lidiane Cristina Barbosa. Biomédica graduada pela Universidade de Uberaba. MBA em Gestão da qualidade e Segurança dos Alimentos pela Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM. Saúde pela UFTM.

Luan Augusto Alves Garcia. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Gestão dos Serviços em Ergonomia. Especialista em Saúde do Adulto, modalidade Residência Multiprofissional UFTM. Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde pela UFTM.

Luana Rodrigues de OliveiraTosta. Psicóloga graduada pela UFTM e pós graduanda do programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS) no eixo de concentração da criança e do adolescente.

Luciana Maria da Silva. Psicóloga pela Universidade de São Paulo, Mestre em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo e Doutorado em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da UFTM

Marina Mendonça Emílio. Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2016) e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia UFTM/UFU.

Pedro Henrique Zani Jovanelli. Psicólogo graduado pela UFTM. Pós-graduando do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela UFTM.

Renata Gonçalves. Enfermeira graduada pela UFTM e pós graduanda do programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS) no eixo de concentração da criança e do adolescente.

Vitória Helena Maciel Coelho. Fisioterapeuta pela Faculdade Claretianas de Batatais. Mestre em Bioengenharia pela Universidade de São Paulo. Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo e pós-doutorado pelo Instituto de Física de São Carlos com o desenvolvimento de protocolos clínicos com terapias fotônicas para a área da saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro na área de saúde coletiva e no estágio supervisionado em atenção primária à saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Bloco de informações para compor Diagnóstico de Comunidade.	38
Figura 2. Roteiro para Diagnóstico de Comunidade - Saúde do Adulto.	40
Figura 3. Roteiro para o Diagnóstico de Comunidade, Saúde da Criança e do Adolescente	42
Figura 4. Cronograma para o Diagnóstico de Comunidade, Saúde da Criança e do Adolescente	43
Figura 5. Matriz 3 de verificação dos princípios da APS, segundo o princípio “Primeiro Contato	44
Figura 6. Matriz 4 de verificação dos princípios da APS, segundo o princípio “Longitudinalidade”	45
Figura 7. Matriz 5 de verificação dos princípios da APS, segundo o princípio “Integralidade”	46
Figura 8. Matriz 6 de verificação dos princípios da APS, segundo o princípio “Coordenação”	47
Figura 9. Matriz 7 de verificação dos princípios da APS, segundo o princípio “Centralização na família”	48
Figura 10. Matriz 8 de verificação dos princípios da APS, segundo o princípio “Orientação Comunitária”	49
Figura 11. Matriz 9 de pontuação referente aos Princípios da Atenção Primária	49
Figura 12. Área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	78

Figura 13. Pirâmide Etária da população cadastrada na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	80
Figura 14. Prevalência de aspectos sociais na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	69
Figura 15. Prevalência de aspectos sociais na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	81
Figura 16. Consumo de água entre a população cadastrada na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	81
Figura 17. Agravos à saúde prevalentes entre a população cadastrada na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	82
Figura 18. Prevalência de gestantes entre a população feminina cadastrada na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	82
Figura 19. Roteiro para orientação da entrevista junto aos informantes-chave entre a população cadastrada na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	83
Figura 20. Pontos de preocupação identificados pela observação ativa na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	89
Figura 21. Pontos de comércio identificados pela observação ativa na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	90
Figura 22. Equipamentos sociais identificados pela observação ativa na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	91
Figura 23. Equipamentos sociais identificados pela observação ativa na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	92
Figura 24. Recursos sociais identificados pela observação ativa na área de Abrangência de atuação da Saúde da Família.	93

Figura 25. Etapas para a elaboração do Projeto de Intervenção.	95
Figura 26. Principais problemas identificados pela priorização.	97
Figura 27. Demais problemas identificados.	98
Figura 28. Nós-críticos relacionados ao problema: elevada prevalência de Diabetes, Hipertensão e Depressão na área de abrangência da ESF.	100
Figura 29. Plano de ação para enfrentamento do nó-crítico “Estruturação do serviço prestado”.	101
Figura 30. Plano de ação para enfrentamento do nó-crítico “Necessidades da população”.	104
Figura 31. Nós-críticos relacionados ao problema: Violência: assaltos, homicídios na área de abrangência da ESF.	105
Figura 32. Plano de ação para enfrentamento do nó-crítico “Estrutura de violência”.	106
Figura 33. Plano de ação para enfrentamento do nó-crítico “Perspectivas vulneráveis”.	107
Figura 34. Plano de ação para enfrentamento do nó-crítico “Adultos em vulnerabilidade”.	108
Figura 35. Nós-críticos relacionados ao problema: Ausência de rotina implantada para a realização de exames Papanicolau e abordagem sobre a saúde da mulher.	110
Figura 36. Plano de ação para enfrentamento do nó-crítico “Lacunas na composição do trabalho”.	112
Figura 37. Plano de ação para enfrentamento do nó-crítico “Desarticulação com tomadores de decisão”.	113
Figura 38. Mapas de abrangência das Estratégia de Saúde da Família referente à Unidade de Saúde da Família Dona Aparecida Conceição Ferreira	116

Figura 39. Mapas de abrangência das Estratégia de Saúde da Família referente à Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia	148
Figura 40. Dados demográficos relacionados às Estratégias de Saúde da Família referentes ao território de abrangência do Centro de Atenção Integrada – Uberaba/MG - 2016	149
Gráfico 01. Gráfico da porcentagem de crianças de sete a quatorze anos que estão matriculadas e não matriculadas na escola na área de abrangência do CAIS	158
Quadro 01. Detalhamento dos estudos primários incluídos na revisão conforme aspectos da prática cotidiana ao cuidado a crianças e adolescentes condizentes ao modelo Estratégia Saúde da Família e dados bibliométricos (autor, ano, objetivo, método)	131
Quadro 02. Detalhamento dos estudos primários incluídos na revisão conforme aspectos da prática cotidiana ao cuidado a crianças e adolescentes limitantes ao modelo Estratégia Saúde da Família e dados bibliométricos (autor, ano, objetivo, método)	132
Quadro 03. Etapas para a elaboração do Projeto de Intervenção	168
Quadro 04. Matriz simplificada do plano de ação para o fortalecimento das equipes de abrangência do centro de atenção integrada à saúde (CAIS) de Uberaba/MG	173
Quadro 05. Matriz simplificada do plano de ação para o fortalecimento das equipes de abrangência do centro de atenção integrada à saúde (CAIS) de Uberaba/MG	176
Quadro 06. Matriz simplificada do plano de ação para o fortalecimento das equipes de abrangência do centro de atenção integrada à saúde (CAIS) de Uberaba/MG	179

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos temas conforme bases eletrônicas consultadas, quantidade de referências recuperadas, selecionadas e estudos incluídos. Uberaba-MG, 2017	130
Tabela 2. Número de famílias cadastradas no bolsa família referente às equipes de Saúde da Família da área de abrangência do Centro de Atenção Integrada	153
Tabela 3. Abastecimento e tratamento de água referente à área de abrangência do CAIS	154
Tabela 4. Sistema de esgoto, tipo casa e energia elétrica referente à área de abrangência do CAIS	156
Tabela 5. Gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos referente à Unidade de Saúde da área de abrangência do CAIS	159
Tabela 6. Equipamentos sociais existentes na área de abrangência da USF Dona Aparecida Conceição Ferreira	162
Tabela 7. Equipamentos sociais existentes na área de abrangência da UMS Nossa Senhora da Abadia	163
Tabela 8. Percentual alcançado pelas ESF com relação aos princípios da APS pontuados em entrevista	166
Tabela 9. Priorização conforme problemas identificados no território de abrangência das seis ESF, segundo a pontuação de 0 a 10, a fim de elencar as prioridades que irão nortear a atuação da RIMS no ano de 2017	170
Tabela 10. Semana Padrão da equipe da RIMS no eixo de concentração da infância e adolescência no ano de 2017	182

SUMÁRIO

REFERENCIAIS METODOLÓGICOS PARA O ESTABELECIMENTO DE ESPAÇOS COLETIVOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	22
Planejamento em Saúde no Brasil	18
Planejamento Estratégico Situacional em Saúde e Diagnóstico de Comunidade	32
Diagnóstico de Comunidades pelo Empreendimento da Técnica De Estimativa Rápida	35
Instrumentalização para a Técnica da Estimativa Rápida com enfoque na promoção da saúde do adulto	38
PARTE I - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA SAÚDE DO ADULTO	51
História da RIMS e área de concentração Saúde do Adulto	52
REFERENCIAIS TEÓRICOS PARA O ESTABELECIMENTO DE ESPAÇOS COLETIVOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADULTO	57
Promoção da Saúde: Perspectiva Histórica e Conceitual	58
Vulnerabilidades em Saúde	62
Cuidado em Saúde e Atributos da Atenção Básica	65
Núcleo e Campo do Conhecimento em Saúde Coletiva	69
Abordagem Sistêmica e o cuidado ao indivíduo e a sua família	72

O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE	77
O PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE	94
Instrumentalização para a elaboração do Projeto de Intervenção na Comunidade	95
Levantamento e Priorização dos Problemas identificados	97
Descrição do Problema: Elevada Prevalência de Diabetes, Hipertensão e Depressão na área de abrangência da ESF	100
Plano de ação para o nó-crítico: Estruturação do serviço prestado	101
Plano de ação para o nó-crítico: Necessidades da população	103
Descrição do Problema: - Violência: assaltos, homicídios na área de abrangência da ESF	105
Plano de ação para o nó-crítico: Estrutura de Violência	106
Plano de ação para o nó-crítico: Perspectivas vulneráveis	108
Plano de ação para o nó-crítico: Adultos em vulnerabilidade	110
Descrição do Problema: Ausência de rotina implantada para realização de exames Papanicolau e abordagem sobre a saúde da mulher	112
Plano de ação para o nó-crítico: Lacunas na composição do trabalho	113
Plano de ação para o nó-crítico: Desarticulação com tomadores de decisão	116
PARTE II - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	120
Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária à Saúde e a RIMS	121

REFERENCIAIS TEÓRICOS PARA O ESTABELECIMENTO DE ESPAÇOS COLETIVOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	127
Levantamento da literatura sobre o Cuidado à Criança e ao Adolescente no Cotidiano de prática da Estratégia Saúde da Família: Revisão da Literatura	128
Perspectiva Histórica e modelos Tecnoassistenciais	136
Política Nacional de Atenção Básica e a operacionalização do processo de trabalho junto à Estratégia Saúde da Família	141
O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE	146
Caracterização da Situação de Saúde	147
A área de abrangência das ESF	147
Caracterizando o público atendido nos territórios de abrangência das ESF	150
Os equipamentos sociais de acordo com a área de abrangência das ESF	162
Avaliação dos Princípios da APS	166
O PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE	167
Instrumentalização para a elaboração do Projeto de Intervenção na Comunidade	168
O Projeto de Intervenção	170
RIMS e a atuação transformadora	185

APRESENTAÇÃO

Fernanda Carolina Camargo
Luan Augusto Alves Garcia
Isabel Aparecida Porcatti Walsh

A organização dos serviços de saúde, na atualidade, necessita da implementação de tecnologias assistenciais diferenciadas, que possam garantir, cada vez mais, a resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS). Sobretudo, a integração Ensino-Serviço para a formação em saúde apresenta-se como espaço oportuno para ativar mudanças, tanto na formação quanto na qualidade assistencial, a fim de se consolidar cenários promotores da integralidade e humanização no cuidado à saúde (MENDES, 2010).

A presente publicação compõe o relato de experiência de uma iniciativa que visou integrar assistência e formação voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, com ênfase na atuação junto à Estratégia Saúde da Família. A motivação para a realização desta publicação parte de uma problemática do contexto prático na organização dos serviços de saúde. Considerou-se a missão de hospitais públicos de ensino vinculados das universidades para o fortalecimento das interações entre ensino-pesquisa-assistência. Preza-se que a melhoria da qualidade assistencial, neste cenário, está intrinsecamente relacionada com o aprimoramento dessas interações (HOYLER et al., 2014).

Conforme apresentado no Plano Diretor Estratégico (PDE) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) — cenário do desenvolvimento desta iniciativa — há dificuldades para a integração entre ensino-pesquisa e assistência

(HOYLER et al., 2014). Esse instrumento de governança, o PDE, foi elaborado em 2013 como primeira experiência de planejamento participativo, com vigência bianual de 2014 a 2016 – anteriormente, as experiências de planejamento da gestão eram normativas. O conteúdo do PDE apresenta como macroproblema estruturante a ser enfrentado pelo delineamento de ações estratégicas: a “Dificuldade de integração entre ensino, pesquisa e assistência”, que compõe um macroproblema desta instituição.

Ressalta-se ainda que o HC-UFTM tem como missão “Prestar assistência em saúde a todo cidadão, com qualidade, interdisciplinaridade e humanização, integrada ao ensino, pesquisa e extensão” e tem como vocação prestar assistência de excelência de média e alta complexidade no SUS. É referência assistencial para a microrregião de Uberaba, e para a macrorregião do Triângulo Mineiro Sul, compreendendo uma população de 744.497/habitantes. Como diretriz instituída, um dos aspectos de responsabilidade dos trabalhadores dessa instituição é: [...] incentivar a produção de conhecimento científico e tecnológico no âmbito do hospital, por meio da promoção de projetos de pesquisa e da definição de diretrizes (HOYLER et al., 2014)

A iniciativa empreendida pelo HC-UFTM para superação do macroproblema relaciona-se à implantação de um centro de apoio às equipes de saúde da família e promoção à saúde. O Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) resultou de um termo de cooperação entre UFTM, HC e Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, Minas Gerais, com anuência do Conselho Municipal de Saúde, em agosto de 2016.

De forma geral, o CAIS objetiva garantir a longitudinalidade do cuidado entre os pontos assistenciais: hospital, ambulatórios de especialidades vinculados ao hospital, equipes de saúde da família e demandas das populações contextualizadas ao território vivo. Com isso, fornece atendimento em saúde à criança e ao adolescente, a gestantes de risco habitual, adultos e idosos de forma interdisciplinar e qualificada, no âmbito da integração ensino-serviço para estímulo da formação e pesquisa em Atenção Básica e Promoção da

Saúde. A organização do processo de trabalho do CAIS pauta-se em conceitos que possibilitem as equipes lidarem com cotidianos complexos na saúde, como: conceito Positivo da Saúde — o Direito à Saúde; Territorialização e Planejamento Estratégico Situacional; Clínica Ampliada; Abordagem Familiar e Comunitária. Assim, engendra um cenário de inserção de práticas e formação, desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão, e democratização dos seus resultados — na Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família — para docentes, pesquisadores, discentes de graduação e pós-graduação da UFTM, trabalhadores de saúde envolvidos e a comunidade.

Dessa maneira, o projeto operacional do CAIS incorpora políticas contemporâneas para formação na perspectiva da Promoção à Saúde, com relevância para o fortalecimento da alta hospitalar qualificada e o cuidado contínuo em rede integrada (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; MENDES, 2010). Serviços ofertados perfazem: consultas programadas; acolhimento; intervenções clínicas como pequenas cirurgias e coleta de exames; atividades em grupo; visitas domiciliares; busca ativa de famílias de risco, casos críticos e faltosos; matriciamento da Saúde da Família; educação continuada e planejamento participativo (incluindo Conselho local de Saúde). O acesso às atividades propostas é restrito às demandas identificadas por seis equipes de saúde da família da área de abrangência do CAIS, devido à vulnerabilidade social.

Cada vez mais torna-se necessário fortalecer o CAIS em seu projeto operacional, enquanto espaço produtor de ciência e formação para a Promoção da Saúde e Atenção Básica. Para tanto, a presente publicação apresenta-se como um documento com o potencial de orientar a condução da formação e da assistência sob esses princípios norteadores, empreendidas pelo Programa de Residência Multiprofissional do HC-UFTM. O documento apresenta: Referencial Teórico e bases Metodológicas que orientaram a atuação dos residentes; o diagnóstico da situação de saúde do território assistido da área de abrangência ao CAIS e o projeto de intervenção pormeno-

rizado que direciona a atuação dos residentes neste contexto. Dessa maneira, a fundamentação teórico-prática presente nesta publicação está direcionada a orientar o processo de trabalho para a atuação de residentes na atenção básica e saúde da família. Espera-se contribuir com o fortalecimento do compromisso social sobre o tema e com a corresponsabilização entre os integrantes da rede de atenção à saúde, na qual o complexo HC-UFTM se integra, por meio de uma formação ativa onde conhecer é transformar!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM/MS 2.488/2011. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

BRASIL. Portaria GM/MS 3.390/2013. Institui a **Política Nacional de Atenção Hospitalar** (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

HOYLER, A. et al. **Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo, 2013-2014. 138p.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-62599-63-7



9 788562 599637