

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PLANEJAMENTO:

PROPOSTA DE ATUAÇÃO NUMA UNIDADE SANITÁRIA EM UM
BAIRRO DE PERIFERIA URBANA, NO MUNICÍPIO DE CRI
CIÚMA-SC.

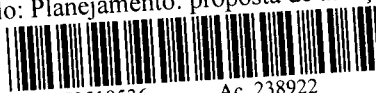
PAULA CARDOSO DE BEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0003
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0003
Autor: Bem, Paula Cardoso
Título: Planejamento: proposta de atuaçã



972519536

Ac. 238922

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

Este projeto foi realizado sob a orientação do Professor do Departamento de Enfermagem da UFSC, Enfº Antônio de Miranda Wosny e sob a supervisão da Enfermeira do Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal de Criciúma, Fernanda Píccolo.

Colaboradores: Judite Hennemann Bertoncini

Maria Rocha

Poder-se-á atingir um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo até o ano 2000 mediante o melhor e mais completo uso de recursos mundiais, aos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamentos e conflitos militares.

Alma-Ata.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	01
II - OBJETIVOS	03
III - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
IV - LEVANTAMENTO DA REALIDADE DOS BAIROS BOLA VISTA, <u>PA</u> RAISO E TERESA CRISTINA	06
V - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
VI - METODOLOGIA	25
VII - AVALIAÇÃO	28
VIII - CRONOGRAMA	30
IX - CONCLUSÃO	32
X - BIBLIOGRAFIA	34

I - INTRODUÇÃO

O Curso de Graduação em Enfermagem oferece ao aluno da VIIIa. Unidade Curricular como campo de estágio as áreas de saúde da criança e do adolescente, saúde da mãe, saúde do adulto em intercorrências clínicas e saúde individual e coletiva na comunidade. Interessados em contribuir, com o desenvolvimento da comunidade buscando-se melhores condições de vida e por querer um aprofundamento do ensino da enfermagem na saúde pública escolheu-se a área saúde individual e coletiva na comunidade para realização do estágio.

Terá como campo o estágio, a Prefeitura Municipal de Criciúma, sendo que o motivo da escolha foi a falta de locais proporcionados para realização de estágio na área de saúde, escolhida, e por ser um campo que está se realizando e organizando propostas de trabalho com comunidade.

O estágio será realizado na Unidade Sanitária do Bairro Bela Vista, situado na periferia urbana do município. Essa unidade além de atender o referido bairro, presta serviços a mais dois bairros vizinhos, todos com uma comunidade sócio-economicamente

carentes.

De 13.05.85 a 19.07.85 compreenderá o período de estágio, sendo que os últimos cinco dias serão para avaliação da execução do estágio.

II - OBJETIVOS GERAIS

1. Desenvolver um trabalho conjunto com a equipe de saúde, abrangendo as áreas de assistência, educação e administração, buscando a elevação da qualidade do atendimento prestado à população pela Unidade Sanitária do Bairro Boa Vista.
2. Estimular a participação da população na unidade sanitária.
3. Avaliar qual o papel do enfermeiro na atenção primária de saúde, comparando o estágio que se desenvolverá, a prática atual e bibliografias existentes.

III - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apresentar o projeto à equipe de saúde da Unidade Sanitária.
2. Realizar, em conjunto com a equipe de saúde, uma avaliação dos serviços prestados pela Unidade Sanitária do Bairro Bela Vista.
3. Executar assistência de enfermagem.
4. Desenvolver com os atendentes de enfermagem o planejamento e avaliação dos procedimentos básicos e administrativos da Unidade Sanitária.
5. Participar das reciclagens com a equipe de enfermagem.
6. Atingir 100% de cobertura vacinal da demanda ativa da Unidade Sanitária.
7. Aumentar a realização de visitas domiciliares pela equipe de saúde.
8. Participar em conjunto com a equipe de saúde, na formação e desenvolvimento de um grupo de gestantes.
9. Participar das reuniões do Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal de Criciúma.

10. Desenvolver uma avaliação do papel do enfermeiro na atenção primária de saúde.
11. Divulgar proposta de estágio à acadêmicos e docentes.

IV - LEVANTAMENTO DA REALIDADE DOS BAIROS ~~BELA~~ VISTA,
PARAÍSO E TEREZA CRISTINA

Como melhor forma de simplificação, os nomes dos bairros serão indicados como:

Bairro Bela Vista - Bairro B

Bairro Paraíso - Bairro P

Bairro Tereza Cristina - Bairro T.

4.1 - Área Geográfica e Limites: Em Anexo (nº 1) está o mapa dos três bairros.

Bairro B: área 729.000 m² (729 hab.); ao norte existe a Vila Floresta e Vila Franca, ao sul a Santa Augusta, ao leste o Paraíso e ao oeste a Cidade Mineira.

Bairro P: área 346.666 m² (1.317 hab.); ao norte existe o Rio Criciúma, ao sul a R.F.F.S.A., ao leste o Pinheirinho e ao oeste a Boa Vista.

Bairro T: área 63.507,47 m²; ao norte existe a R.F.F.S.A., ao sul com as terras de Giãcomo Biléssimo, a leste com o loteamento João Spillere e a oeste com o Rio Criciúma.

4.2 - Conhecimentos Históricos:

Bairro B: em 1945 instalaram-se no local, em casas de barro, famílias do Paraná a fim de construir a estrada de ferro. Posteriormente ao terminarem a construção, foram contratadas pela companhia carbonífera Boa Vista. A companhia financiava ou cedida os terrenos e materiais para a construção de casas para seus trabalhadores. Nesta época não existia energia elétrica e usavam água de poço ou de uma fonte que existia na comunidade. A comunidade nesta época era exclusiva de mineiros. Hoje a população do bairro é bastante rotativa uma vez que quando os mineiros se aposentam voltam para a cidade de origem. Isto acontece porque muitos não compraram a casa da companhia.

Bairro P: em 1941 chegou a primeira família no bairro. Nesta época o local era coberto de mato, não tinha água. Então, construíram um poço que fornecia água para todos os moradores, inclusive para outros bairros vizinhos. O transporte para o centro da cidade era de carro de boi. A energia elétrica provinha da usina de carvão próxima. Em 1945 o transporte iniciou a funcionar com um ônibus. No início o bairro denominava-se Baixadinha e a muito tempo é conhecido na cidade como bairro fonte de marginais.

Bairro T: em 1975 na administração do prefeito em exercício, surgiu a necessidade de deslocar as 360 famílias que moravam às margens da estrada de ferro local (E.F.D.T.C.) a fim de que naquele local fosse construída "a mais moderna e arrojada via de circulação do Estado". O prefeito desapropriou as terras colocando quase todas as famílias em uma área piritosa pertencente a prefeitura, fundada com o nome de Vila Tereza Cristina. Essas famílias que moravam as margens da estrada de ferro era considera-

da marginalizada e mesmo com a mudança para o novo bairro ainda recebia essa denominação. O bairro no início recebeu popularmente a alcunha de Pedregal, isto porque era uma área onde "tudo de coisa ruim ia para lá, a terra era ganha e existia grande quantidade de pirita; nome semelhante a um bairro de uma novela da TV da época.

4.3 - Aspectos Culturais:

Bairro B: aproximadamente 70% da população tem como religião a católica apostólica romana; existem 2 templos religiosos: a Igreja Santuário Nossa Senhora Aparecida e a Igreja Assembléia de Deus. É folclórico do bairro a realização de festas de igreja e festas juninas. Funciona no bairro o Coral de Etnias Negras - por ser 80% dos membros pertencente a área.

Bairro P: existe no bairro apenas um templo religioso que é a Igreja Nossa Senhora do Porto. Realiza-se no bairro festas religiosas e juninas.

Bairro T: existe dois templos religiosos, a Capela Santa Terezinha do Menino Jesus e a Igreja Assembléia de Deus. O sino da capela soou pela primeira vez em 1976 através da primeira moradora do bairro. Frequentam os cultos na Igreja Assembléia de Deus aproximadamente vinte e duas famílias.

4.4 - Organização Social:

Bairro B: as características étnicas são alemães, italianos e preponderando o elemento negro. Existe as seguintes instituições sociais no bairro:

- Grupo de reflexão: existem 10 grupos, possuindo em média 8 a 10 pessoas; reúnem-se nas casas dos próprios participantes.
- Diretoria do Centro Comunitário: é constituída por membros da comunidade, eleitos em assembléia geral; reúnem-se quinzenalmente para discutir os problemas da comunidade, bem como os relativos à administração do centro; compete a eles supervisionar as atividades desenvolvidas no centro comunitário.
- Clube de Mães: existem 3 clubes de mães.
- Escola Básica Lindolfo Collor: funciona com pré-primário e o primeiro grau completo; existem vinte classes de alunos.
- Associação de Pais e Professores.
- Diretoria da Associação Boa Vista: reúnem-se na sede da associação do Bairro Boa Vista.
- Aulas de ginástica: funciona com cinquenta e três membros, três vezes por semana.
- Projeto Casulo Boa Vista: atende crianças de 03 aos 06 anos ; funciona no centro comunitário; horário de funcionamento das 8 as 16 horas; possui 34 crianças em período integral e 30 no período matinal; mantido por convênio com a LBA e AFASC, os quais fornecem 04 refeições diárias e o material didático utilizado no trabalho com as crianças.
- Cebem Boa Vista: faixa etária atendida 7 a 18 anos; horário de funcionamento 8 às 12 e 13 às 17 horas; número de alunos = 66, sendo 36 no período matutino e 30 no vespertino.

Bairro P: características étnicas semelhante ao bairro - descrito anteriormente. Existem as seguintes instituições sociais no bairro:

- Diretoria de Pais e Professores (APP)

- Clube de Mães: existem 2 clubes de mães; os dois funcionam com dezoito participantes.
- Coral Santa Cecília: existe há 7 anos, é composto de vinte membros.
- Legião de Maria.
- Posto de Atendimento Médico: funciona no barração da igreja , quatro vezes por semana (2a., 3a., 4a. e 6a. feiras); o atendimento médico é coordenado por uma irmã e uma secretária.
- Creche Casulo Paraíso I: atende a faixa etária de 02 a 06 anos, período de funcionamento das 8:30 às 16:30 horas.
- Creche Casulo Paraíso II: atende a faixa etária de 03 a 06 anos; possui 67 alunos; período de funcionamento 8:30 às 16:30 horas.
- Grupo de jovens: fundado em março de 1984.
- Sociedade Amigo de Bairro: reconhecida como órgão de utilidade pública desde 1978.
- Escola Reunida Elisa Sampaio Rovaris, funciona com 1a. a 4a. - série; número de alunos = 155.

Bairro T: sendo que o bairro foi ocupado por pessoas de outros bairros do município as características étnicas são heterogêneas ou seja, alemães, italianos, negros, etc. As instituições sociais do bairro são:

- Projeto Casulo Tereza Cristina: faixa etária atendida de 03 a 06 anos, horário de funcionamento 8:30 às 16:30 horas: número de alunos 64.
- Time de Futebol: "Ouro Negro Futebol Clube" - existe há 3 anos.

- Escola Reunida Elisa Sampaio Rovaris: é a mesma escola que atende o bairro vizinho.
- Diretoria de Pais e Professores (APP).
- Associação de Moradores: fundada há dois anos..
- Clube de Mães: o grupo se reúne no Centro Comunitário semanalmente.
- Centro Comunitário "Fidelis Barata": fundado em 1976.

4.5 - Sistema Econômico

O Bairro P e T são coberto de rejeitos piritosos, tornando-se praticamente impossível o plantio; ressalta-se que por serem bairros de perímetro urbano, os terrenos são pequenos para que realizem plantações.

4.6 - Sistema Social

4.6.1 - Saúde:

Bairro B: comunidade atendida pela Unidade Sanitária no Centro Comunitário; possui uma farmácia no bairro.

Bairro P: Comunidade atendida pelo ambulatório médico que funciona no barracão da igreja e pela Unidade Sanitária do centro comunitário; não existe farmácia no bairro.

Bairro T: não existe farmácia nem atendimento médico no bairro; são atendidos no posto de atendimento médico do Bairro - Paraíso e Unidade Sanitária do Bairro Boa Vista, mas segundo os moradores a comunidade utiliza mais o ^{posto atendimento} ambulatório médico por ser

melhor recebida pelo bairro.

4.6.2 - Habitação

Bairro B: segundo já descrito no histórico, a comunidade comprou os terrenos da carbonífera Boa Vista, entretanto ainda existem muitas famílias sem escrituras da terra.

Bairro P: a maioria dos terrenos não são legalizados; segundo moradores não existem numeração nas casas.

Bairro T: 78,5% dos moradores possuem casa própria, sendo que o tamanho das casas varia em torno de 21 a 40 m²; as primeiras famílias que chegaram no bairro escolheram os terrenos oferecidos a elas; as pessoas ainda não possuem os terrenos legalizados e o Departamento de Habitação da Prefeitura está providenciando as escrituras.

4.6.3 - Recreação

Bairro B: o lazer do bairro dá-se através de reuniões dançantes na Associação Boa Vista; de um time de futebol, bem como de promoções no centro comunitário.

Bairro P: segundo moradores a recreação no bairro é nula, entretanto as pessoas se deslocam até o Bairro Boa Vista.

Bairro T: o lazer no bairro dá-se através de bailes no centro comunitário e de uma time de futebol.

4.7 - Infra Estrutura e Serviços

Bairro B: o bairro possui eletrificação, aproximadamente 25 ruas não possuem iluminação pública. O transporte é realizado através de Ônibus circular de 15 em 15 minutos. A distribuição de água é realizada pela CASAN, O bairro possui 3 mercados, 6 vendas e aproximadamente 15 bares e 1 farmácia.

Bairro P: a eletrificação do bairro é realizada pela CELESC, sendo que ainda existem ruas com inexistência de energia elétrica. O transporte é realizado por Ônibus circular de 30 em 30 minutos. A CASAN realiza a distribuição de água e a rede de esgoto existe somente numa rua. O bairro possui 3 armazéns e 4 bares.

Bairro T: o bairro possui eletrificação e a iluminação pública é precária e inexistente em algumas ruas. O transporte é realizado por Ônibus circular de 60 em 60 minutos. A CASAN realiza a distribuição de água e a rede de esgoto existe somente em uma rua e as pessoas não possuem condições de canalizá-lo. Existem no bairro 2 armazéns e 6 bares.

4.8 - Unidade Sanitária do Bairro Boa Vista

4.8.1 - Histórico

A Secretaria de Saúde do Município de Criciúma foi fundada ainda na atual administração consequência de compromisso assumido em campanha eleitoral. Neste contexto surge a Unidade Sanitária - do Bairro Boa Vista como projeto piloto. Desta maneira não aconteceu uma discussão prévia com a comunidade sobre o que é saúde

e para que serve uma unidade sanitária, ~~na~~ prática atual do departamento, o levou a uma participação diminuída da comunidade na unidade. A primeira experiência de trabalho com a comunidade foi um curso de agente de saúde que contou com a participação de dezessete pessoas. Atualmente existe proposta de se resgatar o contato com essas pessoas bem como investir em outras atividades que envolvam a comunidade.

4.8.2 - Recursos Físicos: No Anexo(2) está um esquema da planta.

- 1 sala de consulta médica;
- 1 sala de pré-consulta;
- 1 sala de procedimentos básicos, vacinação e farmácia;
- 1 sala de espera (corredor);
- 1 banheiro;
- 1 sala de consulta odontológica.

4.8.3 - Recursos Humanos

- 1 médico;
- 3 atendentes de enfermagem;
- 1 enfermeira que realiza supervisão semanal.

4.8.4 - Funcionamento e Serviços Oferecidos à População

Funciona no Centro Comunitário do Bairro Boa Vista. Horário de funcionamento: 07:30 às 11:30 e 13:00 às 17:30 horas. A unidade oferece os serviços de consulta médica, atendimento de

enfermagem, fornecimento de medicamentos e vacinação.

As consultas médicas são realizadas todos os dias a tarde com exceção das quinta-feiras.

A marcação das consultas médicas acontecem no dia anterior, porém ocorre tentativa de resolução pelos atendentes de enfermagem antes de encaminhar ao médico.

As pré-consultas são realizadas pelos atendentes de enfermagem, nela são verificados: a pressão arterial, temperatura, peso e colhido um breve histórico do quadro mórbido.

Existe um arquivo onde são agendadas através de prontuário família (esse prontuário permanece na unidade sanitária), portando fichas individuais, de todas as famílias que utilizam o serviço médico na unidade sanitária. Através de uma ficha o médico realiza o controle epidemiológico.

Quanto aos procedimentos básicos de enfermagem são realizados diariamente em período integral, menos os curativos que são realizados pela manhã, havendo exceção quando necessário. Os procedimentos básicos são anotados diariamente em fichas sendo realizado o levantamento mensal e anual dos mesmos.

Eventualmente são realizados atendimentos domiciliares pelo médico ou pelas atendentes de enfermagem.

A seguir estão apresentados os dados obtidos referente ao serviço prestado na unidade sanitária no ano de 1984..

a) Relatório anual da unidade sanitária do bairro

Boia Vista.

- Total de consultas: 1773

- Dias de atendimento médico: 140
- Média/dia: 12,66%
- Encaminhamentos: 67
- % do número de consultas encaminhada/dia: 3,77%
- Encaminhamentos para: otorrinologia, cirurgia, cardiologia, hospitalização, oftalmologia, neurologia, pediatria, ortopedia, ginecologia, DASP, urologia, reumatologia e endocrinologia (encaminhamentos em ordem decrescente).
- Exames solicitados: 518
- Média de exames/consulta: 26%
- Relação das vinte doenças mais comuns atendidas: - pré-natal; impetigo; verminose; gripe; leucorréia; ~~anemia~~ anemia; conjuntivite; otite média; dor abdominal; acompanhamento do DNPM (não é doença); diarréia; infecção urinária; doenças pulmonares (bronquite, asma, pneumonia, traqueobronquite); dermatite; amigdalite; escabiose; abcesso; desnutrição; neurose; gastrite.

b) Relatório anual de atividades de enfermagem: o modelo da ficha de procedimentos de enfermagem e o total de atividades desenvolvidas, visitas domiciliares e outros estão no Anexo 3.

- Serviço de Imunização:

A imunização funciona na unidade sanitária com quatro tipos de vacinas: sabin, DPT, toxóide tetânica e anti-sarampo. Elas são aplicadas diariamente em período integral com exceção da anti-sarampo que somente é aplicada na sexta-feira por questão técnica. Existe um arquivo onde são guardados os cartões agendados por data da próxima dose de vacinação. O controle de

entrada, saída e despesa de vacinas vencidas acontece através de um relatório mensal. Não é possível se fazer um levantamento da cobertura vacinal atingida por não existir dados do número de crianças nos bairros.

- Serviço de farmácia:

A farmácia funciona com os medicamentos básicos, ela é abastecida com medicamentos da CEME vindos para o FUNRURAL. A Prefeitura não possui convênio com a CEME. A saída se dá através de receitas médicas, ou através dos atendimentos feitos pelas atendedoras de enfermagem.

Outros Anexos:

Anexo 4 - Prontuário Família

Anexo 5 - Ficha individual

Anexo 6 - Ficha epidemiológica

Anexo 7 - Ficha de Relatório mensal de vacinas..

V - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 - Sistema de Saúde:

A principal modalidade de prática e organização de saúde no Brasil, nos últimos anos, é a medicina hospitalar, tendente à concentração e à especialização crescente de recursos e conhecimentos, fundada em bases nitidamente empresariais que dependem, em grande parte, do financiamento da Previdência Social. A ela cabem papéis bem definidos, como o da manutenção da força de trabalho - pelo que as ~~classes~~ classes trabalhadores são sua clientela preferencial e o da reprodução do capital investido no próprio setor saúde. A relevância do econômico nesses papéis é bem marcante, embora não ~~exclua~~ exclua os conteúdos políticos e ideológicos que possam estar neles contidos.

5.2 - Assistência Primária de Saúde

Em todo o mundo geral é o descontentamento com a atenção à saúde. As razões não são difíceis de perceber. Com o conhecimento técnico existente, seria possível melhorar a saúde. Infe

lizmente, na maioria dos países esse conhecimento não está sendo aplicado em benefício da maioria. Os recursos de saúde destinam-se sobretudo a sofisticadas instituições médicas em áreas urbanas. Muito ao contrário da duvidosa premissa social em que tal fato se baseia, a concentração de complexa e dispendiosa tecnologia em limitados segmentos da população sequer oferece a vantagem de melhorar a saúde.

Simultaneamente, em todo o mundo, grupos desprivilegiados não têm acesso a qualquer forma permanente de serviços de saúde. Constituindo talvez quatro quintos da população mundial, vivem esses grupos principalmente em áreas rurais e favelas urbanas.

Os cuidados primários de saúde representam uma abordagem prática para a dor, aos indivíduos e às famílias da comunidade, acesso universal aos cuidados essenciais de saúde, de forma aceitável, a um custo que esteja ao seu alcance e mediante sua plena participação.

O compromisso político para os cuidados primários de saúde implica mais do que o apoio formal de líderes do governo e da comunidade; requer uma reorientação das estratégias nacionais de desenvolvimento da saúde. Implica a transferência de maior parcela dos recursos de saúde à maioria desservida da população.

5.3 - Ações Integradas de Saúde e Municipalização dos Serviços de Saúde

Atualmente o setor público da saúde acha-se com um conjunto de instituições, cujos objetivos são frequentemente concorrentes, dando margens a distorções amplamente constantes tais

como: paralelismo de ações, superposições de clientela, ~~fra~~ racionalização na alocação de recursos, distribuição inadequada dos serviços de maior complexidade, inexistência de ações primárias de saúde, baixa resolutividade dos serviços de saúde e falta de integração em níveis interinstitucionais entre os níveis primários, secundários e terciários⁷. Visando diminuir o paralelismo de ações claramente constatado em nosso país e acima relatado surge o plano de Ações Integradas de Saúde (hoje com o nome de Plano de Ações Conjuntas - PAC), tentando em cada município dentro de sua realidade integrar esforços das diversas instituições que prestam serviços de saúde de maneira a proporcionar à população o maior acesso aos mesmos e a melhoria do atendimento. As Ações Integradas de Saúde tem o intuito de garantir à toda população dos municípios uma rede de serviços preventivos e curativos, distribuídos de forma regionalizada. No primeiro nível das ações integradas de saúde devem ser coordenadas pela Secretaria de Saúde e Bem Estar Social do município. no segundo nível fica à cargo do INAMPS, que também é responsável pelo terceiro nível, e da Secretaria Estadual de Saúde. Obviamente o volume e a composição dos programas de investimento obrigam a formulação de nova política econômica nacional devolvendo ao município a capacidade de mobilizar recursos específicos para o desenvolvimento social. Para que as ações integradas se realizem é necessário firmar convênio com as três instituições responsáveis, entretanto o INAMPS faz com a maior tranquilidade o convênio com as entidades privadas lucrativas, mas com o setor público há necessidade de reivindicar e reclamar muito. O setor público estadual e o setor público municipal se acha no direito de receber subsídios do INAMPS porque a maior parte da população brasileira, hoje é

previdenciária, se o estado e a prefeitura atende o previdenciário é um direito que nós temos de receber esse recurso do INAMPS, e não só as entidades conveniadas ou contratadas do setor privado lucrativo.⁷

"Tendo em o atual atendimento dos problemas de saúde e tendo claro que todo indivíduo tem direito a saúde e reconhecendo o direito de toda a população ter acesso aos serviços de saúde, surgiu a proposta no município de Criciúma de municipalizar os serviços de saúde, com o intuito de unir o INAMPS, Secretaria da Saúde e Secretaria de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal de Criciúma. O projeto está em fase de firmação de convênio podendo ser assegurado dentro de quarenta dias aproximadamente.

5.4 - Enfermagem nos Serviços Básicos de Saúde

Se fizermos avaliação dos programas de serviços básicos de saúde proposto ao sistema de saúde a alguns anos atrás, observaríamos que não explicita nem sequer faz referência ao que se espera do profissional e das categorias ocupacionais de enfermagem já definidas pelo sistema formal de ensino e/ou pela legislação do exercício- Felizmente essa situação já está mudando, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) já estão recebendo solicitação em programas de trabalho com vista ao desenvolvimento de recursos humanos adequados aos serviços básicos de saúde.¹²

Sem dúvida é muito importante essa participação nos programas de serviços básicos de saúde, com enfoque na preparação de recursos humanos diversificados, porém para as entidades de

enfermagem não basta cuidar apenas da formação dos recursos humanos, no caso da enfermagem, sem atentar para outros aspectos do problema.

São relevantes para a enfermagem:

1º) a utilização plena do pessoal no exercício da prática, apoiada por uma legislação atualizada que permita o aproveitamento máximo de toda a capacidade do pessoal preparado e real efetividade dos programas e das ações desenvolvidas;

2º) a criação de cargos de enfermeiros nos serviços básicos de saúde, afim de que seja possível o desempenho de suas novas responsabilidades, explicitadas em todos os níveis, mas principalmente a nível primário para o treinamento, supervisão, avaliação e apoio sistemático do pessoal de atenção primária.¹²

5.5 - A Mulher

A mulher atualmente assume importância crescente como força de trabalho, além de seu papel fundamental no núcleo familiar. O fato de se estabelecer um programa específico dirigido à mulher e de se enfatizar certas atividades prioritárias não deve ser interpretado como uma subestimação dos demais serviços que cabe à rede básica, executar e sim com estratégia de destinação seletiva de recursos que permitam a operacionalização de conteúdos de grande prioridade, vinculados à população feminina em todas as fases de sua vida, e que vinham sendo negligenciados.¹⁰

O grupo de mulheres de 15 a 49 anos contribuiu com aproximadamente 7% do total de óbito gerais (1983). Constatou-se que 6,3% dos óbitos é devido a complicações da gravidez e 5,9% do par.

to e do puerpério.

Considerando-se as causas diretamente relacionadas com a função reprodutiva, observou-se que óbitos por hipertensão na gravidez, complicações do trabalho de parto, infecção puerperal, hemorragias obstétricas e aborto são os mais frequentes, apesar de serem facilmente evitáveis através da adequada assistência - pré-concepcional, pré-natal, ao parto, ao puerpério e intergestacional. O sistema de saúde deve estar orientado e capacitado para o atendimento das necessidades de saúde da população feminina.¹⁰

5.6 - Educação

Segundo Paulo Freire o profissional realiza a educação de desenvolvendo suas atividades perante a sociedade tendo o compromisso de transformá-la. Não é possível um compromisso verdadeiro com a realidade, e com as homens que ele e ~~que~~ nela estão, se desta realidade e destes homens se tem uma consciência ingenua. Não é possível um compromisso autêntico se, aquele que se julga comprometido, a realidade se apresenta como algo dado, estático e imutável. Se não se vê e não se capta como uma totalidade, cujas partes se encontram em permanente interação. Somente não tendo essa visão ingênua e "focalista" da realidade, poderá se constituir um compromisso de transformação.⁵

A educação em saúde geralmente define um trabalho planejado ou formal que visa, no momento oportuno, incentivar e fornecer informação através de técnicas e situações que desenvolvam conhecimentos, atitudes e comportamentos mais adequados para a saúde do indivíduo, do grupo ou da comunidade.⁵

VI - METODOLOGIA

Antes de iniciarmos colocando a forma pela qual serão alcançados nossos objetivos gerais e específicos é importante estabelecer a postura que teremos frente a execução da proposta - de trabalho. Essa terá um sentido democrático, procurando ao máximo estimular a participação conjunta com a população, promovendo a descentralização do poder e conhecimentos. Queremos deixar claro que essa postura é um princípio que por certo regerá também nossa vida profissional. Em todas as atividades do estágio procurará se estabelecer com as pessoas uma relação fundamentada nessa postura.

Objetivo nº 1 - No primeiro dia de estágio se fará uma apresentação do projeto a toda equipe de saúde da Unidade Sanitária do Bairro Boa Vista.

Objetivo nº 2 - Aproximadamente na primeira semana de execução do estágio, em conjunto com a equipe de saúde, se realizará uma avaliação dos serviços prestados. Como critério de avaliação se fará observação direta e questionamento com as pessoas que

prestam e utilizam o serviço. A avaliação será dos técnicos propriamente dita, qualidade das orientações e questões administrativas.

Objetivo nº 3 - Executar assistência de enfermagem direta ao paciente ou família, nas visitas domiciliares e durante o atendimento na unidade sanitária. O atendimento prestado na unidade sanitária compreenderá vacinação, injeção, curativo, nebulização e outros que se fizer necessário. A assistência será executada individualmente ou em conjunto com a equipe de saúde.

Objetivo nº 4 - Em conjunto com as atendedoras de enfermagem elaborar normas técnicas e administrativas (planejamento). Fazer avaliação dos serviços prestados e administrativos diariamente e quando necessário. O horário das avaliações diárias será estabelecido com os atendedoras de enfermagem no início da execução do estágio.

Objetivo nº 5 - Se fará educação em serviço através de reciclagem semanal. Dela participará toda a equipe de enfermagem, incluído enfermeira supervisora do Departamento de Saúde, sendo que o dia e o horário permanecerá o mesmo que existe atualmente: quarta-feira das 08:00 às 10:00 horas. O assunto a ser abordado na reciclagem será referente ao resultado das avaliações realizadas ou outras decididas pela equipe de enfermagem. Quanto a educação em serviço fica subentendido que ela ocorrerá não somente nas reciclagens semanais mas sim a todo momento quando necessário.

Objetivo nº 6 - Na primeira semana quando se fizer uma avaliação dos serviços prestados pela unidade sanitária, se fará um levantamento do arquivo de vacinação avaliando-se a cobertura atingi-

da na demanda atual da unidade. Propõem-se fazer visitas domiciliares nas casas das pessoas com atraso nas doses de vacina.

Objetivo nº 7 - Tendo em vista o número de visitas domiciliares realizadas no ano de 1984 (20 visitas domiciliares) procurará se estimular ao máximo o aumento dessa atividade. A proposta de aumentar o número ocorrerá na visita às casas das pessoas com atraso vacinal, convites de gestantes para participar do grupo, pessoas que não podem se locomover para receber cuidados médicos ou de enfermagem, e outros, sempre que necessário ou devido a novas propostas que poderão vir a surgir.

Objetivo nº 8 - Como forma de dinamizar o serviço de pré-natal na unidade sanitária, lançou-se a idéia de formação de um grupo de gestantes. Por intermédio das consultas de pré-natal realizadas na unidade sanitária, por divulgação à toda a comunidade e por visitas domiciliares realizadas através de informação de outros serão feitos os convites para as gestantes. Esse convite ocorrerá durante a primeira semana da fase de planejamento do estágio. A equipe de saúde responsável pela formação de grupo levantou - propostas ~~de~~ como poderá funcionar o grupo: reunião semanalmente, as terça-feira (propõem-se marcar as consultas de pré-natal para esse mesmo dia da semana), horário 15:30 às 17:00 horas. O ~~assun~~to a ser discutido em cada encontro serão as necessidades e opiniões apresentadas pelas próprias gestantes. A dinâmica do grupo ainda não está bem definida, de início a equipe de saúde preparará o assunto a ser abordado, será colocado as gestantes para diálogo e enriquecimento do mesmo. É claro que serão colocadas todas essas propostas para as gestantes discutirem.

Objetivo nº 9 - Participar das reuniões no Departamento de Saúde da Prefeitura, que acontece semanalmente todas as quinta - feiras no período vespertino. Durante a execução do estágio, haverá reuniões semanalmente com a supervisora do estágio a fim de discutir o andamento da execução do estágio. O dia e horário das reuniões será discutido entre as mesmas. Devido a distância entre o local de estágio e universidade, os encontros com o orientador do estágio serão quinzenalmente. Data a ser marcada posteriormente entre docente-acadêmica.

Objetivo nº 10 - Considerando que o estágio será executado em uma unidade sanitária, 1º nível de atenção à saúde (atenção primária de saúde), vou-se fazer uma avaliação do papel do enfermeiro à nível de atenção primária. Será feito um levantamento das bibliografias existentes, questionamentos com profissionais que atuam nesse nível e avaliação do papel executado pelo estagiário na unidade sanitária durante o período do estágio.

Objetivo nº 11 - Através da apresentação do projeto em seminário, através de contatos pessoais e propondo a leitura do projeto, se promoverá o conhecimento do campo de estágio, trabalho de saúde realizado pela prefeitura (conhecer o tipo de trabalho) e a critica do projeto proposto, a todos que por interesse aceitar o convite.

VII - AVALIAÇÃO

Ao final do estágio os objetivos serão considerados atingidos:

Objetivo nº 01 - Se ocorrer a apresentação do projeto para a equipe de saúde da unidade.

Objetivo nº 2 - Se ocorrer a avaliação planejada e através dos critérios de avaliação estabelecidos ou por outro de melhor resultado.

Objetivo nº 3 - Se conseguir administrar todos os serviços da unidade, encerrando a execução do estágio com melhores condições administrativas da unidade e se conseguir ter uma visão de administração de ~~enfermagem~~ afirmação na unidade de saúde.

Objetivo nº 4 - Se ocorrer em conjunto com as atendedoras de enfermagem o planejamento, ~~execução~~ e avaliação dos serviços prestados. A avaliação deverá ocorrer diariamente em horário estabelecido pela equipe de enfermagem (meia hora diariamente).

Objetivo nº 5 - Se acontecerem as reciclagens necessárias, dentro do dia, horário e assuntos propostos. Existirá uma ficha para marcação dos assuntos abordados em cada reciclagem semanal.

Objetivo nº 6 - Se atingir 100% de cobertura vacinal da demanda ativa da unidade no final da execução do estágio.

Objetivo nº 7 - Aumentar o número de visitas domiciliares verificando se ocorreu o aumento proposto.

Objetivo nº 8 - Se houver a participação da equipe de saúde na formação e desenvolvimento do grupo de gestantes.

Objetivo nº 9 - Se participar semanalmente nas reuniões do Departamento de Saúde da Prefeitura.

Objetivo nº 10 - Se conseguir fazer a avaliação do papel do enfermeiro e levar para a apresentação do relatório final promovendo a discussão do mesmo.

Objetivo nº 11 - Se conseguir fazer a divulgação da proposta de estágio, a docentes e acadêmicos promovendo crítica sobre o mesmo.

VIII - CRONOGRAMA

ETAPA	DATA	ATIVIDADE	Nº HORAS
Planejamento	17.04.85	Elaboração do projeto	
	à 06.05.85		
	19 à 21.04.85	Simpósio de Políticas de Saúde - Joinville.	
Seminário	07 à 10.05.85	Apresentação dos proje tos	
Execução	13 à 17.05.85	Apresentar projeto à equipe de saúde.	
		Avaliação em conjunto com a equipe de saúde dos serviços prestados na unidade.	
		Fazer convite às gestantes.	
	20 à 24.05.85	Seminário de Teorias de Enfer- magem.	
	27.05.85 à 12.07.85	Execução dos demais objetivos	

	15.07.85 à 19.07.85	Avaliação em conjunto com a equipe de saúde dos serviços prestados na unidade.
Relatório	22 à 29.07.85.	Avaliar o estágio.
Seminário	30.07.85 02.08.85	Apresentação dos projetos 116

Horário semanal da execução do estágio:

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Manhã	X		X	X	X
Tarde	X	X	X	X	

IX - CONCLUSÃO

Aqui está mais uma proposta de atuação nos serviços básicos de saúde, procurando-se ao máximo contribuir para essa mudança que necessita haver na atual prestação de serviços à população descontente com a atenção a saúde oferecido pelo atual sistema de saúde vigente.²

Como o modelo assistencial vigente se baseia na medicação e na cientificação crescente da assistência à saúde, suas práticas e organização, coerentemente, são concentradas de conhecimentos, capital e poder político. Para o modelo que se busca, torna-se imperiosa a desconcentração, a simplificação e a difusão do conhecimento.²

Durante a realização deste planejamento considerou-se problema a falta de um entendimento mais claro da questão do sistema de saúde em vigor. Particularmente no que se refere a atenção primária de saúde. Acarreta-se a essa falta de entendimento o atual sistema de educação onde não tem como objetivo formação de profissionais críticos com visão para a promoção e prevenção da saúde, contrários à atual assistência curativa que está sendo de

desenvolvida no país.¹

As universidades não podem permanecer mais como expectadores de uma sociedade mergulhada na pobreza, na ignorância e na doença, uma sociedade que instalou com grande sacrificio as próprias universidades. Precisamos de uma nova direção, um novo conteúdo para a educação dos profissionais de saúde.²

X - BIBLIOGRAFIA

01. ALMEIDA, C.M. & PÊGO, R.A. Organização dos serviços de saúde. p. 63-79.
02. CONTACT. São Paulo, Pia Sociedade de São Paulo, 1984, nº 534/35.
03. CUIDADOS BÁSICOS DE SALUD y la fundación serviços de salud pública - Mimiografado.
04. FANTIN, Márcia. A questão da mulher numa comunidade da periferia. Florianópolis, 1984. 33 p.
05. FREIRE, P. Educação e mundança. 6a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983. 79 p.
06. GERMANO, R.M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo, Cortez, 1983. 118 p.
07. INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Prefeitura Municipal de Criciúma. Secretaria de Saúde e Bem Estar Social. Projeto de Ações Integradas de Saúde. Criciúma, 1985.

08. LEAVELL, H. & CLARK, E.G. Medicina preventiva. São Paulo, Editora Mac Graw - Hill do Brasil. 3a. ed., 1978.
09. MATOS, A. V. Assistência primária de saúde; implicações para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 31:13-22, 1978.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência integral à saúde da mulher; proposição básica de ação. Brasília, 1983.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência integral à saúde da mulher. Brasília, jun. 1983.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Padrões de assistência de enfermagem à comunidade. Informe Final, Brasília, 1977/1979.
13. PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA. Secretaria de Saúde e Bem Estar Social. Perfil Bairro Tereza Cristina, Boa Vista e Paraíso. Criciúma, 1984.
14. SCHLINAWWEIN, B.B. et alii. Planejamento: Proposta de atuação à saúde materno infantil e do escolar do bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, 1982. 44 p.
15. TINOCO, A. F. Uma iniciação à administração de sistemas de Saúde. São Paulo, 1977. 184 p.
16. OMS/UNICEF. Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasília, 1979, 64 p.
17. WERNER, D. Onde não há médico. São Paulo. Edições Paulina. 6a. ed. 1984.

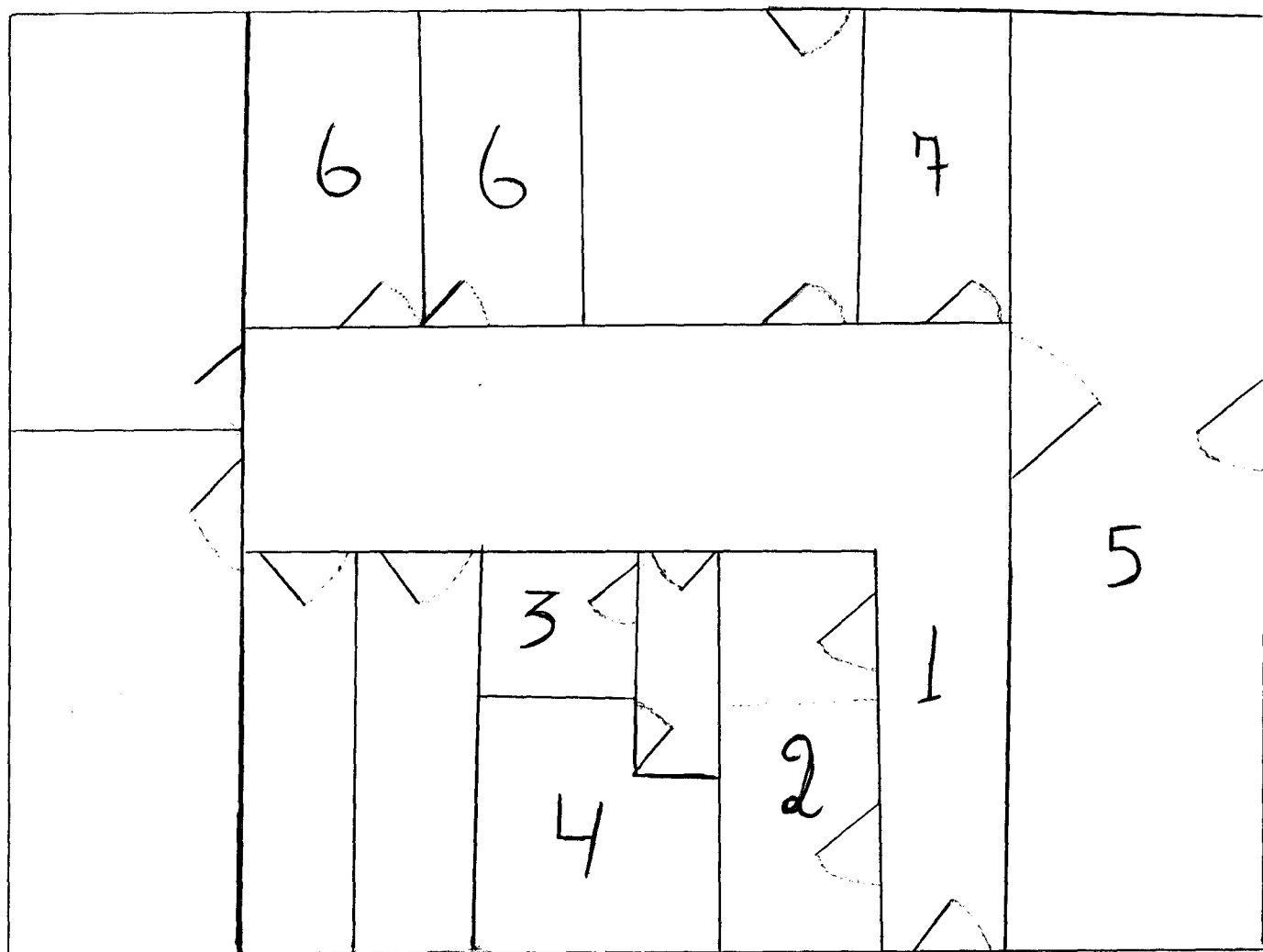
18. VIEIRA, C.A.B. Extensão de cobertura no Brasil: crise e re
forma do sistema de saúde. p. 37-57.

ANEXO 1

ANEXO 2

Esquema da Planta Física da U.S.

(Centro Comunitário)



- 1: Sala de Espera (corredor).
- 2: Sala de procedimentos básicos, farmácia e vacinação.
- 3: Sala de pré-consulta.
- 4: Sala de consulta médica.
- 5: Salão de festas
- 6: Banheiros
- 7: Sala de consulta odontológica.

Horário Semanal de Estágio.

	Seg.	Ter.	Quar.	Quin.	Sex.
Manhã	X		X	X	X
Tarde	X	X	X	X	

= 30 hs.

ANEXO 3

ATIVIDADE MENSAL DE ENFERMAGEM

anexo

3

IDADE SEXO	0 à 01		01 à 05		05 à 15		15 à 45		+ 45		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
ATIVIDADE EXERVIDA											
Curativo											592
Injeção IM											593
Injeção EV											80
Injeção SC											50
Inalação											1020
Controle P. A.											307
Controle de peso											153
Controle de altura											82
Controle Temp.											71
Nº reci. aten.											977
Nº pré consulta											199
Reg cirúrgica											11
Retir. de ponto											53
Sinais vitais											1513
Outros											
TOTAL	593	522	580	597	471	390	833	192	363	77	5751

VISITAS DOMICILIARES

DATA LOCAL ASSUNTO

Total: 20 visitas domiciliares

OUTRAS ATIVIDADES

Total: reuniões e encontros - 22

ANEXO 4

NOME:

ENDEREÇO:

Prontuário Família



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

MORADORES DA CASA

Nome

Grau de Parentesco

Rendimento

1

2

3

4

5

6

7

8

Data de Preenchimento

ANEXO 5

ANEXO 6

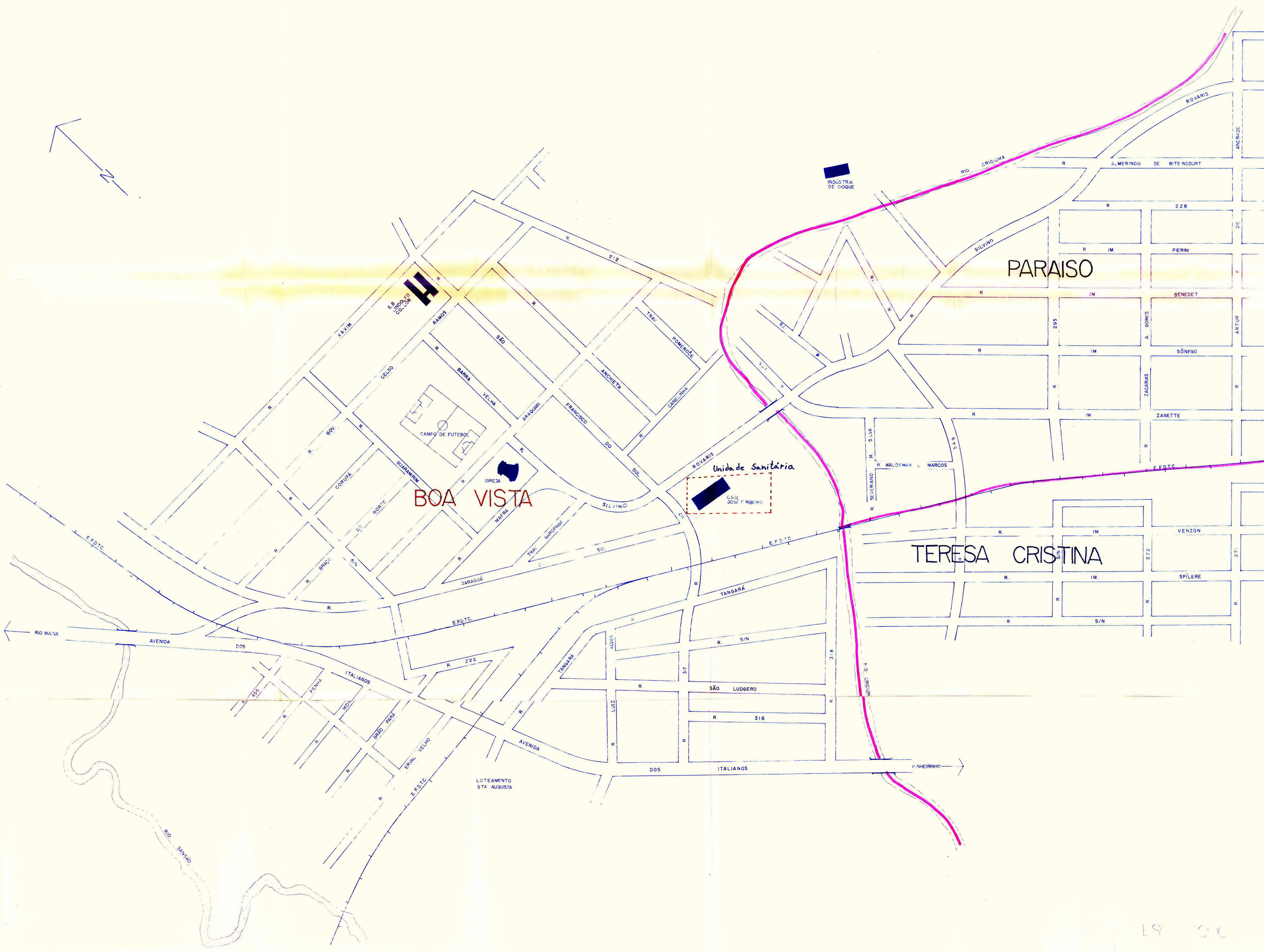
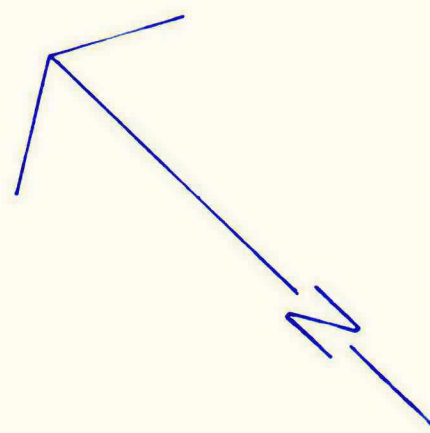
ANEXO 7

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE SAÚDE
 DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA
 IIIº CARS

MAPA MENSAL DE VACINAS

UNIDADE SANITÁRIA _____ MÊS _____

VACINAS	RECEBIDO NO MÊS (DOSES)	EST. NO MÊS ANT. (DOSES)	DOSES DESPREZ. MÊS (DOSES)	CONSUMO NO MÊS (DOSES)	ESTOQUE ATUAL (DOSES)	VENCIMENTO
TRÍPLICE						
SABIN						
A. SARAMPO						
A. TÍFICA						
A. VARIÓLICA						
A. RÁBICA						
OUPLA						
ANATOX-TETÂNICA						
BCG - ID						



BOA VISTA

PARAISO

TERESA CRISTINA

Unidade Sanitária

CSU JOSÉ F. RIBEIRO

INDUSTRIA DE COQUE

LOTEAMENTO STA AUGUSTA