



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM/RS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E
ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE/UFMS-MEC

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
- ANO DE 2013 -

**INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS
ATIVIDADES: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Hospitalar
CAMPO DE GESTÃO E DE ATENÇÃO: Mãe-bebê

RESIDENTES:

R2 Ailimi Paim de Assis – Fonoaudióloga
R2 Aline Spillari Portella – Assistente Social
R2 Ana Caroline Boff Hedlund – Psicóloga
R2 Carolina Santos Altermann – Nutricionista
R2 Caroline Bolzan Ilha – Enfermeira
R2 Fernanda Portela Pereira – Enfermeira
R2 Juliana Biermann Krusche – Fisioterapeuta
R2 Juliana Lima da Silva- Terapeuta Ocupacional
R2 Juliano Vicente do Nascimento - Fisioterapeuta
R1 Iraciara Ramos Canterle – Enfermeira
R1 Maria Luiza Silveira – Enfermeira
R1 Miriane Santos dos Santos– Assistente Social
R1 Gisiane dos Santos Lidtke – Fisioterapeuta
R1 Priscila Oliveira de Camargo - Fisioterapeuta
R1 Ana Paula Santos Silva – Nutricionista
R1 Lilian Coppe Cuti – Fonoaudióloga
R1 Graciela Carneiro Corneau – Terapeuta Ocupacional

PRECEPTORES DE CAMPO:

Claúdia Trevisan
Lizandra Flores Pimenta – Enfermeira
Melissa Braz - Fisioterapeuta

PRECEPTORES DE NÚCLEO:

Cláudia Morais Trevisan - Fisioterapeuta
Dani Laura Peruzollo – Terapeuta Ocupacional
Débora dos Santos – Enfermeira
Liamar Donatti – Assistente Social
Lizandra Flores Pimenta- Enfermeira
Alberto Manuel Quintana – Psicólogo
Aline Ehlers – Nutricionista
Renata Mancopes Rocha – Fonoaudióloga

Santa Maria, Junho de 2013

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO	8
3 APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO	9
3.1 Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR)	9
3.1.1 Ambulatório Puerpério	10
3.1.2 Ambulatório de Medicina Fetal.....	11
3.2 Centro Obstétrico (CO).....	11
3.3 Unidade Toco-Ginecológica – 2º Andar	12
3.4 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	14
3.5 Unidade de Internação Pediátrica	14
3.6 Ambulatório de Pediatria.....	15
3.7 Ambulatório da Fisioterapia – Estágio de Ginecologia e Obstetrícia.....	15
3.8 Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica (RNP).....	16
4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL.....	18
4.1 Descrição das atividades que serão mantidas e aprimoradas	18
4.1.2 Acolhimento, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes nos diferentes serviços.....	18
4.1.3 Plano Terapêutico Singular (PTS).....	18
4.1.4 Realização de atendimento multiprofissional no Ambulatório da DI Pediátrica no acompanhamento de crianças com HIV/AIDS e familiares	19
4.1.5 Clínica Ampliada	20
4.2 Descrição das Atividades Implantadas	21
4.2.1 Intervenção referente ao Dia das Mães	21
4.2.2 Grupo Fuxico	22
4.2.3 Semana do Aleitamento Materno.....	24
4.2.4 Atendimento e acompanhamento multiprofissional no Ambulatório de Reabilitação Neuro Funcional Pediátrico	25
4.3 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas	26
4.3.1 Formulário de Alta Hospitalar	26

4.3.2 Cinema Interativo: em cena a mulher, família e educação em saúde	26
5 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL.....	28
5.1 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DAS ASSISTENTES SOCIAIS	28
5.1.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	28
5.1.1.1 Atendimento do Serviço Social na Unidade Toco – Ginecológica	28
5.1.1.2 Atendimento no Centro Obstétrico (C.O)	29
5.1.1.3 Ambulatório das Doenças Infecto-Contagiosas Pediátrico	30
5.1.1.4 Unidade Tratamento Intensivo (UTIN)	32
5.1.1.5 Reabilitação Neurofuncional Pediatrica (RNP).....	33
5.1.1.6 Internação Pediátrica	33
5.1.1.7 Ambulatório de Seguimento de Prematuros	34
5.1.1.8 Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco	34
5.1.2 Atividades De Formação Prática De Núcleo Que Necessitam Ser Implantadas E/Ou Fortalecidas Pelo Assistente Social.....	35
5.1.2.1 Necessidade de profissional Assistente Social na área Mãe-bebê.....	35
5.1.2.2 Visitas domiciliares aos usuários quando se identifica esta necessidade, bem como a instituições da rede de atendimento	36
5.2 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO	36
5.2.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	36
5.2.1.1 Atuação junto ao Centro Obstétrico do HUSM.....	36
5.2.1.2 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica do HUSM	37
5.2.1.3 Atuação junto à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUSM	38
5.2.1.4 Atuação junto ao Ambulatório de Pediatria.....	38
5.2.1.5 Atuação junto ao Ambulatório de Infecto-pediatria	39
5.2.1.6 Atuação junto ao Ambulatório de Seguimento dos Neonatos Prematuros.....	40
5.2.1.7 Atuação junto ao Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica.....	40
5.2.1.8 Atuação junto ao Ambulatório de Pré-natal	41
5.2.1.9 Atuação junto ao Ambulatório de Puerpério	42
5.2.1.10 Atuação junto ao Ambulatório de Climatério.....	43
5.2.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas	43
5.2.2.1 Acolhimento na porta de entrada do Centro Obstétrico do HUSM para caracterização da clientela.....	43
5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA	44

5.3.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	44
5.3.1.1 Assistência fisioterapêutica no Centro Obstétrico	44
5.3.1.2 Atendimento fisioterapêutico na Unidade Toco-Ginecológica (Fisioterapeuta R1 e R2).....	46
5.3.1.3 Atendimento no Ambulatório de Fisioterapia (R1 e R2).....	46
5.3.1.4 Integração ensino-serviço (Fisioterapeutas R1 e R2)	47
5.3.1.5 Assistência fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Fisioterapeuta R1).....	48
5.3.1.6 Assistência fisioterapêutica na Unidade de Internação Pediátrica (Fisioterapeuta R1).....	48
5.3.1.7 Atendimento fisioterapêutico no Ambulatório de Segmento de Recém-Nascidos Prematuros (R2).....	49
5.3.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas	49
5.3.2.1 Necessidade de profissional Fisioterapeuta no Centro Obstétrico.....	49
5.3.2.2 Criação de formulários de avaliação e acompanhamento das pacientes atendidas no Centro Obstétrico (Fisioterapeuta R2) e na Unidade Toco-ginecológica (Fisioterapeuta R1 e R2)	50
5.3.2.3 Criação do formulário de avaliação e acompanhamento dos RN's da UTIN (Fisioterapeuta R1).....	51
5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO.....	51
5.4.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	51
5.4.1.1 Avaliação fonoaudiológica de recém-nascido na Unidade Toco-Ginecológica (2^o Andar) – R1.....	51
5.4.1.2 Integração ensino-serviço da graduação de fonoaudiologia com residência – R1 e R2	52
5.4.1.3 Atuação fonoaudiológica na UTI Neonatal (6^o Andar) – R1.....	53
5.4.1.4 Atuação da Fonoaudiologia na Unidade Pediátrica (6^o andar) – R1 e R2	55
5.4.1.5 Atendimento no Ambulatório de Fono Disfagia – R1.....	56
5.4.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas	57
5.4.2.1 Atendimento na UTI Pediátrica – R2	57
5.5 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA	58
5.5.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	58

5.5.1.1 Atendimento nutricional no Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco - PNAR (Nutricionista R2)	58
5.5.1.2 Atuação no Centro Obstétrico - CO (Nutricionista R2).....	58
5.5.1.3 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica – 2ºA (Nutricionista R2)	59
5.5.1.4 Atendimento nutricional no Ambulatório de Doenças Infecciosas Pediátrico (DI Pediátrico) - (Nutricionista R2).....	60
5.5.1.5 Atendimento nutricional no Ambulatório de Nutrição Enteral à crianças e adolescentes que utilizam a nutrição enteral como via de alimentação (Nutricionista R1)60	
5.5.1.6 Atendimento nutricional no Ambulatório de Neonatologia (Nutricionistas R1 e R2).....	61
5.5.1.7 Atendimento e acompanhamento nutricional no Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico (Nutricionista R2).....	62
5.5.1.8 Atuação na Unidade de Internação Pediátrica – (Nutricionista R1)	63
5.5.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas	64
5.5.2.1 Projeto Avaliação do Consumo de Alimentos não fornecidos pelo hospital (Nutricionista R1 e R2)	64
.5.6 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DA PSICÓLOGA.....	65
5.6.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas e Aprimorada.....	65
5.6.1.1 Atendimento psicológico no Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco e Puerpério65	
5.6.1.1.2 Atendimento psicológico na especialidade de Medicina Fetal.....	66
5.6.1.2 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica - 2º Andar.....	67
5.6.1.3 Atuação junto ao Centro Obstétrico (CO)	68
5.6.1.4 Atendimento psicológico no Ambulatório Pediátrico de Doenças Infecciosas (DI) à pacientes portadores de HIV/AIDS e familiares.....	69
5.6.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas	70
5.6.2.1 Discussão de casos com a equipe com Implantação de Projeto Terapêutico Singular	70
5.7 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL.....	70
5.7.1 Descrição das Atividades Práticas que serão mantidas e aprimoradas.....	70
5.7.1.1 Assistência Terapêutica Ocupacional na Unidade de Internação Pediátrica (R1) 70	
5.7.1.2 Intervenção da Terapia Ocupacional nos leitos da unidade pediátrica (R1)	71
5.7.1.4 Atendimento as Gestantes e Recém-nascidos da Unidade Toco-Ginecológica (R2)73	

5.7.1.5 Práticas Desempenhadas no Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico – RNP (R1).....	74
5.7.1.6 Integração Ensino-serviço (R1 e R2)	74
5.7.1.7 Estimulação Precoce (R1)	75
5.7.1.8 Atividade desempenhada no Ambulatório de Segmento de Prematuros (R2)	77
5.7.1.9 Atividades desenvolvidas no Ambulatório de Neurologia – Estimulação Precoce com a Doutora Ana Lígia (R2)	78
5.7.1.10 Ambulatório de Terapia ocupacional Pediatria (R2 e R1).....	79
5.7.2 Descrição das Atividades Práticas que serão implantadas	80
5.7.2.1 Projeto: O impacto da informação sobre a idade corrigida no desenvolvimento dos bebês prematuros e no cotidiano dos pais, no Ambulatório de Segmento de Prematuros (R1).....	80
5.7.2.2 Intervenção da Terapia ocupacional no Ambulatório RNP Terapia Ocupacional, com ênfase na Tecnologia Assistiva (R1)	82
6 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO.....	83
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84

1 INTRODUÇÃO

O presente plano de atividades surgiu a partir da disciplina de Planejamento e gestão e saúde I com a finalidade de orientar, de modo sistemático, o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desenvolvidas pelos residentes. Posteriormente, objetiva socializar e informar oficialmente, através do envio destes documentos, todos os segmentos institucionais envolvidos com o programa. Além disso, visa subsidiar o processo produção e avaliação acadêmica e institucional.

A metodologia de construção do trabalho deu-se a partir de discussões entre as residentes e preceptores de núcleo, na área de concentração Mãe-bebê, partindo-se da análise do relatório de atividades (2011) e das experiências vivenciadas pelo grupo em suas tarefas cotidianas, individual e coletivamente. Pretende-se, neste sentido, ampliar, em todas as áreas em que as atividades são desenvolvidas, o conhecimento e o envolvimento dos diversos profissionais frente às situações reais vivenciadas, propondo ações efetivas para desenvolvimento nos anos posteriores.

A área de concentração Mãe-Bebê atua nos seguintes setores do Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM: Centro Obstétrico, Unidade Toco - Ginecológica (2º andar), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Internação Pediátrica (6º andar), Ambulatório de Pediatria e Ambulatório de Fisioterapia. Para além destes setores, inclui-se o Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica e a Estimulação Precoce, que embora pertençam à linha não estão situados nas dependências do HUSM. Em todas as Unidades de atuação são desenvolvidas atividades em equipe multidisciplinar, que visam em primeiro plano o atendimento integral dos sujeitos.

O parâmetro adotado para definição das atividades foi o diagnóstico prévio e também a reavaliação das atividades realizada em reuniões entre as residentes e a preceptora de campo e com os serviços envolvidos, tendo como base o último relatório realizado. A partir disso e da chegada dos novos residentes em março deste ano, pode-se replanejar algumas ações e implementar novas, ampliando o campo de atuação e contemplando novas unidades que não estavam incluídas anteriormente.

2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

A área de concentração Mãe-Bebê compreende os oito setores acima descritos, locais onde são desenvolvidas atividades em equipe multiprofissional, que visam à atenção integral à saúde da mãe e do recém-nascido. Conta atualmente com quinze residentes – duas Assistentes Sociais, quatro Enfermeiras, três Fisioterapeutas, duas Nutricionistas, duas Fonoaudiólogas, uma Psicóloga e uma Terapeuta Ocupacional. Até o final do ano de 2010, as residentes atuavam nas unidades de atendimento à gestante/puérpera (Ambulatórios, CO e 2º andar) e ao recém-nascido (UTIN). Com o processo seletivo 2011, foi possível ampliar as atividades nas unidades em que já estávamos inseridos e em outras novas, como Unidade de Internação Pediátrica e Ambulatório de Doenças Infecciosas. Já no ano de 2012, a partir da entrada da nova turma de residentes ampliou-se o campo com os ambulatórios de: fisioterapia; Reabilitação Neurofuncional Pediátrica; Segmento; Nutrição pediátrica; Nutrição Enteral; e Estimulação Precoce. Com a atuação da Residência Multiprofissional foi possível estender a ação assistencial e de educação em saúde para os usuários e demonstrar a necessidade desses profissionais nestes espaços. Pensamos que o maior desafio a ser buscado é a integração entre as equipes das unidades com a equipe da Residência Multiprofissional no sentido de produzir um cuidado centrado nos usuários e de acordo com a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

O processo de trabalho no campo de atenção e gestão Mãe-bebê se desenvolve a partir de atividades chamadas de campo - o que é comum entre as profissões - e de núcleo – atividade específica de cada profissão.

Em cada unidade de atuação, os profissionais residentes acolhem as demandas e a partir delas identificam quais as possibilidades de intervenção adequada, sejam elas específicas de núcleo ou realizadas pela equipe multiprofissional.

De modo geral os próprios residentes identificam os casos para acompanhamento, mas em outros momentos, as equipes das unidades verificando as necessidades encaminham os casos mediante “parecer profissional” ou contato verbal. Para situações mais complexas busca-se construir conjuntamente Planos Terapêuticos Individuais e quando necessário, são realizadas visitas domiciliares.

3.1 Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR)

O ambulatório de PNAR é composto pelos seguintes ambulatórios/clínicas: pré-natal, medicina fetal e puerpério. Os atendimentos são realizados em horários distintos, por acadêmicos da medicina e médicos residentes. Há nesse espaço uma psicóloga, funcionária da área de Recursos Humanos do HUSM, a qual realiza um grupo com as gestantes no horário que antecede o início dos atendimentos.

No mês de março do presente ano reiniciaram-se as atividades nos ambulatórios que compõem a Unidade de atendimento de pré-natal de Alto Risco do HUSM da área de atuação da linha de cuidado Mãe-bebê, por meio de decisão tomada em preceptoria e por pactuação com enfermeira do serviço, a qual passou a ser preceptora de campo.

Apresentação da Unidade:

- A unidade é dividida em pré-natal e ginecologia;
- Há acompanhamento do período de gestação, até o momento do parto;
- Recebem pacientes encaminhadas pelo CO, 2º andar e Unidade Básica de Saúde.

Situações problemas: quanto a área física, os boxes de atendimento são constituídos de tijolos de vidro, o que torna o ambiente impróprio para a implantação do projeto de humanização no acompanhamento pré-natal, pois é possível visualizar claramente a silhueta das pacientes enquanto as mesmas precisam despir-se para a consulta. Além disso, há apenas uma sala a ser utilizada para os grupos de educação em saúde com as pacientes, porém às vezes esta sala é ocupada para aula da medicina o que dificulta a realização dos grupos de acolhimento, o qual tem que utilizar algum outro espaço cedido em outra unidade.

Também se percebe como dificuldade a falta de uma equipe multiprofissional contratada pelo serviço para atuar nos ambulatórios, atendendo as diferentes demandas que surgem, como: Nutricionista para orientar as gestantes em relação aos problemas comuns na gestação como *Diabetes Melitus Gestacional*, Hipertensão Arterial, Pré-Eclampsia/Eclampsia, Obesidade, Desnutrição e demais intercorrências que necessitem de orientações nutricionais específicas, a fim de melhorar o estado nutricional e de saúde das mesmas. Além disso, orientações em relação ao Aleitamento Materno e alimentação complementar após os seis meses de vida do lactente; Assistente Social para orientar quanto aos direitos das usuárias e viabilizar o acesso a recursos sociais; odontólogo que realize atendimento para as gestantes devido ao risco que os problemas dentários podem causar as pacientes; fisioterapeuta para orientações e intervenções na gestação e preparo para o parto; fonoaudiólogo para orientações quanto a aquisição da linguagem, desenvolvimento da audição - teste da orelhinha, orientações mais específicas para preparação das gestantes, cujos bebês tenham alguma síndrome (Patau, Down, etc.), má formação (fissuras lábios-palatais, etc.); psicólogo para realizar uma escuta atenta sobre as expectativas, sentimentos, medos e ansiedades em relação a gestação, parto e puerpério e também para orientar e identificar casos em que um acompanhamento psicológico se faça necessário durante e após a gestação.

3.1.1 Ambulatório Puerpério

Objetivos: acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos, garantindo o bem-estar materno e neonatal e a continuidade do acompanhamento das pacientes.

Esta unidade ocupa o mesmo espaço da unidade de pré-natal, porém os atendimentos ocorrem em horários distintos. Constituída pela equipe básica (médicos, enfermeiros e técnicos).

Situações problemas: quanto à área física e a falta de profissionais as dificuldades enfrentadas são as mesmas do pré-natal, pois o espaço utilizado para os atendimentos é o mesmo.

3.1.2 Ambulatório de Medicina Fetal

Neste local é realizado acompanhamento psicológico individual à pacientes com intercorrências na gestação e complicações referentes à formação fetal que podem configurar risco para a gestante e o bebê.

Objetivos: acolher gestantes e seus familiares, propiciando um espaço de escuta às angústias que envolvem o diagnóstico de má formação fetal.

Situações problemas: quanto à área física e a falta de profissionais - as dificuldades enfrentadas são as mesmas do pré-natal, pois o espaço utilizado para os atendimentos é o mesmo. Soma-se a isso a falta de preparo de alguns profissionais para a revelação do diagnóstico para as famílias.

3.2 Centro Obstétrico (CO)

Objetivos: atendimento e acompanhamento de gestantes e puérperas que estão internadas, em consulta ou em observação para parto, pré – parto e tratamento de algumas intercorrências relacionadas à gestação. São atendidas ainda mulheres com patologias ginecológicas e situações de violência sexual. Unidade de pronto-atendimento obstétrico

Constituída pela equipe básica (médicos, enfermeiros e técnicos). Há uma psicóloga, funcionária da UTIRN, a qual presta assistência matricial ao CO nos casos em que puérperas necessitem que o recém-nascido seja internado em unidade de terapia intensiva – no HUSM.

Situações Problemas: não há um espaço físico adequado para realização de atendimentos individuais e/ou privativos, pois em algumas situações como: atendimento de violência à mulher, abortamento, revelação diagnóstica de HIV e etc não se tem um local reservado, sendo que estas são desenvolvidas em alguns locais adaptados na unidade. Essas

atividades são de fundamental importância para o usuário e seus familiares e poderiam ser realizadas com maior frequência de acordo com as necessidades que vão surgindo na unidade, visto que há uma alta rotatividade das pacientes, com presença de outros profissionais, possibilitando uma abordagem mais ampla e integral.

Também, há falta de uma sala de espera adequada tanto para a paciente quanto para os familiares que a estão acompanhando; resistência quanto a Humanização do Parto, principalmente quanto ao parto cesáreo no cumprimento da Lei do Acompanhante.

Nesta unidade assim como na rede em geral, há uma falha no serviço de saúde, pois até o momento não possui um sistema de referência e contra referência instalada.

Além disso, é notório a carência ou um número reduzido de alguns profissionais tais como: Fonoaudiólogo, para incentivar a amamentação e auxiliar na pega correta nos primeiros 30 minutos após o parto, conforme recomendado pelo MS; Fisioterapeuta, no auxílio do trabalho de parto e alívio da dor; Psicólogo para realizar uma escuta atenta sobre as expectativas, sentimentos, medos e ansiedades e também para orientar e identificar casos em que um acompanhamento psicológico se faça necessário durante e após a gestação; Assistente Social para orientar quanto aos direitos das usuárias e viabilizar o acesso a recursos sociais, Nutricionista para orientar as gestantes em relação aos problemas comuns na gestação como Diabetes Melitus Gestacional, Hipertensão Arterial, Pré-Eclampsia/Eclampsia, Obesidade, Desnutrição e demais intercorrências que necessitem de orientações nutricionais específicas, a fim de melhorar o estado nutricional e de saúde das mesmas; orientações em relação ao Aleitamento Materno e alimentação complementar após os seis meses de vida do lactente, além de verificar nos prontuários as dietas prescritas e fazer alterações alimentares adequadas caso haja necessidade e fazer substituições alimentares para pacientes que necessitem. Este se configura como um problema institucional, na unidade há interesse na existência de outros profissionais que complementem a equipe.

3.3 Unidade Toco-Ginecológica – 2º Andar

Objetivos: atendimento e acompanhamento de gestantes e puérperas em modalidade de internação, para parto, pré-parto e tratamento de algumas intercorrências relacionadas à gestação bem como recuperação pós-parto até o momento da alta hospitalar. Há ainda leitos

destinados ao atendimento de intercorrências relacionados a saúde da mulher e pacientes oncológicos.

Constituída pela equipe básica (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Há uma psicóloga, funcionária da UTIN, a qual presta assistência matricial à Unidade Toco-Ginecológica nos casos em que os recém-nascidos estão internados na unidade de terapia intensiva; além disso, há a nutricionista responsável pelos pacientes da ginecologia e outra responsável pela obstetrícia que atendem conforme pedidos de parecer ou solicitação do serviço, porém sem escala fixa no local.

Situações Problemas: não há um espaço físico adequado para realização de atendimentos individuais e/ou privativos, sendo que estas são desenvolvidas em alguns locais adaptados na unidade – em salas com equipamentos armazenados, salas de aulas ou beira-leito, em algumas vezes, nem mesmo cadeira para sentar. Essas atividades são de fundamental importância e poderiam ser realizadas com maior frequência de acordo com as necessidades que vão surgindo na unidade, visto que há uma alta rotatividade das mulheres.

Não há institucionalizado o serviço de contrarreferência, sendo que os profissionais se desresponsabilizam com o paciente no momento da alta, sem realizar a articulação de unidades básicas e hospital.

Outro fator limitante é a falta de profissionais distinto da equipe médica e de enfermagem que possibilitariam atendimentos específicos a outras demandas das usuárias e poderiam contribuir com um olhar e saúde ampliado para a equipe. Desta forma, fonoaudiólogo, para fornecer informações para a realização do teste da orelhinha, aleitamento materno (importância para a mãe e o RN, auxílio para pega correta, dificuldades que possam surgir, etc.) avaliação fonoaudiológica para sucção/deglutição/respiração de RN prematuros que não necessitaram ir para a UTIRN ou mesmo RN a termo, fonoterapia quando necessário; fisioterapeuta, a fim de beneficiar a gestante com o atendimento pré-parto, no sentido de tratar alguma alteração comum durante a gravidez ou prevenir qualquer disfunção inerente à sua condição, após o parto, auxiliar a mãe por meio de normas higiênicas, deambulação, exercícios fisioterapêuticos, cuidados com as mamas, incentivo ao aleitamento materno, orientações posturais, funções intestinais e miccionais, vida sexual, retorno às atividades físicas e de vida diária; psicólogo para realizar uma escuta atenta sobre as expectativas, sentimentos, medos e ansiedades e também para orientar e identificar casos em que um acompanhamento psicológico se faça necessário durante e após a gestação; assistente social para informar, esclarecer às usuárias quanto os direitos referentes ao período gestação e pós,

bem como serviços das redes municipais de saúde e sócio assistenciais de Santa Maria e região atendida pelo HUSM, sendo este um problema institucional, visto que a falta desses profissionais ocorrem nas várias unidades do hospital e terapeuta ocupacional auxiliando nas questões cotidianas, referentes a adaptação hospitalar, contexto familiar, relação mãe-bebê, possibilitando a reflexão do cotidiano familiar externo e ações dentro da rotina na Unidade aproximando-os

3.4 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Objetivos: proporcionar os cuidados e o desenvolvimento dos RN de risco; auxiliar a família no processo de hospitalização do RN e orientar a família para a alta hospitalar; incentivar a participação dos pais nos cuidados dos RN's; promover a humanização do cuidado e atendimento multiprofissional de qualidade ao RN e sua família.

Equipe: é constituída por médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares, nutricionista, psicóloga, fisioterapeutas e fonoaudiólogo. Não há assistente social contratado pelo serviço.

Situações Problemas: dificuldade de aceitação da equipe para a implantação de novas práticas profissionais, grupos, técnicas, que visam o bem estar e atendimento humanizado do RN, mas que modificam um pouco a rotina da unidade. Outra limitação encontrada refere-se ao espaço físico para desenvolvimento de métodos, como o Mãe-Canguru.

3.5 Unidade de Internação Pediátrica

Objetivos: proporcionar atenção e cuidado qualificado à criança e ao adolescente com problemas de saúde congênitos, crônicos e/ou acometidos frequentemente nesta fase da vida; orientar pacientes e familiares para a alta hospitalar; encaminhar os pacientes para continuidade do tratamento ambulatorial no HUSM; e contemplar ações interdisciplinares que amparem e envolvam o paciente e a família.

Equipe: enfermeiras, técnicos em enfermagem, médicos pediatras, psicólogo, estagiária de pedagogia, fisioterapeutas e nutricionista.

Situações Problemas: visualizar o contexto sócio familiar das crianças e adolescentes a fim de que tais situações não se tornem um impedimento para o processo de reabilitação, mas que se possa contemplar tal contexto com suas limitações. Falta de articulação com a

rede de atenção e serviços de saúde dos municípios de origem dos pacientes, para estes tenham continuidade ao tratamento e possibilidade de atenção com profissionais especializados (nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outros) na cidade de origem.

3.6 Ambulatório de Pediatria

Objetivos: oferecer atendimento ambulatorial às crianças e adolescentes nas diferentes especialidades médicas, além disso, através da inserção dos profissionais da residência multiprofissional é possível proporcionar atendimentos realizados por diferentes profissionais que não existem no serviço.

Equipe: médicos de diferentes especialidades, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Situações Problemas: em relação ao espaço físico, como ocorrem atendimentos de diferentes especialidades no mesmo horário, às vezes ocorre falta de sala para realizar os atendimentos.

Outros profissionais seriam necessários nesta unidade para descentralizar o cuidado e atenção para além da equipe mínima contemplando outros saberes e práticas no atendimento integral a criança e adolescente, como: fonoaudiólogo, para fornecer informações para a realização do teste da orelhinha, aleitamento materno, avaliação fonoaudiológica para sucção/deglutição/respiração/fala; fisioterapeuta, a fim realizar avaliação do desenvolvimento motor e encaminhamentos conforme as demandas identificadas; psicólogo para realizar uma escuta atenta sobre as expectativas, sentimentos, medos e ansiedades e também para orientar e identificar casos em que um acompanhamento psicológico se faça necessário; assistente social para informar, esclarecer os responsáveis pelas crianças quanto a direitos referentes a criança, bem como serviços das redes municipais de saúde e sócio assistenciais de Santa Maria e região; terapeuta ocupacional para avaliar o cotidiano, componentes cognitivos, desenvolvimento neuropsicomotor da criança e encaminhamentos referentes a dispensação de dispositivos auxiliares, assim como, a adaptação desses; nutricionista para realizar triagem e avaliação nutricional, a fim de identificar crianças em risco nutricional, intervindo precocemente com o objetivo de melhorar o estado nutricional dessas crianças.

3.7 Ambulatório da Fisioterapia – Estágio de Ginecologia e Obstetrícia

Objetivos: prestar atendimento fisioterapêutico a comunidade de Santa Maria-RS e das cidades da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Atende os pacientes nas especialidades de ortopedia e traumatologia, neurologia adulto e pediátrica, respiratória, reumatologia, ginecologia-obstetrícia, além de grupos específicos como amputados, pneumopatas crônicos dentre outros. Na especialidade ginecologia-obstetrícia, o atendimento é prestado aos pacientes com diagnóstico e/ou queixa de incontinência urinária, pacientes no pós-operatório de cirurgia de mama, gestantes e puérperas.

Os atendimentos são realizados pelos acadêmicos do curso de fisioterapia sendo supervisionados pelos professores responsáveis.

Quanto ao estágio de ginecologia-obstetrícia, o atendimento é realizado pelos acadêmicos do último semestre, bem como pelos residentes fisioterapeutas da Linha de Cuidado Mãe-Bebê, com supervisão direta das professoras responsáveis pelo referido estágio. Neste ano, os pacientes deste setor contam também com o atendimento da nutricionista residente e psicóloga residente.

Situações Problemas: o espaço físico é pequeno, visto que no mesmo local e ao mesmo tempo, ocorrem atendimentos de outras especialidades. Pouco recurso tecnológico e pouca privacidade para realizar procedimentos mais invasivos, no caso das pacientes com incontinência urinária.

3.8 Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica (RNP)

Objetivo: prestar assistência integral e humanizado às demandas das crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde, sejam elas decorrentes do parto, nascimento ou outros fatores externos, a partir dos encaminhamentos das especialidades que já os acompanham em alguma outra referência de atendimento. De maneira que a intervenção ocorra na perspectiva multiprofissional. Para tanto, se executa essa intervenção multiprofissional entrelaçando as profissões no cuidado. Faz parte dessa dinâmica as profissões da Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Equipe: uma Fisioterapeuta (docente da UFSM), acadêmicos da fisioterapia e residentes: uma assistente social, uma enfermeira, um fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, uma nutricionista e uma terapeuta ocupacional.

Situação Problema: o serviço não conta com profissionais contratados, todos os atendimentos são realizados pelos residentes e acadêmicos da fisioterapia, sob a orientação e supervisão da docente coordenadora do serviço. Por este motivo o serviço não consegue atender a toda a demanda que há por este tipo de atendimento. Outra demanda refere-se ao espaço físico onde são realizados os atendimentos, uma vez que pela pequena dimensão do ambulatório também não se consegue dar conta de todos os pacientes referenciados.

4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 Descrição das atividades que serão mantidas e aprimoradas

4.1.2 Acolhimento, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes nos diferentes serviços

Histórico: ações desenvolvidas pela equipe de residentes.

Finalidade da ação: contribui para visualizarmos a efetividade dos encaminhamentos realizados, bem como a efetivação do acesso e busca das usuárias a esses serviços. Além disso, proporciona a mediação das informações desejadas pelos usuários, entre estes e os profissionais do serviço.

Dinâmica de operacionalização: ação realizada durante o turno de atividades práticas, conforme os casos atendidos e encaminhamentos efetuados a partir das demandas apresentadas pelas usuárias. Realizam-se contatos telefônicos ou visitas institucionais quando necessário ao desenvolvimento de tal ação.

Resultados percebidos para usuário e serviço: corresponsabilização pela paciente, buscando informar os respectivos serviços a serem encaminhadas, realizando-se contato prévio com os serviços.

Fatores limitantes: disponibilidade de tempo para realizar de forma mais efetiva e contínua este acompanhamento, uma vez que as atividades assumidas na Linha de Cuidado são intensas.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: percepção do compromisso de acompanhamento das gestantes/puérperas, recém-nascidos, crianças e adolescentes, após a alta hospitalar, visualização da linha de cuidado, estendida até as unidades básicas ou domicílios, bem como oportunidade de crescimento junto a um processo de gestão que será de extrema relevância para o município e região.

4.1.3 Plano Terapêutico Singular (PTS)

Histórico: a construção do Projeto Terapêutico Singular escrito, no momento se aplica para pacientes de alta complexidade, já que está se iniciando essa modalidade de atenção.

Finalidade da ação: prestar assistência integral, individualizada, que seja resolutive às demandas dos pacientes a curto, médio e longo prazo de forma organizada.

Dinâmica de operacionalização: na linha Mãe-Bebê, os PTS passaram a ser escritos, desde que foi determinado um período específico durante a carga-horária de intervenção para essa produção. Ele é efetivado por meio de um planejamento dentre os profissionais da linha em que são decididas ações em nível de campo e de núcleo. A produção dele também visa contemplar todas as intervenções necessárias conforme o caso acionando os demais dispositivos da rede de saúde e sócio-assistencial no intuito de atingir assistência integral ao usuário. O PTS inclui também uma assistência ampliada aos familiares dos pacientes atendidos, quando há necessidade e quando possível.

Resultados percebidos para usuário e serviço: valorização do usuário que é correspondido quanto às suas demandas e necessidades de saúde, resolvidas conforme as possibilidades. Satisfação do usuário pela atenção e responsabilização pelo seu caso. Quanto aos serviços, há uma valorização e reconhecimento do trabalho dos residentes por todo movimento e empenho dado aos casos.

Impacto (resultados): no processo de formação do residente: Possibilidade de trocas entre os diferentes profissionais e diferentes serviços, articulação com a rede, percepção mais ampliada e mais integral do usuário.

4.1.4 Realização de atendimento multiprofissional no Ambulatório da DI Pediátrica no acompanhamento de crianças com HIV/AIDS e familiares

Histórico: os atendimentos multiprofissionais tiveram início com a inserção dos residentes – assistente social, enfermeira, psicóloga e nutricionista, no ano de 2011, no Ambulatório, sendo que tradicionalmente eram realizadas consultas médicas e de enfermagem separadamente.

Finalidade da ação: Intervenção frente a questões referentes à adesão e ao uso dos medicamentos prescritos; reflexões sobre os fatores que influenciam em uma má-adesão ao tratamento, como dificuldades de ordem social, emocional, conhecimento do diagnóstico.

Dinâmica de operacionalização: Inicialmente as residentes eram solicitadas a entrar na sala de atendimento durante as consultas médicas a fim de atuar frente aos casos em que se acreditava ser necessária sua atuação. Após discussões e reflexões destas com a equipe de enfermagem percebeu-se que esta forma de intervenção não estava sendo efetiva e não condizia com a proposta das residentes. Dessa forma, decidiu-se por acompanhar os casos a partir dos prontuários, da solicitação ou encaminhamento da equipe, realizando-se, assim, consultas multiprofissionais ou por núcleo individualmente, de acordo com a necessidade e demanda dos usuários.

Resultados percebidos para usuário e serviço: Entende-se que a forma como a equipe de residentes está atuando frente aos problemas de adesão ao tratamento e outras demandas encontradas possibilita um atendimento mais humanizado e integral aos pacientes, oportunizando um espaço de escuta para além da doença em si, uma escuta do usuário enquanto sujeito. Esta forma de atuação permite também o desenvolvimento de um novo olhar da equipe frente às questões enfrentadas e a rotina de trabalho, o que se pretende alcançar ao longo do trabalho neste local.

Fatores limitantes: Ainda há resistência na equipe de aceitar as condutas de outros profissionais que não sejam médicos ou enfermeiros, mas já nota-se maior compreensão da necessidade destes profissionais para atender demandas que ultrapassam as questões clínicas e biológicas. Desenvolve-se também um processo de discussão entre os residentes médicos, multiprofissionais e preceptores no que diz respeito as condutas dos casos, que embora não seja a desejável, está em processo de construção. Há também dificuldades no que diz respeito ao espaço físico, já que as salas são usadas preferencialmente para consultas médicas.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: aprendizado quanto às questões referentes ao diagnóstico, tratamento, prevenção e dificuldades ao lidar com o HIV/AIDS na infância e no ambiente familiar e social, quanto aos sentimentos ligados a doença, tanto no âmbito individual quanto familiar.

4.1.5 Clínica Ampliada

Histórico: processo de discussão de casos dos pacientes internados na UTIN que teve início em março de 2011 a partir da inserção dos profissionais da residência multiprofissional na UTIN e da experiência da enfermeira chefe do serviço (Roseri Calixto), bem como da necessidade da UTIN em uniformizar as informações que serão repassadas aos familiares dos pacientes.

Finalidade da ação: integração da equipe; integração entre profissionais da UTIN e residentes multiprofissionais; uniformidade nos procedimentos e nas informações quanto aos pacientes internados; socializar os casos buscando uma assistência mais resolutiva e integral, acrescido de visão de profissionais antes inexistentes neste serviço (assistente social e fonoaudióloga).

Dinâmica de operacionalização: todas as quintas-feiras, às 10hs, no salão da UTIN.

Resultados percebidos para usuário e serviço: verificar que a equipe está integrada, que existe uma uniformização das informações e dos cuidados nos diferentes turnos e uma assistência integral do paciente.

Fatores limitantes: empoderamento dos casos por parte dos outros profissionais e grande número de casos a serem discutidos num curto espaço de tempo.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: integração com a equipe; troca de saberes e experiências.

4.2 Descrição das Atividades Implantadas

4.2.1 Intervenção referente ao Dia das Mães

Histórico: no ano anterior a área de concentração Mãe-Bebê desenvolveu, durante a semana que antecedeu o Dia das Mães, uma programação diferenciada no Ambulatório da ala C (nele ocorrem as consultas de pré-natal, pediatria, otorrinolaringologia, neurologia pediátrica, doenças infecciosas pediátrica, entre outras).

Finalidade da ação: integração da equipe; interação entre profissionais da Unidade e residentes multiprofissionais; acrescendo a visão de profissionais antes inexistentes neste serviço (assistente social, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional). Além de promover educação em saúde para as mães /mulheres que muitas vezes estão tão focadas no cuidado de seus filhos que acabam deixando em segundo plano a sua própria saúde.

Dinâmica de operacionalização: nesse ano de 2013, foi realizada uma festa para as Mães, na Unidade Toco Ginecológica, com o planejamento, colaboração e participação de todos da Unidade. Onde a Banda Charme realizou um show para as mulheres internadas no dia, foram entregues lembranças para todas, possibilitando um momento de descontração e comemoração.

Resultados percebidos para usuário e serviço: participação de todas, integração, momento de lazer e descontração, também foi possível verificar que a equipe esteve integrada.

4.2.2 Grupo Fuxico

Histórico: a partir da necessidade colocada pela equipe da Unidade Toco-Ginecológica (UT) de auxiliar no processo de internação e, também, paradoxalmente, ser aliados das propostas de transformação institucional, ferramentas estratégicas e processo de educação em saúde foi elaborado um grupo – o fuxico, que iniciou em abril de 2012, com a coordenação dos profissionais da residência multiprofissional e auxílio das enfermeiras da unidade. A Política Nacional de Humanização fundamenta a atenção integral e o caráter preventivo, com práticas que buscam favorecer a vinculação e se preocupam em atender as necessidades da gestante e puérpera. No grupo “*Fuxico*” leva-se em consideração a percepção da mulher e as dificuldades com as quais se deparam durante a hospitalização, já que durante a internação, rompem com o cotidiano e caem em uma rotina hospitalar. Levando-as a conviver com a necessidade de criar recursos para enfrentar e se adaptar à nova condição.

Finalidade da ação: possibilitar que as mulheres se distanciem da difícil situação que vivenciavam e compartilhem momentos, trazendo um pouco do cotidiano familiar externo para reflexões e ações dentro da rotina na Unidade. Dentre os objetivos específicos estão: criar recursos para enfrentar e se adaptar à nova rotina hospitalar, pois exige que as mães se desprendam de seu cotidiano, do qual já tem domínio, para vivenciar uma nova cotidianidade, adaptando-se a uma dinâmica delimitada pelas normas e rotinas. E também entender a contradição de permanecer em um ambiente organizado para possibilitar, um cuidado intensivo de alguma patologia gestacional ou do recém-nascido, mas ao mesmo tempo, em um cenário de sofrimento que compartilha com o filho na luta pela sobrevivência; possibilitar um espaço de escuta qualificada direcionada para entender o sentimento das mulheres/mães em

relação a esta permanência, divisão entre atender às necessidades do filho que espera, às demandas da família e às próprias necessidades; aproximar através das atividades os laços familiares, pois as mulheres trazem demandas por não poder dar assistência aos outros filhos, e estes referem que se sentem preteridos pela atenção que elas dispensam ao filho gestado, e muitas vezes manifestam sentimento de abandono; construir novos relacionamentos e vínculos no convívio diário - rede de apoio; proporcionar um momento de lazer e entretenimento para as mulheres internadas na Unidade e realizar ações de educação em saúde (assistência no pré-natal e parto, promoção de autonomia, benefícios e direitos, gênero, etc.).

Dinâmica de operacionalização: será realizado nas segundas-feiras, das 16:00 as 17:30 horas, na sala 2009 na UT. Os encontros são divulgados na UT por meio de um mural informativo disposto no corredor da unidade e, também, reforçados através de convite realizado durante a visita a todas as pacientes em condições de participarem, ou seja, sem restrições de repouso no leito ou alguma indisponibilidade momentânea. Durante o encontro elas sentam ao redor de uma mesa, onde estão disponibilizados materiais para confecção do fuxico, selecionados a sua escolha.

Resultados percebidos para usuário e serviço: a interação com profissionais de saúde surge como estratégia de apoio as mulheres e possibilita que se distanciem da difícil situação que vivenciavam e compartilhem momentos, trazendo um pouco do cotidiano familiar externo para reflexões e ações dentro da rotina na Unidade. Estratégias dessa natureza consolida uma concepção ampliada do fazer saúde no contexto hospitalar³, diante da nova realidade de trabalho, que possibilitou um processo de adaptação, com escuta sensível e atenta, promovendo uma atuação efetiva e respeitosa, considerando a integralidade.

Fatores limitantes: rotatividade das gestantes, tempo de internação, limitação de materiais e o “desejo” de algumas.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: troca com a equipe, utilização de atividades em saúde implica, então, pensar uma clínica construtiva e inventiva de novas possibilidades e novas formas de vida; possibilidade da constituição de uma clínica sempre atenta àquilo que propicia a criação e potencializa os processos de transformação do cotidiano e que possa ser praticada como um exercício de expansão e aliança sensíveis aos processos de singularização.

4.2.3 Semana do Aleitamento Materno

Justificativa e finalidade da ação: sensibilizar os diversos atores envolvidos no processo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, nos diferentes espaços públicos de saúde. Possibilitar a mulher e o bebê exercer o direito a amamentação exclusiva (até os seis meses de idade) e sensibilizar pais e familiares de que a amamentação não é um processo natural e que em alguns momentos precisará da assistência de um profissional da saúde; sensibilizar os profissionais de saúde que trabalham diretamente com mães e lactentes, divulgar e sensibilizar a população em geral a fim de criar uma cultura da amamentação materna exclusiva até os seis meses de idade.

Previsão de implantação: mês de agosto de 2013, durante a Semana de Aleitamento Materno; contará com a participação de todos os residentes da Mãe-Bebê.

Infraestrutura necessária: sala para realização dos encontros, recursos financeiros para a confecção de materiais educativos e para divulgação da semana do aleitamento.

Dinâmica de operacionalização: as ações serão realizadas nos espaços do HUSM, Atenção Básica e Espaços Públicos.

No HUSM pretende-se contemplar a Maternidade (orientação às mães - roda de conversa, vídeos e banners no hall de entrada sobre amamentação, capacitação com a equipe de enfermagem quanto as sobre orientações de pega, uso de seringa, ordenha manual, entre outros e mobilização dos profissionais de saúde: uso de laço em comemoração a semana de aleitamento materno), o Centro Obstétrico (intervenção com os acompanhantes - roda de conversa, Guia para amamentação para mães e para os familiares, Sensibilização dos profissionais - laço comemorativo), Ambulatório de Pediatria (roda de conversa com mães e cuidadores e sensibilização dos profissionais com uso do laço e disponibilização de cartazes) e UTI Neonatal (Roda de conversa com os pais - orientações para prosseguir a ordenha manual e oferta de leite materno para os RN's e sensibilização dos profissionais quanto as iniciativas do Hospital Amigo da Criança - mamadeiras x copinhos)

Nas UBS e ESF espera-se realizar atividades contando com o apoio e participação dos residentes multiprofissionais da Atenção Básica uma capacitação com agentes; roda de conversa com mães nos dias de pré-natal, sensibilização dos profissionais.

Para finalizar o evento pretende-se realizar um evento em um espaço público juntamente com a Secretária Municipal de Saúde a fim de divulgar o evento, sensibilizando toda a comunidade na promoção do aleitamento materno.

Resultados esperados para usuário e serviço: sensibilização e conhecimento quanto ao assunto.

Fatores limitantes: recursos financeiros, articulação com a rede de serviço de saúde do município.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: ampliação do contato com o usuário de saúde, conhecimento da rede de atenção básica, articulação entre os diferentes saberes e profissões a cerca da amamentação.

4.2.4 Atendimento e acompanhamento multiprofissional no Ambulatório de Reabilitação Neuro Funcional Pediátrico

Justificativa e finalidade da ação: Tendo em vista que este ambulatório é primordialmente para atendimento de fisioterapia, a residência multiprofissional foi inserida em alguns turnos visando à atenção integral aos pacientes lá atendidos. Porém até o presente momento realizam-se triagens e avaliações das necessidades específicas dos pacientes em atendimento e/ou na fila de espera, com o intuito de referenciar a um serviço de atenção especializado (APAE, ambulatórios, clínicas). Desta forma, objetiva-se atender e acompanhar os pacientes pelos diversos profissionais da residência multiprofissional (nutrição, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, enfermagem e fisioterapia), no próprio local.

Implantação: foi implantado no 2º semestre de 2012 com a participação dos residentes do 1º ano.

Infraestrutura necessária: Equipamentos para avaliação nutricional (balança e estadiômetro), aprimoramento das salas lúdicas, armário para armazenamento dos materiais dos profissionais envolvidos.

Dinâmica de operacionalização: O paciente será agendado para o atendimento de todos os profissionais necessários para o caso e serão atendidos em conjunto ou em particular dependendo da particularidade e do núcleo envolvido.

Resultados percebidos para usuário e serviço: Para o usuário: evitar acúmulo, atendimento fragmentado e deslocamento excessivo dos pacientes para outros ambulatórios. Para o serviço: aumentar a resolutividade do ambulatório, propiciar um trabalho em equipe com as demais profissões, tendo uma visão integral e singular do paciente.

Fatores limitantes: Aquisição de materiais e remanejamento da escala.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: compreensão do trabalho em equipe, articulação de diferentes saberes e visão ampliada do sujeito.

4.3 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas

4.3.1 Formulário de Alta Hospitalar

Justificativa e finalidade da ação: referenciar as puérperas na alta hospitalar para a unidade básica de referência por meio de um formulário construído pela residência, juntamente com contato telefônico prévio para a marcação de consulta de puerpério.

Previsão de implantação: 2º semestre de 2012 com a participação de todas as residentes da Mãe-Bebê.

Infraestrutura necessária: telefone disponível; reprodução dos formulários de alta em duas vias com carbono.

Dinâmica de operacionalização: no momento da alta das usuárias acompanhadas pelas residentes será preenchido o formulário em duas vias para que uma fique com a paciente e outra no prontuário. Este formulário contém informações relevantes do período de internação bem como orientações/recomendações gerais ou por núcleo profissional. Ainda, será realizado contato telefônico com a unidade básica de saúde de referência das usuárias, referenciando o caso e agendando, quando possível, consulta de puerpério e teste do pezinho.

Resultados percebidos para usuário e serviço: maior responsabilização com os usuários proporcionando um atendimento mais integral

Fatores limitantes: mobilização da equipe de saúde para se integrar a esta atividade.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: experiência com a realização da articulação entre a rede de saúde.

4.3.2 Cinema Interativo: em cena a mulher, família e educação em saúde

Justificativa e finalidade da ação: proporcionar uma nova atividade durante o período de internação enfocando os diferentes papéis da mulher, não apenas de mãe. Por meio dessa intervenção na sala de espera intui-se proporcionar um ambiente de acolhimento e escuta as mulheres internadas na Unidade Toco-ginecológica. levando em consideração a complexidade que envolve a gestação de alto risco, com a compreensão de que este período não deve ser reduzido apenas ao aspecto biológico, emocional e social. Percebendo a partir de então, a necessidade da criação de um espaço que contemple uma visão ampliada da usuária enquanto mulher.

Assim, pretende-se desenvolver seções de filmes, oferecendo informações e discussões sobre relação mãe-bebê, planejamento familiar, parto, gênero, direitos e benefícios, cotidiano, acolhimento dos pais, dentre outros temas. A partir desta intervenção proporcionar um ambiente acolhedor para as mulheres internadas, favorecendo a construção de vínculo com profissionais, enfocados temas de interesse das usuárias, a partir da livre demanda, ou seja, daquilo que as mulheres levantarem como questionamento, enfatizando a sua realidade e necessidades, além do processo de educação em saúde, perpassando pelo processo da mãe e do bebê.

Previsão de implantação: 2º semestre de 2013 com a participação de todos os residentes da Mãe-Bebê atuantes na unidade e profissionais atuantes na UT.

Infraestrutura necessária: espaço físico (sala de espera) e cadeiras.

Dinâmica de operacionalização: realização de encontros nas quartas-feiras, das 16:00 as 17:30 horas, com exibição de filmes, com temas escolhidos pelas gestantes e profissionais, fomentando uma discussão após. Também serão convidados outros profissionais para falar dos temas. Os temas escolhidos poderão ser trabalhados durante toda a semana, ficando o planejamento da atividade sobre a responsabilidade dos coordenadores predeterminados.

Resultados percebidos para usuário e serviço: no momento não tem como ser avaliado, pois a intervenção será iniciada no segundo semestre de 2013.

Fatores limitantes: não adesão das mulheres a atividade proposta.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: possibilitar através de uma atividade de lazer, educação e saúde, a ampliação dos olhares para além do período de gestação e do papel de mãe contemplando os diferentes papéis desempenhados pela mulher na sociedade; promover a humanização do processo de internação a partir da criação de um vínculo entre usuários e profissionais; desenvolver uma atenção integral às mulheres.

5 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DAS ASSISTENTES SOCIAIS

5.1.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas

5.1.1.1 Atendimento do Serviço Social na Unidade Toco – Ginecológica

Histórico: atua-se nesta unidade como Unidade de Referência para R2. A atuação realizada iniciou-se no ano de 2011 com a inserção da assistente social residente, uma vez que não há profissional do quadro de servidores lotado para a unidade toco-ginecológica. Os atendimentos as usuárias são realizados mediante acompanhamento prévio, visita ao leito ou ainda conforme a solicitação de outros profissionais da equipe. São realizados contatos com a rede sócio-assistencial e órgãos de competência da atenção a criança e adolescente e da mulher – conselhos tutelares, delegacias, juizados, ministério público, lares institucionais, secretarias: de saúde e assistência social – a fim de encaminhar as demandas dos usuários e viabilizar o trabalho em rede.

Finalidade da ação: atendimentos realizados de forma individual – a fim de trabalhar questões referentes ao período de internação ou questões relacionadas a dinâmica familiar e social, que podem configurar-se ou não em situações de risco para a gestante/puérpera ou para o recém-nascido. Trabalha-se também no sentido de sensibilizar a equipe para questões dos usuários para além das situações clínicas ou de saúde – num conceito ampliado – a fim de discutir com a equipe as condutas e abordagens mais significativas para as famílias atendidas. Procura-se também possibilitar ampla divulgação de informações relacionadas a direitos e serviços socioassistenciais aos usuários e possibilidades de articulação com a rede aos profissionais da equipe.

Dinâmica de operacionalização: atividade realizada individualmente, ou em conjunto com outros profissionais da equipe – residente ou não. Bem como mediante solicitação dos profissionais de referência da unidade. São realizadas orientações, avaliação, acompanhamento e encaminhamento, conforme a demanda dos usuários.

Fatores limitantes: dificuldade de entendimento dos demais profissionais a cerca das atribuições e competências do assistente social frente às situações de negligência, abandono, abuso, dificuldade de identificação de tais situações para além das demandas

aparentes. Inexistência de espaço físico fixo (sala) para realização de atendimentos privativos que possibilitem a livre demanda dos usuários, pois a maioria dos atendimentos são realizados através de busca ou solicitação dos profissionais. Dificuldade de articulação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde para discussão de casos e avaliação e determinação de condutas e planejamento para alta hospitalar.

Resultados pretendidos: possibilitar atendimento sociofamiliar aos usuários da unidade, aproximando a realidade social dos mesmos à equipe de saúde, sensibilizando-os quanto às situações de risco para gestante/puérpera e recém-nascido, bem como proporcionar acesso aos direitos sociais de usuários e suas famílias. Possibilitar o acesso as informações e esclarecimento quanto as condutas da equipe e o impacto das mesmas para o estabelecimento do processo de prevenção, assistência e recuperação de saúde. Fomentar a discussão ampliada dos atendimentos reforçando a importância do trabalho em equipe e da necessidade de haver profissional assistente social no quadro de servidores do hospital.

5.1.1.2 Atendimento no Centro Obstétrico (C.O)

Histórico: começou a ser realizado atendimento no de 2010 pelo núcleo de Serviço Social nesta unidade, uma vez que foi a primeira turma de residência multiprofissional a ter assistente social na linha de cuidado Mãe-bebê. No ano de 2011 manteve-se o local de atuação, constituindo em unidade de referência no mesmo ano. Já no ano de 2012, o Centro Obstétrico passou a constituir-se em unidade complementar para residentes do primeiro e segundo ano (R2 e R1). Os atendimentos são realizados de forma individual através da visita ao leito quando identifica-se situações de risco para gestante/puérpera e recém-nascido. Nos casos de gestantes adolescentes ou gestantes HIV/AIDS ou múltiparas – são realizadas abordagens de educação em saúde e orientação sobre acesso a serviços de saúde ou a rede socioassistencial. Há ainda a realização de atendimento a familiares afim de conhecer a dinâmica familiar e orientar os usuários e família sobre as rotinas do serviços, bem como responsabilização em situações de gestantes/puérperas adolescentes ou que não estejam impossibilitadas legalmente de responder sobre si e sobre o RN. São realizados contatos com a rede e com órgãos de competência da atenção a criança e adolescente – conselho, delegacia, juizados, ministério público, abrigos, secretarias, escolas – a fim de encaminhar as demandas dos usuários e viabilizar o trabalho em rede. Realiza-se também orientação quanto as questões de planejamento familiar, acesso a serviços públicos, amamentação, e orientação as

gestantes/púerperas HIV/AIDS sobre manejo e profilaxia no período pré-natal e pós parto (cuidados com a mãe e o recém-nascido).

Finalidade da ação: realizar atendimento inicial as gestantes/púerperas durante o período de internação nesta unidade afim de identificar demandas sociais e possibilitar o acesso a informações voltados a promoção de saúde, a prevenção de doenças, de danos, de riscos e agravos. Proporcionar a gestante/púerpera um processo de reflexão e consequente acesso a seus direitos e possibilidades quanto ao planejamento familiar e questões referentes a saúde da mulher e da criança. Mediar a articulação entre os diferentes profissionais afim de sensibilizá-los quanto as questões sociais dos usuários. Sensibilizar a equipe quanto as condutas que atendam as demandas clínicas e sociais das gestantes bem como para a singularidade dos sujeitos. Desvelamento da realidade e das variadas formas de violência em que os sujeitos que vivem em sociedade estão sujeitos e seu impacto nos modos de vida.

Dinâmica de operacionalização: atendimentos são realizados de forma individual ou coletiva – com a presença do familiar/cuidador através da livre demanda dos usuários ou, nos casos de busca ativa os atendimentos são triados no Relatório Diário de Enfermagem ou no quadro de atendimento médico.

Fatores limitantes: inexistência de espaço físico fixo (sala) para realização de atendimentos privativos que garantam o sigilo profissional e do usuário – já que por tratar de unidade de pronto-atendimento, o Centro Obstétrico possuiu disposição de leitos e macas afastadas apenas por cortinas. Impressão de juízo de valor e culpabilização das usuárias sobre sua condição de saúde e/ou de vida, bem como falta de sigilo quanto as informações de história de vida das gestantes/púerperas.

Resultados pretendidos: realizar acolhimento das demandas das gestantes/púerperas para estabelecer fluxo de atendimento e encaminhamento – quando há possibilidade de acompanhamento na unidade toco-ginecológica. Conhecer a história de vida dos sujeitos a fim de possibilitar acesso a informação e direitos, fortalecendo a equipe para atentar a tais demandas e identificar situações de risco para gestante/púerpera e recém-nascido. Contribuir para um processo de reflexão quanto a situação de vida e possibilidades dos sujeitos atendidos. Contribuir para que noções de senso comum não sejam impactantes na determinação da conduta.

5.1.1.3 Ambulatório das Doenças Infecto-Contagiosas Pediátrico

Histórico: Este ambulatório destina-se ao Assistente Social R2. Os atendimentos do assistente social no Ambulatório Di-Ped iniciaram-se no ano de 2011 com a inserção dos residentes (R1s) de nutrição, psicologia, serviço social e enfermagem na passagem e discussão dos casos – *rounds*. Inicialmente, tinha-se o entendimento de que o assistente social realizaria apenas busca ativa nos casos de pacientes que teriam irregularidade nas consultas médicas e dificuldade com a adesão ao tratamento. Bem como na atuação junto aos casos em que seria identificado pela equipe médica situações de negligência por parte dos pais ou cuidadores. Pretendia-se também, que o assistente social fizesse busca de todos os casos atendidos pelo ambulatório de pediatria – de todas as clínicas e especialidades. Porém, esta atividade já era realizada pela enfermeira residente (R2) e buscou-se ressaltar a equipe que – devido ao pouco tempo destinado ao Ambulatório DIPed – uma vez por semana – o assistente social não teria como absorver a toda a demanda já que também deveria responder aos outros atendimentos dos demais campos de atuação: UTI-Neo Natal e Unidade de Internação da Pediatria. Ressaltou-se também que seriam atendidos exclusivamente os casos de exposição/transmissão vertical de HIV/AIDS já que para que realiza-se os atendimento era necessário minimamente conhecer a doença, as forma de transmissão e as questões atreladas ao tratamento e adesão de crianças e adolescentes. Buscou-se também ampliar a atuação do assistente social no sentido fazer acompanhamento sociofamiliar e identificar situações de violação de direitos e possibilitar acesso a benefícios e programas destinados a pessoas que vivem com HIV/AIDS. Neste sentido, além de participar da discussão dos casos e condutas, de elucidar situações familiares e sociais que inviabilizam a adesão ao tratamento, o assistente social passou a fazer atendimentos individuais para fortalecer os usuários quanto a adesão e esclarecer dúvidas quanto ao tratamento. Em casos já acompanhados ou situações de comprometimento do direito ao acesso a saúde, o assistente social tem realizado busca ativa e contato com secretarias, órgãos e conselhos tutelares dos municípios de origem dos usuários.

Finalidade da ação: possibilitar processo de reflexão dos usuários quanto a adesão ao tratamento antirretroviral, suas implicações na saúde, nas relações sociais e afetivas. Possibilitar a equipe um olhar ampliado quanto os fatores que influenciam na adesão; identificar situações de negligência, abuso ou maus tratos contra criança adolescente ou família. Realizar atendimento multiprofissional e contribuir para eliminar os fatores que corroboram a má-adesão, bem como realização de contatos com a rede de serviço e órgãos de proteção ao direitos da criança e adolescente.

Dinâmica de operacionalização: os atendimentos são realizados de forma individual ou familiar com assistente social ou outros profissionais da equipe de saúde. São realizados o acompanhamento da passagem e discussão dos casos e após a triagem médica é realizada ao atendimento profissional onde são identificadas as demandas e conhecida história familiar dos usuários. Após a primeira intervenção a criança/adolescente/ família continua sendo acompanhada nas consultas subsequentes, até extinguir as possibilidades e demandas. Assim, pode identificar-se a necessidade de outros profissionais e/ou de acionar outros serviços do HUSM e da rede de saúde e assistencial do município e região.

Resultados pretendidos: Desenvolver um processo de reflexão por parte dos sujeitos atendidos e empoderamento dos mesmos sobre sua condição de saúde e implicações sobre a adesão no situação de saúde. Ampliar o olhar da equipe para questões para além da situação de saúde/doença. Fortalecer os sujeitos e possibilitar que os mesmos vinculem-se ao serviço identificando na equipe possibilidade de escuta e encaminhamento de demandas.

5.1.1.4 Unidade Tratamento Intensivo (UTIN)

Histórico: A UTIN é Unidade de Referência do Assistente Social R1, desde que o ano de 2011.

Finalidade da ação: Tenciona-se na Unidade referida, prestar assistência aos pais dos RNs ali internados, por meio de socialização de informações de interesse comum dos pais, assim como destinar intervenção específica para RN e família a partir da necessidade que a dinâmica familiar apresenta, bem como a questões mais complexas apreendidas pelo processo de trabalho do Assistente Social.

Dinâmica de operacionalização: o processo de trabalho do assistente social ocorre nesse espaço por meio de acolhimento, observação, escuta sensível, avaliação sócio-econômica como um determinante para aquisição de algo que a família não tenha condições de custear para seu bebê, contato institucional com a rede sócio-assistencial do município de Santa Maria, assim como com a rede das cidades de origens dos RNs.

Resultados pretendidos: assistência integral aos RNs e respectivas famílias, no que tange a intervenção do Serviço Social, no intuito de orientar os cuidadores, para que os mesmos se apropriem das especificidades da atual situação dos RNs e obtenham

conhecimento para poder acessar demais serviços na rede sócio-assistencial a fim de responder as questões específicas do recém-nascido.

5.1.1.5 Reabilitação Neurofuncional Pediátrica (RNP)

Histórico: A inserção do Assistente Social nesse espaço ocorre desde o ano 2012 a partir da demanda emergente de questões sociais. O espaço destina-se a ocupação do Assistente Social R1.

Dinâmica de operacionalização: Nesse espaço, a intervenção do Assistente Social ocorre no sentido de orientação sobre benefícios assistenciais, inserção em programas sociais, estatutos específicos como da Criança e do Adolescente e da Pessoa Portadora de Deficiência, transporte para deslocamento dos usuários para acessar os serviços nos quais as crianças e adolescentes são atendidos, além da identificação e tentativa de resolução das demandas que perpassam a família que o usuário insere-se.

Resultados pretendidos: estímulo ao princípio de autodeterminação dos cuidadores dos pacientes, objetivando a instrumentalização dos mesmos para que os usuários tenham todas as suas demandas assistidas.

5.1.1.6 Internação Pediátrica

Histórico: a intervenção do Serviço Social nesse espaço ocupacional desenvolve-se desde o ano de 2011. Objetiva-se desde então, responder as demandas dos usuários que se apresentam mais forte no momento. No entanto, se fizer-se necessário, desvela-se questões mais complexas do sujeito, visando atendê-los em sua complexidade e necessidades, principalmente no que disser respeito ao acesso a seus direitos sociais.

Dinâmica de operacionalização: nesse espaço de atuação, a atuação da Assistente Social residente R1 se dá de forma ampliada, tendo em vista a gama distinta de demandas emergentes na Unidade. Enfatiza que na Pediatria, dentro do processo de trabalho do Serviço Social, faz-se muito contato com a rede de assistência a crianças de outros municípios, tendo como consequência alto índice de encaminhamentos, assim como pareceres sociais que discorram sobre a atual condição da criança.

Resultados pretendidos: nessa unidade pretende-se exercer cada vez mais a alta social, sendo essa ação, consequência de um diálogo constante entre as Residências Multiprofissional e Médica, a fim de tentar garantir ao máximo o bem estar da criança para além do ambiente hospitalar, mas também direcionando atenção para o momento de reinserção em seu nicho social, orientando de forma concomitante a família para que a mesma tenha suporte reorganizar-se para receber a criança em questão.

5.1.1.7 Ambulatório de Seguimento de Prematuros

Histórico: a inserção da Residência Multiprofissional no referido ambulatório se deu no ano de 2011 com um misto de R1 e R2 fisioterapia, terapeuta ocupacional e nutricionista.

Dinâmica de operacionalização: já a intervenção do Serviço Social se faz a partir do ano de 2013. Nesse espaço, a intervenção do Assistente Social ocorre no sentido de orientação sobre benefícios assistenciais, inserção em programas sociais, estatutos específicos como da Criança e do Adolescente e da Pessoa Portadora de Deficiência, transporte para deslocamento dos usuários para acessar os serviços nos quais as crianças e adolescentes são atendidos, além da identificação e tentativa de resolução das demandas que perpassam a família que o usuário insere-se.

Resultados pretendidos: identificar nos usuários do ambulatório o público-alvo que demanda intervenção e orientação do serviço social de modo a orientar as famílias dos usuários a acessar os dispositivos da rede sócio-assistencial.

5.1.1.8 Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco

Histórico: intervenção iniciada pelas residentes anteriores da área do serviço social que atendiam a demanda. Durante o período de 2011 estes ambulatórios passaram a ser Unidades de referência, sendo retirados desse contexto no início do ano de 2012 e retornando a esse tipo de organização no final do mesmo ano. Desde então, não só a assistente social como demais profissionais da linha permanecem alguns turnos de atendimento no local.

Dinâmica de operacionalização: o processo de trabalho do assistente social ocorre nesse espaço por meio de acolhimento, observação, escuta sensível, avaliação sócio-econômica como um determinante para aquisição de algo que a família não tenha condições de custear para seu bebê, contato institucional com a rede sócio-assistencial do município de

Santa Maria, assim como com a rede das cidades de origens das gestantes, além de explicar os demais locais do hospital que seu bebê passará visto ser uma gestação de alto risco.

Resultados pretendidos: realizar acolhimento das demandas das gestantes/puérperas para estabelecer fluxo de atendimento e encaminhamento. Conhecer a história de vida dos sujeitos a fim de possibilitar acesso a informação e direitos, fortalecendo a equipe para atentar a tais demandas . Contribuir para um processo de reflexão quanto a situação de vida e possibilidades dos sujeitos atendidos. Contribuir para que noções de senso comum não sejam impactantes na determinação da conduta.

5.1.2 Atividades De Formação Prática De Núcleo Que Necessitam Ser Implantadas E/Ou Fortalecidas Pelo Assistente Social

5.1.2.1 Necessidade de profissional Assistente Social na área Mãe-bebê

Justificativa e finalidade da ação: não há profissional Assistente Social específico para atendimento na área no hospital que realize atendimento a gestantes, puérperas e RNs (crianças e adolescentes). Fato este, que dificulta o gerenciamento das dificuldades e orientações a Residente que se encontra em processo de formação e para respaldar e garantir as ações iniciadas pelos residentes.

Previsão de implantação: indefinido.

Infra-estrutura necessária: a verificar conforme disponibilidade no setor.

Fatores limitantes: ausência de compreensão da direção do hospital sobre o impacto da atuação do assistente social sobre os processos de saúde/doença.

Resultados pretendidos: Contribuir de forma mais efetiva para a formação da profissional residente, uma vez que seria possível não ser responsabilizada por toda a demanda, e compromete a qualificação do profissional em formação bem como o acompanhamento e discussão dos casos, e gerência sobre assuntos que repercutem no núcleo profissional, mas não é de competência *apenas* do assistente social – como por exemplo, mudança de condutas e rotinas das unidades que por satisfazer necessidades do serviço acabam ferindo direitos dos usuários.

5.1.2.2 Visitas domiciliares aos usuários quando se identifica esta necessidade, bem como a instituições da rede de atendimento

Histórico: Realização de visitas institucionais e domiciliares, quando necessárias ao desenvolvimento do trabalho dos profissionais ou quando necessárias ao trabalho em equipe, sobretudo, em situações em que a área de concentração julgar mais complexa, sendo a visita domiciliar um facilitador para a compreensão da historicidade e totalidade do sujeito que for alvo da intervenção.

Finalidade da ação: Desvelar a realidade social e de saúde dos usuários, bem como os serviços disponíveis, a fim de possibilitar os devidos encaminhamentos e acionar, quando possível, serviços da rede municipal de saúde e sócio-assistencial para responder às demandas postas pelas usuárias.

Dinâmica de operacionalização: Realizada sempre que se percebe a necessidade, por dois ou três profissionais de núcleos distintos.

Resultados percebidos para usuário e serviço: Co-responsabilização pelo cuidado em saúde, aproximação com o usuário, maior integração com os serviços da rede de atendimento à saúde.

Fatores limitantes: Ausência de tempo disponível para realização de mais visitas domiciliares ou institucionais devidos às grandes demandas postas pela prática profissional e em função das demandas assumidas pelos residentes nos serviços.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: Impulso para o processo de humanização e crescimento profissional, além de aprofundamento de conhecimento teórico-prático e maior integração intra e interinstitucional.

5.2 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

5.2.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas

5.2.1.1 Atuação junto ao Centro Obstétrico do HUSM

Histórico: unidade de pronto – atendimento obstétrico destinada ao atendimento de gestantes e/ou puérperas durante o trabalho de parto, parto e pós parto. Assim como, a população feminina de modo geral no atendimento de intercorrências gineco-obstétricas.

Finalidade da ação: realizar assistência à mulher e /ou acompanhamento de gestantes, puérperas e seus filhos no trabalho de parto, parto, pós-parto , tratamento de intercorrências e gerenciamento da unidade.

Dinâmica de operacionalização: são desenvolvidas atividades técnicas, gerenciais, atendimento individual das pacientes sendo levantadas as demandas e os encaminhamentos para resolução das mesmas. Presta-se também uma assistência às parturientes durante o trabalho de parto e pós-parto e na recepção do recém-nascido imediata ao parto ou cesárea. Ainda, realiza-se educação em saúde, enfocando a amamentação, planejamento familiar; cuidados com o recém-nascido, intercorrências da gestação e explicações sobre rotinas da unidade, articulação com a equipe da unidade para solucionar demandas surgidas e com demais colegas da residência.

Resultados pretendidos: Realizar uma assistência humanizada para gestantes e puérperas, resolução de demandas específicas de cada paciente e integração e articulação entre a equipe da unidade.

5.2.1.2 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica do HUSM

Histórico: unidade destinada à internação e acompanhamento de gestantes de médio e alto risco, a puérperas e recém-nascidos após o parto e para tratamentos caso necessários, e destinada ao atendimento a mulheres da clínica ginecológica.

Finalidade da ação: realizar atendimento, assistência e acompanhamento de puérperas, gestantes e pacientes da clínica ginecológica.

Dinâmica de operacionalização: são desenvolvidas atividades técnicas, gerenciais, atendimento individual das pacientes sendo levantadas as demandas e os encaminhamentos para resolução das mesmas. Ainda, realiza-se educação em saúde, enfocando a amamentação, planejamento familiar; cuidados com o recém nascido, intercorrências da gestação e explicações sobre rotinas da unidade , articulação com a equipe da unidade para solucionar demandas surgidas e com demais colegas da residência.

Resultados pretendidos: assistência humanizada à população da Unidade, promover integração e articulação entre a equipe da unidade e com a rede de saúde, fornecer intervenções necessárias às demandas surgidas; fornecer orientações relevantes para puérpera e recém-nascido após a alta hospitalar, entre outros.

5.2.1.3 Atuação junto à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUSM

Histórico: esta unidade é de referência do enfermeiro R1 no primeiro ano de residência, portanto, sua ação na UTI Neonatal destina-se à assistência de enfermagem e gerenciamento da unidade.

Finalidade da ação: prestar assistência de enfermagem aos recém-nascidos internados na UTIN de caráter assistencial, gerencial e de educação em saúde com orientações aos pais dos mesmos.

Dinâmica de operacionalização: o atendimento nessa unidade se dá através de três plantões de enfermagem semanais os quais são desenvolvidas atividades técnicas, gerenciais e de orientações e esclarecimento de dúvidas aos pais. Na Unidade desenvolvem-se reuniões de clínica ampliada, na qual diferentes profissionais de saúde se reúnem para discussão dos casos e planejamento do cuidado aos recém-nascidos internados. Além disso, realiza-se a implementação da SAE na Unidade, orientações de alta, de cuidados com o RN, entre outros. Além de mediar o processo de integração da equipe aos demais profissionais residentes.

Resultados pretendidos: vivência qualificada para o núcleo profissional em técnicas, assistência de enfermagem, gerenciamento de uma unidade e atendimento humanizado ao RN. Também, propicia uma atuação diferenciada da lógica do serviço, com escuta dos pais do RN internado, procurando sempre esclarecer dúvidas sobre a Unidade, a patologia do RN, dos dispositivos que o RN faz uso na UTIN, sendo realizado diversas vezes acompanhamento da mãe do RN durante a sua internação na Unidade Toco-ginecológica do HUSM. Além disso, pretende-se criar um vínculo com a equipe da Unidade a fim de integrar a equipe multiprofissional no serviço de modo a propiciar maior qualidade dos cuidados aos recém-nascidos e seus familiares.

5.2.1.4 Atuação junto ao Ambulatório de Pediatria

Histórico: ação iniciada pela enfermeira R2 no ano de 2012, dando continuidade das ações pela enfermeira R2 em 2013 passando de unidade complementar para unidade de referência da enfermagem.

Finalidade da ação: Prestar assistência e gerenciamento de enfermagem em âmbito ambulatorial às crianças e adolescentes nas diferentes especialidades médicas oferecidas; proporcionar uma visão ampliada das diferentes demandas com a atuação dos profissionais da Residência Multiprofissional.

Dinâmica de operacionalização: Atividade realizada durante seis turnos na semana. O trabalho é desenvolvido junto aos profissionais da unidade (enfermeiros, médicos, odontólogo e técnicos de enfermagem) e demais profissionais da residência multiprofissional que atuam neste campo. São realizadas consultas individuais de enfermagem, consultas multiprofissionais, grupos de acolhimento, espaços para discussões de caso, identificação de demandas e encaminhamentos aos colegas. Além de assistência direta às crianças e adolescentes que chegam para atendimento, procedimentos técnicos, orientações, educação em saúde, entre outros.

Fatores limitantes: ambiente físico, uma vez que há uma grande demanda de pacientes e as salas são divididas pelas várias especialidades no mesmo momento.

Resultados pretendidos: Promover uma assistência de enfermagem qualificada, visando um atendimento humanizado e integral, assim como, facilitar o processo de integração entre os colegas residentes e a equipe neste espaço.

5.2.1.5 Atuação junto ao Ambulatório de Infecto-pediatria

Histórico: Ação já desenvolvida pelas enfermeiras do Ambulatório ala C e com inserção dos profissionais da Residência Multiprofissional

Finalidade da ação/atividade: realizar atendimento individual de enfermagem e com os demais profissionais residentes com uma abordagem ampliada às crianças e adolescentes portadores do HIV/AIDS.

Dinâmica de operacionalização: São realizadas consultas de enfermagem e/ou consulta multiprofissional partindo de uma demanda médica, surgida na passagem de casos, ou ainda, por consulta prévia em prontuários médicos das crianças e adolescentes a serem atendidos. Os principais aspectos trabalhados são a dificuldades de adesão ao TARV

(tratamento antirretroviral), problemas sociais, interação familiar perturbada, início da atividade sexual, contracepção, prevenção, revelação de diagnóstico. Após uma primeira consulta a criança/adolescente/ família continua sendo acompanhada nas consultas subsequentes. A partir da consulta pode-se detectar a necessidade de outros profissionais e/ou de acionar outros serviços do HUSM e da rede de saúde e assistencial do município e região.

Resultados pretendidos: criação e fortalecimento do vínculo com os usuários e familiares; proporcionar um cuidado individualizado e resolutivo; integração entre equipe e outros setores.

5.2.1.6 Atuação junto ao Ambulatório de Seguimento dos Neonatos Prematuros

Histórico: este ambulatório destina-se ao acompanhamento de crianças prematuras que estiveram internadas na UTI Neonatal do HUSM.

Finalidade da ação: ação desenvolvida com outros profissionais da residência multiprofissional e do serviço com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças que estiveram internadas na UTI Neonatal do HUSM, bem como realizar os encaminhamentos necessários.

Dinâmica de operacionalização: o ambulatório de seguimento dos neonatos prematuros é realizado todas as quintas-feiras, no turno da tarde. São realizadas consultas junto com outros profissionais da residência multiprofissional a fim de identificar necessidades e demandas dos pacientes, bem como acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos neonatos, entre outros. Além disso, realiza-se a busca ativa de crianças que não compareceram à consulta.

Resultados pretendidos: seguimento do acompanhamento dos neonatos que deram alta da UTI Neonatal de modo a desenvolver uma ação multiprofissional e resolução das demandas específicas de cada paciente, entre outros.

5.2.1.7 Atuação junto ao Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica

Histórico: este ambulatório destina-se ao acompanhamento de crianças portadoras de necessidades especiais de saúde que demandam de cuidados especiais e que necessitam de

atendimento fisioterapêutico, primordialmente. A Residência Multiprofissional foi inserida neste campo em 2012 com a nova turma de residentes R1.

Finalidade da ação: ação desenvolvida com outros profissionais da residência multiprofissional e do serviço, docente fisioterapeuta e acadêmicos de fisioterapia. Tem o objetivo de prestar um atendimento humanizado e multiprofissional às crianças lá atendidas. O enfermeiro, junto aos demais profissionais, realiza avaliações das necessidades de saúde e cuidados das crianças, triagens e encaminhamentos aos serviços necessários, ou atendimento no próprio ambulatório, além de orientações aos pais contribuindo para a melhora da qualidade de vida da criança, sua família e cuidadores.

Dinâmica de operacionalização: o ambulatório de reabilitação neurofuncional pediátrica funciona em três turnos durante a semana, sendo que o enfermeiro participa das ações nas quartas-feiras à tarde e quintas-feiras de manhã, onde participa das triagens, avaliação, identifica as necessidades de cuidados especiais, realiza orientações e intervenções de saúde. Além de encaminhamentos aos serviços necessários, ou atendimento no próprio ambulatório.

Resultados pretendidos: Oferecer um atendimento integral e humanizado, complementando e colaborando com os atendimentos de fisioterapia já oferecidos no local, além da melhora da qualidade de vida da criança, sua família e cuidadores.

5.2.1.8 Atuação junto ao Ambulatório de Pré-natal

Histórico: ação iniciada pela enfermeira R2 no ano de 2012, dando continuidade das ações pela enfermeira R2 em 2013 passando de unidade complementar para unidade de referência da enfermagem.

Finalidade da ação: Prestar assistência às gestantes no pré-natal de alto risco e realizar gerenciamento de enfermagem em âmbito ambulatorial; proporcionar uma visão ampliada das diferentes demandas com a atuação dos profissionais da Residência Multiprofissional.

Dinâmica de operacionalização: Atividade realizada durante seis turnos na semana. O trabalho é desenvolvido junto aos profissionais da unidade (enfermeiros, médicos, odontólogo e técnicos de enfermagem) e da residência multiprofissional que atuam neste campo. São realizadas consultas individuais de enfermagem, consultas multiprofissionais,

grupos de acolhimento que antecedem as consultas médicas, espaços para discussões de caso, identificação de demandas e encaminhamentos aos colegas. Além de assistência direta às gestantes que chegam para atendimento, procedimentos técnicos, orientações, educação em saúde, entre outros.

Fatores limitantes: ambiente físico, uma vez que há uma grande demanda de pacientes e as salas são divididas pelas várias especialidades no mesmo momento.

Resultados pretendidos: Promover uma assistência de enfermagem qualificada, visando um atendimento humanizado e integral, assim como, facilitar o processo de integração entre os colegas residentes e a equipe neste espaço.

5.2.1.9 Atuação junto ao Ambulatório de Puerpério

Histórico: ação iniciada pela enfermeira R2 em 2013, tornando o campo integrante da unidade de referência da enfermagem.

Finalidade da ação: Prestar assistência as puérperas que realizam sua primeira consulta após o parto e ao recém nascido(RN), assim como, proporcionar uma visão ampliada das diferentes demandas das usuárias com a atuação dos profissionais da Residência Multiprofissional. Realizar contato de contra referência ao serviço de atenção básica.

Dinâmica de operacionalização: Atividade realizada durante um turno na semana. O trabalho é desenvolvido junto aos profissionais da unidade (enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem). São realizadas consultas individuais de enfermagem realizando-se orientações quanto aos cuidados pós parto, cuidados com RN, teste do pezinho, planejamento familiar entre outros. Somado a isso, realiza-se grupos de acolhimento, espaços para discussões de caso, identificação de demandas e encaminhamentos aos colegas.

Fatores limitantes: ambiente físico, uma vez que há uma grande demanda de pacientes e as salas são divididas pelas várias especialidades no mesmo momento e horários pouco flexíveis para o atendimento.

Resultados pretendidos: Promover uma assistência de enfermagem qualificada, visando um atendimento humanizado e integral, assim como, facilitar o processo de integração entre os colegas residentes e a equipe neste espaço e promover contatos de referencia e contra referencia com a rede básica de saúde do município.

5.2.1.10 Atuação junto ao Ambulatório de Climatério

Histórico: ação iniciada pela enfermeira R2 em 2013, tornando o campo integrante da unidade de referência da enfermagem.

Finalidade da ação: Prestar assistência integral as mulheres que realizam acompanhamento no ambulatório de climatério, assim como, proporcionar uma visão ampliada das diferentes demandas das usuárias com a atuação dos profissionais da Residência Multiprofissional.

Dinâmica de operacionalização: Atividade realizada durante um turno na semana. O trabalho é desenvolvido por acadêmicos de enfermagem de um grupo de pesquisa da enfermagem da UFSM e no presente momento pela enfermeira R2 da residência multiprofissional. Realiza-se o acolhimento das mulheres anteriormente as consultas médicas, e, após as consultas, os profissionais envolvidos no atendimento (médicos, residentes, acadêmicos de enfermagem, enfermeiros) reúnem-se para discussão dos casos multiprofissionalmente.

Fatores limitantes: ambiente físico, uma vez que há uma grande demanda de pacientes e as salas são divididas pelas várias especialidades no mesmo momento e horários pouco flexíveis para o atendimento que em alguns dias coincide com o horário do atendimento ao puerpério

Resultados pretendidos: Promover uma assistência de enfermagem qualificada, visando um atendimento humanizado e integral, assim como, facilitar o processo de integração entre os colegas residentes e a equipe neste espaço e promover contatos de referência e contra referência com a rede básica de saúde do município.

5.2.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas

5.2.2.1 Acolhimento na porta de entrada do Centro Obstétrico do HUSM para caracterização da clientela

Justificativa: caracterizar as usuárias do serviço de modo a identificar o perfil da clientela, bem como realizar orientações e encaminhamentos para a atenção primária quando necessário.

Finalidade da ação: identificar a necessidade da procura das usuárias no centro obstétrico, referenciando as mesmas quando necessário para as Unidades Básicas de Saúde. Além disso, realizar orientações e esclarecimento de dúvidas quanto a gestação, cuidados com o RN, planejamento familiar, entre outros. Ainda, identificar o perfil da clientela do centro obstétrico.

Dinâmica de operacionalização: atividade realizada na porta de entrada do centro obstétrico enquanto as usuárias aguardam serem atendidas. Realiza-se um questionário em que são avaliados os motivos pelos quais procuraram o centro obstétrico e, a partir disso, identifica-se a necessidade do atendimento no centro obstétrico e/ou referenciar a paciente para a Unidade Básica de Saúde. Ainda, procura-se esclarecer dúvidas, realizar orientações sobre o período gestacional, cuidados com o RN, planejamento familiar, entre outros.

Fatores limitantes: ambiente físico, uma vez que não há um espaço mais reservado.

Resultados pretendidos: conhecer o perfil das usuárias que procuram o centro obstétrico do HUSM; propiciar momento de esclarecimento de dúvidas e orientações; realizar a referência dos casos pertinentes à atenção primária para a Unidade Básica de Saúde.

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA

5.3.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas

5.3.1.1 Assistência fisioterapêutica no Centro Obstétrico

Histórico: Hans Selye, em 1936, introduziu a teoria de estresse em que ocorre uma reação fisiológica a um evento estressante que interrompe a homeostase, independente de ser um evento ser bom ou ruim. Apesar de o parto ser um momento muito esperado, é uma situação nova e conseqüentemente estressante, na qual a mulher e o bebê buscam um novo equilíbrio. O universo pessoal, as vivências familiares e a história do feminino estão presentes neste momento e não podem ser menosprezados porque representam o repertório de emoções e movimentos a partir dos quais surgirão as respostas ao novo evento.

O termo humanização do parto surgiu como sinônimo de uma política de atendimento obstétrico menos intervencionista e que identifica a mulher como agente ativo no seu processo de parturição. Neste contexto, as técnicas de alívio da dor gerenciadas pela fisioterapia são muito importantes. O objetivo do fisioterapeuta na equipe obstétrica é auxiliar a amenizar as dores da parturiente, diminuindo o tempo do processo de parto e desta maneira colaborar para um nascer mais harmônico e um registro mais saudável e confiante da vivência do feminino.

Finalidade da ação: A atuação da fisioterapia no parto contribui para uma participação mais ativa da mulher no nascimento do seu filho, o que está alinhado com as condutas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e com o Programa de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde.

O objetivo da fisioterapia intraparto é abreviar o tempo do período de dilatação, tornando-o mais tranquilo, bem como preparar o períneo para o período expulsivo. No processo de parto é importante que haja progressivamente o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.

Todas as técnicas utilizadas pela fisioterapia favorecem o desvio da atenção dos estímulos dolorosos sentidos pela parturiente, intervindo assim no ciclo “medo, tensão e dor”.

Dinâmica de operacionalização: atividade realizada individualmente durante o período de trabalho de parto, durante a internação no Centro Obstétrico, em parceria com o acompanhante da parturiente. A intervenção do fisioterapeuta se estende também no pós-parto vaginal e cesáreo, com orientações para cuidados posturais, cuidados com a episiotomia, orientações e auxílio à amamentação e exercícios respiratórios e motores na sala de recuperação no caso de parto cesáreo.

Resultados percebidos: melhora do estado físico geral da paciente, diminuição da ansiedade da mesma, diminuição do tempo em trabalho de parto (1º e 2º períodos), participação ativa da parturiente durante o parto, humanização do atendimento durante o trabalho de parto e parto.

Fatores limitantes: há uma limitação de materiais de fisioterapia disponíveis para a realização do trabalho. Faltam alguns materiais ou, em caso de vários trabalhos de parto ao mesmo tempo, há material insuficiente. Algumas houve falta de colaboração e falta de ética de alguns profissionais diante do atendimento fisioterapêutico por julgarem o mesmo desnecessário.

5.3.1.2 Atendimento fisioterapêutico na Unidade Toco-Ginecológica (Fisioterapeuta R1 e R2)

Histórico: ação implantada pela preocupação em promover a assistência fisioterapêutica as gestantes, as puérperas e em pacientes que se encontram no período de pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de mama (o atendimento a estas teve início após acordo com tutores de núcleo por entender que há necessidade de prestar atendimento fisioterapêutico as mesmas e que não haveria outro profissional disponível para este setor). Esta ação teve início no ano de 2010, porém durante 2011 esta unidade ficou sem fisioterapeuta residente nesta unidade em função de algumas questões burocráticas e alocação dos residentes.

Finalidade da ação: Prestar orientações, fisioterapêuticas e de campo, encaminhamentos para outros profissionais e para a rede, bem como retorno para o serviço de fisioterapia, quando necessário, a fim de dar continuidade no atendimento iniciado.

Dinâmica de operacionalização: atividade realizada individualmente as pacientes com demanda para este profissional.

Resultados percebidos: atendimento integral à paciente, possibilitando um acompanhamento contínuo e efetivo, tornando a ação dos demais profissionais ágeis e menos dispendiosa para os serviços.

Fatores limitantes: espaço adequado e recurso material para prestar a assistência fisioterapêutica adequada/ideal.

5.3.1.3 Atendimento no Ambulatório de Fisioterapia (R1 e R2)

Histórico: esta ação teve início neste ano após acordo com os preceptores de núcleo, durante estágio de Ginecologia-Obstetrícia.

Finalidade da ação: objetiva contemplar um número maior de pacientes no atendimento de Ginecologia-Obstetrícia.

Dinâmica da operacionalização: os atendimentos ocorrem nas segundas e quartas-feiras, das 13:30 às 16:30. O serviço conta com a assistência do R1 e da R2 nas segundas-feiras e de uma R1 nas quartas-féias, prestando atendimento individual.

Resultados percebidos: maiores números de pacientes podem ter o atendimento diminuindo o número de pacientes na fila de espera, bem como o tempo de espera.

Fatores limitantes: cada residente estar disponível neste serviço apenas uma vez na semana, de forma que o paciente tem atendimento somente num dia, ou em mais de um mas com profissionais diferentes.

5.3.1.4 Integração ensino-serviço (Fisioterapeutas R1 e R2)

Histórico: esta ação foi sugerida pelas residentes, juntamente com as professoras da fisioterapia responsáveis pelo estágio na área de saúde da mulher, ao perceber a necessidade de uma maior aproximação com os acadêmicos visando à integralidade da assistência e a modificações no perfil do profissional que esta sendo formado pela Instituição.

Finalidade da ação: no sentido de aproximar a graduação da residência, viu-se nesta atividade a possibilidade do estágio da graduação ser ampliado (Unidade Tocoginecológica e Centro Obstétrico), uma vez que o mesmo acontecia somente no ambulatório de fisioterapia e, esporadicamente, com pacientes que foram ou serão submetidas à mastectomia. Além disso, ao ampliar os locais de atendimento pretende-se proporcionar subsídios para uma visão mais integral do paciente em linha de cuidado, através de atividades de campo e núcleo.

Dinâmica de operacionalização: Os encontros ocorrem todas as segundas e quartas-feiras à tarde, da 13h 30min às 16h 10min. Nas segundas-feiras os acadêmicos realizam suas atividades no CO, supervisionados pela R1 e nas quartas-feiras na Unidade Toco-ginecológica pelos residentes R1 e R2.

Após o atendimento nestes setores encontro de todos os acadêmicos, residentes e professora, no ambulatório de fisioterapia, a fim de realizar discussões de casos e de artigos.

Resultados percebidos: mudança de olhares, visão integral do paciente, maior integração da academia com os serviços, aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aprendizagem contínua e intercalada com a prática.

Fatores limitantes: o fato de a professora responsável pelo dia de estágio ter de escolher entre o CO e a Unidade Toco-Ginecológica para acompanhar a atuação dos alunos.

5.3.1.5 Assistência fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Fisioterapeuta R1)

Histórico: a unidade já conta com o serviço de fisioterapia através dos contratados do HUSM e o serviço da fisioterapeuta residente veio a somar com estes profissionais desde março de 2011, bem como a participação de estagiários da fisioterapia em seu último semestre do curso.

Finalidade da ação: realizar reabilitação respiratória e motora nos RN's internados nesta unidade a fim de proporcionar melhora do quadro e prevenir complicações.

Dinâmica de operacionalização: atividades realizadas todas as terças, quartas, sextas pela manhã e quinzenalmente aos sábados com a participação dos núcleos da enfermagem e serviço social, atuando em conjunto como uma equipe multiprofissional.

Resultados percebidos: interação com os familiares e equipe do serviço, visão ampliada quanto ao processo de reabilitação do paciente, aprendizado quanto ao processo de trabalho dos outros profissionais do serviço.

Fatores limitantes: dificuldade de acesso às pastas para leitura do prontuário devido uso pelos outros profissionais da equipe.

5.3.1.6 Assistência fisioterapêutica na Unidade de Internação Pediátrica (Fisioterapeuta R1)

Histórico: a unidade já conta com o serviço de fisioterapia através dos contratados do HUSM e o serviço do fisioterapeuta residente ocorre somente nos pacientes que são transferidos da UTIN para esta unidade, bem como os pacientes internados no andar que precisam do acompanhamento fisioterapêutico. Início em março de 2011. Esta dinâmica foi acordada com a fisioterapeuta do andar.

Finalidade da ação: realizar reabilitação respiratória e motora nos RN's internados nesta unidade a fim de proporcionar melhora do quadro e prevenir complicações, dando continuidade ao atendimento iniciado na UTIN.

Dinâmica de operacionalização: atividade realizada individualmente durante o período de internação no do lactente, de 2ª a 5ª feira pelas manhãs.

Resultados percebidos: possibilidade de ver linha de cuidado, proporcionar e perceber a evolução do paciente, criar vínculo com os familiares, o que também possibilita ver outras necessidades (necessidades que competem a profissionais que não o fisioterapeuta) do paciente e/ou familiares e equipe do serviço, visão ampliada quanto ao processo de reabilitação do paciente.

5.3.1.7 Atendimento fisioterapêutico no Ambulatório de Segmento de Recém-Nascidos Prematuros (R2)

Histórico: teve início no segundo semestre de 2012 com a inserção dos residentes fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga e enfermeira.

Finalidade da ação: prestar atendimento com a finalidade de avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor dos pacientes e fazer os encaminhamentos para a rede quando necessário.

Dinâmica da operacionalização: este ambulatório ocorre nas quintas-feiras pelo turno da tarde. Os pacientes vêm para o atendimento médico e são avaliados pela equipe de residentes multiprofissionais. Após os atendimentos os casos são discutidos dando a devolutiva e os encaminhamentos aos pacientes.

Resultados obtidos: Assistência integral aos pacientes e troca de saberes.

Fatores limitantes: espaço físico limitado.

5.3.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas

5.3.2.1 Necessidade de profissional Fisioterapeuta no Centro Obstétrico

Justificativa e finalidade da ação: não há profissional Fisioterapeuta específico para atendimento na área no hospital que realize atendimento a gestantes e puérperas. Fato este, que dificulta o gerenciamento das dificuldades e orientações a Residente que se encontra em processo de formação e para respaldar e garantir a continuidade das ações iniciadas pelos residentes.

Previsão de implantação: talvez quando tiver um profissional Fisioterapeuta contratado na área.

Infra-estrutura necessária: a verificar conforme disponibilidade no setor.

Fatores limitantes: ausência de interesse do hospital pela contratação de profissionais de Fisioterapia.

Resultados pretendidos: Contribuir de forma mais efetiva para a formação da profissional residente, uma vez que seria possível não ser responsabilizada pela grande demanda, que é muito significativa e que compromete muitas vezes o processo de atendimento mais ampliado, acompanhamento e discussão dos casos.

5.3.2.2 Criação de formulários de avaliação e acompanhamento das pacientes atendidas no Centro Obstétrico (Fisioterapeuta R2) e na Unidade Toco-ginecológica (Fisioterapeuta R1 e R2)

Justificativa: Ao realizar os atendimentos às gestantes, parturientes e às puérperas no Centro Obstétrico, e às gestantes e puérperas na Unidade Tocoginecológica percebeu-se a necessidade de existir um formulário orientador para a avaliação da paciente e para a realização dos registros diários de atendimento.

Finalidade da ação/atividade: O formulário facilitará a visualização da assistência fisioterapêutica pela equipe bem como, melhorará a auto-avaliação do trabalho pela residente, e conseqüentemente, a adequação ou não das condutas conforme as respostas terapêuticas.

Dinâmica de operacionalização: Os formulários serão criados em preceptoria de núcleo, específicos para a gestante, a parturiente e a puérpera, contendo um cabeçalho com dados de identificação da paciente, avaliação fisioterapêutica, conduta e evoluções dos atendimentos.

Resultados pretendidos: Pretende-se com estes formulários facilitar a visualização da assistência fisioterapêutica pela equipe de referência, bem como para permitir um melhor controle da terapeuta no que se refere a evolução do atendimento.

Fatores limitantes previstos: Não ter como realizar a impressão dos formulários por falta de material disponível pelo almoxarifado à residência multiprofissional.

5.3.2.3 Criação do formulário de avaliação e acompanhamento dos RN's da UTIN (Fisioterapeuta R1)

Justificativa: Necessidade de elaborar uma ficha de protocolo de avaliação e de acompanhamento dos pacientes internados, de modo a orientar o atendimento fisioterapêutico.

Finalidade da ação/atividade: O formulário facilitará a visualização da assistência fisioterapêutica pela equipe bem como, melhorará a auto-avaliação do trabalho pela residente, e conseqüentemente, a adequação ou não das condutas conforme as respostas terapêuticas, visualizando assim a evolução do paciente.

Dinâmica de operacionalização: Os formulários serão criados em preceptoria de núcleo, contendo itens pertinentes a avaliação de neonatos.

Resultados pretendidos: Pretende-se com estes formulários facilitar a visualização da assistência fisioterapêutica pela equipe de referência, bem como para permitir um melhor controle da terapeuta no que se refere à evolução do atendimento.

Fatores limitantes previstos: Dificuldade de impressão dos protocolos, dificuldade de aderência por parte da equipe.

5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO

5.4.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas

5.4.1.1 Avaliação fonoaudiológica de recém-nascido na Unidade Toco-Ginecológica (2^o Andar) – R1

Histórico: atividade não sistematizada pelas fonoaudiólogas contratadas do HUSM, pela falta de disponibilidade de horários. Em vista disso, o núcleo de fonoaudiologia da residência, tornou essa atividade sistemática a partir da inserção da R1 na Unidade Toco-Ginecológica.

Finalidade da ação: avaliação fonoaudiológica das estruturas do sistema sensório-motor-oral (lábios, língua, mandíbula, palato duro, palato mole, etc), dos reflexos orais

(procura e sucção), da sucção não-nutritiva com o dedo mínimo enluvado (força, ritmo, canolamento de língua, número de sucção por pausa), inspeção dos mamilos e das mamas e avaliação da mamada (pega no seio materno, postura da mãe e do bebê). A partir dessa avaliação, busca-se identificar o que está dificultando ou impossibilitando o aleitamento materno, fornecendo orientações fonoaudiológicas e prestando auxílio necessário às mães. Ação importante para aprendizagem do residente iniciante (R1), já que a atuação deste será paralela com a atuação com bebês prematuros e de risco na UTI Neonatal, possibilitando aprimorar conhecimentos sobre o desenvolvimento do sistema sensório-motor-oral dos RNs.

Dinâmica de operacionalização: atividade realizada a beira de leito diretamente com a díade mãe-bebê, mediante verificação da necessidade de avaliação e intervenção. São oferecidas orientações, avaliações e encaminhamentos conforme a necessidade de cada caso. Como recursos, também são utilizadas técnicas facilitadoras da pega no seio materno, tais como uso da translactação, bico de silicone e ordenha manual.

Fatores limitantes: Falta de profissionais que deem continuidade ao trabalho realizado nos demais turnos.

Resultados pretendidos: sucesso do aleitamento materno; diminuição do tempo de internação; e aprimoramento profissional.

5.4.1.2 Integração ensino-serviço da graduação de fonoaudiologia com residência – R1 e R2

Histórico: Esta ação foi potencializada pelo núcleo da fonoaudiologia com o início da residência. Anteriormente, a graduação desenvolvia suas atividades com o auxílio da fonoaudióloga contratada do HUSM.

Finalidade da ação: Inserir os acadêmicos de fonoaudiologia na rotina hospitalar.

Dinâmica de operacionalização: os acadêmicos se inserem nas rotinas hospitalares da residente do núcleo de fonoaudiologia com supervisão da professora Renata Mancopes Rocha. Esta atividade é desenvolvida todas as terças e quintas-feiras no turno da tarde, sendo as turmas constituídas por aproximadamente seis alunos.

Fatores limitantes: acontecer somente uma vez na semana, o que dificulta o acompanhamento da evolução do paciente e melhor adaptação a rotina hospitalar.

Resultados pretendidos: visão integral do paciente; maior integração da graduação com os serviços; aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático dos alunos.

5.4.1.3 Atuação fonoaudiológica na UTI Neonatal (6^o Andar) – R1

Justificativa: a atuação fonoaudiológica na UTI Neonatal existiu anteriormente somente através de projetos de pesquisa de estimulação fonoaudiológica. O trabalho de pesquisa acontecia de forma isolada, uma vez que eram as próprias pesquisadoras que selecionavam os pacientes através da leitura dos prontuários e as informações não eram registradas nos mesmos. Sabe-se que os objetivos da atuação fonoaudiológica nas UTIs neonatais são: avaliação e adequação do sistema sensório-motor-oral; deglutição segura e eficaz; promoção do aleitamento materno; triagem auditiva neonatal; humanização do ambiente; e a interação com a equipe multiprofissional. Assim, a atuação fonoaudiológica na UTI Neonatal do HUSM visa potencializar a integralidade do atendimento nesta unidade.

Finalidade da ação/atividade: - realizar avaliações dos recém-nascidos da prontidão para alimentação oral através de protocolo validado;

- realizar estimulação sensório-motora-oral até que o recém-nascido esteja apto a se alimentar exclusivamente pela via oral;

- promover ações visando à diminuição do ruído na UTI Neonatal;

- fornecer orientações quanto aos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira);

- promover o aleitamento materno: incentivar e auxiliar as mães na realização da ordenha manual nos primeiros dias; fornecer orientações e prestar esclarecimentos sobre a amamentação; auxiliar a díade mãe-bebê na amamentação, assim que for prescrito pelo médico início da via oral;

- fornecer materiais sobre os cuidados com os bebês que seja de fácil entendimento;

- fornecer informações sobre a triagem auditiva neonatal;

- promover o conhecimento dos demais profissionais sobre o papel do fonoaudiólogo na UTI Neonatal.

Dinâmica de operacionalização: a fonoaudióloga da linha de cuidado mãe-bebê tem como unidade de referência a UTI Neonatal, logo realiza suas atividades nessa unidade de

segunda a sexta, pela manhã ou pela tarde, e no sábado em regime de plantões divididos com a R2.

Conforme combinado com a chefe da UTI Neonatal Dra. Angela Regina Maciel Weinmann, a avaliação fonoaudiológica da prontidão para alimentação por via oral, assim como a estimulação sensório-motoral, deverá ser prescrita pelo médico segundo critérios pré-definidos. Depois da realização da avaliação e/ou estimulação será realizada evolução no prontuário médico.

Tem-se realizado a integração da residência com mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, visando a realização de projetos de pesquisa, a fim de aprimorar os atendimentos na unidade, buscando uma prática baseada em evidência.

Junto a chefia da UTI Neonatal, levantou-se a necessidade da compra de chupetas para prematuros a fim de estimular a sucção não nutritiva, bem como de bicos de mamadeiras com material e formato mais adequado para prematuros, visando menor tempo de transição da sonda para via oral plena, maior conforto oral, menores efeitos adversos, maior segurança alimentar e conseqüentemente menor tempo de internação hospitalar.

Serão realizadas atividades que visem conscientizar sobre o excesso de ruído na UTI Neonatal. Para tanto, nas reuniões de rotina realizadas com as equipes, será reforçada a necessidade de se atentar para a diminuição do ruído. Pretende-se também implementar atividades anuais durante o dia internacional de conscientização sobre o ruído. Além disso, pretende-se controlar os níveis de pressão sonora através da aquisição de um decibelímetro, sendo os valores expostos em um local de acesso de toda a equipe.

Serão fornecidas orientações de rotina às mães sobre o uso de chupeta e mamadeira e as conseqüências dos mesmos quando utilizadas por tempo prolongado. Caso a mãe refira que irá incentivar o uso, será realizada a demonstração de chupetas e mamadeira com bico ortodôntico e fornecidas orientações sobre o uso racional.

Para promoção do aleitamento materno, as mães serão incentivadas e auxiliadas na realização da ordenha manual. Durante a realização desta, será verificado se a mãe apresenta alguma dúvida quanto ao aleitamento materno, e de forma espontânea serão fornecidas orientações nessa temática. Além disso, assim que o bebê iniciar a transição da sonda para via oral, as mães serão incentivadas e auxiliadas para iniciar a amamentação.

Serão fornecidos livros e materiais elaborados e editados em linguagem de fácil acesso para leitura dos pais sobre os cuidados com o bebê, para que as mães possam aprimorar seus conhecimentos, enquanto os bebês dormem e elas estejam presentes na UTI Neonatal.

Quanto à triagem auditiva neonatal, tem-se procurado adequar o fluxograma de atendimentos junto a professora do Departamento de Fonoaudiologia responsável pelo setor. Serão fornecidas informações à equipe sobre como realizar os encaminhamentos e aos pais sobre a importância dessa avaliação e os procedimentos relacionados ao exame.

Fatores limitantes: resistência de alguns profissionais do setor em implementar rotinas novas, como o uso do bico-pré; e em aceitar a atuação fonoaudiológica junto à equipe.

Resultados pretendidos: auxiliar nas condutas relacionadas a alimentação dos recém-nascidos; atendimento integral e humanizado; sucesso no aleitamento materno; proporcionar vínculo mãe-bebê; menor tempo de transição da sonda para via oral; menor tempo de internação; maior conforto e bem-estar dos recém-nascidos de alto risco; causar impacto positivo sobre a necessidade do fonoaudiólogo na UTI Neonatal.

5.4.1.4 Atuação da Fonoaudiologia na Unidade Pediátrica (6^o andar) – R1 e R2

Justificativa: Neste setor, busca-se o atendimento de crianças que apresentam quadro de dificuldade alimentar, visando adequada liberação da via oral, manejo e gerenciamento das disfagias em seus mais variados quadros que acometem a população infantil. Os atendimentos realizados na pediatria ocorrem mediante pedido de parecer, triagem fonoaudiológica ou por solicitação dos demais profissionais da área de concentração.

Finalidade da ação: Prestar atendimento aos pacientes que necessitem de acompanhamento fonoaudiológico, relacionados principalmente a disfagia e linguagem.

Dinâmica de operacionalização: Triar todos os casos internados na unidade; realizar terapia fonoaudiológica com os pacientes que necessitem durante a internação e, se necessário, agendar consultas ambulatoriais após a alta hospitalar; realizar encaminhamentos para a linha de cuidado, visando a continuidade do atendimento quando necessário.

Fatores limitantes: Necessidade de ter um fonoaudiólogo contratado pelo Hospital, atuando na pediatria, para melhor atendimento da demanda, visando maior resolubilidade antes da alta hospitalar.

Resultados pretendidos: viabilizar alimentação segura e eficaz; realizar atendimento contínuo, integral e humanizado com os pacientes que necessitam até a alta fonoaudiológica; diminuição no tempo de internação; com a implementação das rotinas, sensibilizar os demais profissionais sobre o papel do fonoaudiólogo; com a demanda gerada, sensibilizar a direção do HUSM quanto à necessidade de contratação de profissionais para atender na linha mãe-bebê.

5.4.1.5 Atendimento no Ambulatório de Fono Disfagia – R1

Justificativa: necessidade de marcar retorno ou realizar acompanhamento/fonoterapia com os pacientes que iniciaram acompanhamento na UTI Neonatal e Pediatria durante a internação, bem como dos demais Ambulatórios do HUSM, uma vez que muitos pacientes ainda não estão aptos para alta fonoaudiológica no mesmo momento da alta médica, além de não se ter outros centros de fonoaudiologia para que se possa encaminhar os pacientes com alterações fonoaudiológicas atendidas no hospital.

Finalidade da ação: realizar terapia fonoaudiológica com os bebês ou crianças, que no momento da alta hospitalar ainda apresentem dificuldades em se alimentar de forma segura e eficaz. Além disso, atender os pacientes encaminhados por outros ambulatórios.

Dinâmica de operacionalização: Os atendimentos são realizados mediante pedido de parecer de outros ambulatórios, agendamento de retorno no momento da alta hospitalar ou através de contato por telefone para realização de terapia fonoaudiológica, com enfoque na disfagia, uma vez por semana, aumentando-se o intervalo entre consultas com a melhora do quadro clínico até a alta fonoaudiológica.

Fatores limitantes: falta de disponibilidade de horários para atender a demanda; falta de materiais específicos para as terapias fonoaudiológicas com bebês e crianças; falta de espaço físico; falta de outros serviços que realizem atendimento fonoaudiológico a esse público alvo no município de Santa Maria-RS; falta de fonoaudiólogos contratados pelo HUSM para atender nesta linha de cuidado, que além de atender pacientes, também possam auxiliar no processo de aprendizagem da residente nas atividades diárias e no esclarecimento de dúvidas que surgem na dinâmica dos atendimentos.

Resultados pretendidos: realizar atendimento contínuo, integral e humanizado com os pacientes que apresentem necessidade até a alta fonoaudiológica; alimentação segura e

eficaz; potencializar o desenvolvimento neuropsicomotor através da estimulação precoce; com a demanda gerada.

5.4.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas

5.4.2.1 Atendimento na UTI Pediátrica – R2

Justificativa: Necessidade de potencializar a presença dos residentes da fonoaudiologia nesta unidade, já que os atendimentos ocorrem somente mediante pedido de parecer e demanda da equipe médica.

Finalidade da ação: Iniciar acompanhamento de todos os casos internados, buscando identificar os casos que necessitarão de atendimentos fonoaudiológico, iniciando os mesmos assim que o houver estabilidade do quadro clínico e liberação médica. Pretende-se com a inserção do fonoaudiólogo residente em um horário fixo, ter maior integração com a equipe da unidade, o que pode favorecer maior conhecimento da equipe sobre o papel do fonoaudiólogo.

Dinâmica de operacionalização: Acompanhar todos os casos internados na unidade; realizar terapia fonoaudiológica com os pacientes que necessitarem durante a internação e, se necessário, agendar consultas ambulatoriais após a alta hospitalar; realizar encaminhamentos para a linha de cuidado, visando a continuidade do atendimento quando necessário.

Fatores limitantes: Falta de conhecimento da equipe sobre o papel do fonoaudiólogo.

Resultados pretendidos: viabilizar alimentação segura e eficaz; realizar atendimento contínuo, integral e humanizado com os pacientes que apresentem necessidade até a alta fonoaudiológica; diminuição no tempo de internação; com a implementação das rotinas, sensibilizar os demais profissionais sobre o papel do fonoaudiólogo; com a demanda gerada, sensibilizar a direção do HUSM quanto à necessidade de contratação de profissionais para atender na linha mãe-bebê.

5.5 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA

5.5.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas

5.5.1.1 Atendimento nutricional no Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco - PNAR (Nutricionista R2)

Histórico: ação realizada no ambulatório, pela solicitação dos médicos do serviço, a fim de oferecer orientações alimentares relacionadas ao período gestacional.

Finalidade da ação: Realizar orientações nutricionais gerais e específicas para esse período, como: Diabetes Mellitus Gestacional, Eclampsia/Pré-eclampsia, obesidade, desnutrição, Hipertensão Arterial Sistêmica e demais intercorrências e/ou questionamentos da área. Além disso, esclarecer dúvidas referentes a amamentação, e alimentação complementar.

Dinâmica de operacionalização: A nutricionista residente participa do grupo de acolhimento realizado anteriormente as consultas médicas, juntamente com a psicóloga do serviço e/ou a enfermeira residente. No grupo são discutidos e esclarecido dúvidas de assuntos trazidos conforme a demanda das pacientes, dentre eles o controle dietético de algumas patologias, a importância da alimentação no período gestacional, os mitos e lendas referentes a alimentação da gestante, entre outros. Após a realização do grupo as pacientes que forem encaminhadas via parecer pela equipe médica ou que apresentarem demanda de atendimento nutricional específico, são atendidas individualmente.

Fatores limitantes: O espaço físico do local é insuficiente para a realização das consultas individuais de nutrição; sendo que muitas vezes este é realizado enquanto as gestantes aguardam a consulta médica em cadeiras localizadas no corredor do ambulatório.

Resultados pretendidos: minimizar problemas ou dúvidas que possam surgir além de melhorar o estado nutricional, contribuir para o controle da pressão arterial, glicemia, aumento e/ou redução e/ou manutenção do peso corporal etc. Também favorecer a interação e trocas com a equipe.

5.5.1.2 Atuação no Centro Obstétrico - CO (Nutricionista R2)

Histórico: as Nutricionistas R2 realiza orientações alimentares ou modificações/esquemas no cardápio padrão das pacientes internadas na unidade quando solicitada pelos profissionais do serviço.

Finalidade da ação: realizar orientações alimentares e modificar o cardápio padrão do hospital para melhor atender a necessidade da paciente naquele momento.

Dinâmica de operacionalização: Quando solicitado pelos profissionais do serviço, a residente vai à unidade e realiza a intervenção caso seja necessário, além de dispor o serviço de nutrição para qualquer dúvida/solicitação.

Fatores limitantes: dificuldades em relação ao espaço físico, também em relação às condições físicas da mulher como estar em trabalho de parto, presença de dor e desconforto, por isso nesse momento as orientações fornecidas não são de interesse para mulher.

Resultados pretendidos: minimizar e/ou melhorar o estado nutricional geral da gestante/puérpera e promover integração e articulação entre a equipe da unidade.

5.5.1.3 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica – 2ªA (Nutricionista R2)

Histórico: a unidade destina-se à internação e acompanhamento de gestantes de médio e alto risco, internação pós parto e também a puérperas e recém-nascidos para tratamentos caso necessários. Além disso, é utilizada para o atendimento a mulheres da clínica ginecológica.

Finalidade da ação: realizar orientações alimentares específicas de acordo com a patologia das mulheres internadas na unidade e demais intervenções dietéticas. Orientar as puérperas quanto ao aleitamento materno e alimentação complementar do lactente após os seis meses de vida, assim como exemplificar outros tipos de leites e seus usos corretos, quando necessário além de esclarecer dúvidas sobre nutrição.

Dinâmica de operacionalização: A nutricionista R2 vai à unidade 4 vezes/semana, para atender todas as usuárias internadas na unidade da clínica da obstetrícia e verificar a aceitação da dieta, o funcionamento intestinal, amamentação, dificuldades para amamentar, orientação nutricional para alta hospitalar para as diferentes patologias (DM, HAS, etc), avaliação e monitoramento nutricional durante a internação, etc.

Fatores limitantes: Algumas vezes as pacientes recebem alta hospitalar sem aviso prévio, e a equipe médica ou enfermagem solicita orientação com urgência no mesmo momento. Muitas vezes a paciente não espera pela orientação ou escuta as orientações com pressa para sair logo do hospital, além disso, alguns profissionais não entendem que a

residente tem outras atividades de igual importância e não pode deslocar-se imediatamente até o local, sempre que for chamada.

Resultados pretendidos: estabelecer vínculo, acompanhamento e orientar as usuárias sobre a importância do cuidado com a alimentação nesta fase e em determinadas patologias, além de responder questionamentos a cerca dos mitos e reportagens sobre alimentação, amamentação e puerpério; com o intuito de melhorar o resultado do tratamento das gestantes, puérperas e RNs, promovendo integração e articulação entre a equipe da unidade.

5.5.1.4 Atendimento nutricional no Ambulatório de Doenças Infecciosas Pediátrico (DI Pediátrico) - (Nutricionista R2)

Histórico: atividade iniciada pela residência multiprofissional após solicitação do serviço do ambulatório de doenças infecciosas pediátrica, este ambulatório destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de alguma doença infecciosa.

Finalidade da ação: efetuar orientações nutricionais específicas aliados à prescrição de suplemento alimentar quando necessário.

Dinâmica de operacionalização: é realizados acompanhamento e discussão dos casos dos pacientes que são atendidos pela equipe médica, posteriormente, são realizados atendimentos nutricionais individuais ou com os demais residentes que estão no serviço (psicóloga, assistente social, enfermeira e farmacêutica), de acordo com a demanda identificada pela nutricionista residente e também pela equipe do serviço e de residentes.

Resultados pretendidos: melhorar o estado nutricional geral dos usuários atendidos, possibilitar um melhor vínculo entre o profissional e o usuário, assim como, melhorar a interação com a equipe médica e demais profissionais. Além disso, aperfeiçoar o conhecimento teórico-prático, o crescimento profissional e pessoal.

5.5.1.5 Atendimento nutricional no Ambulatório de Nutrição Enteral à crianças e adolescentes que utilizam a nutrição enteral como via de alimentação (Nutricionista R1)

Histórico: atendimento em conjunto com a nutricionista do serviço de nutrição e dietética do HUSM, este ambulatório destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de alguma patologia que os impossibilita de se alimentarem via oral, para tanto utilizam a nutrição enteral através de sondas como via de alimentação.

Finalidade da ação: efetuar orientações nutricionais específicas aliados à prescrição de nutrição enteral, cálculo de dietas, avaliação nutricional e elaboração de laudos para pedido de dieta via 4ª Coordenadoria Regional de Saúde quando necessário. Além de apoio ou encaminhamento a outros profissionais.

Dinâmica de operacionalização: é realizada avaliação nutricional dos pacientes que vem para o atendimento, através de consulta marcada por encaminhamento das nutricionistas do serviço e da residência da unidade de internação pediátrica ou por encaminhamento de outros profissionais. Posteriormente é realizado atendimento nutricional individual ou com os demais residentes que estão no serviço (enfermeira, terapeuta ocupacional, psicóloga).

Fatores limitantes: demora na dispensação das dietas aos pacientes pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Resultados pretendidos: melhorar o estado nutricional geral dos usuários atendidos, possibilitar um melhor vínculo entre o profissional e o usuário. Além disso, aperfeiçoar o conhecimento teórico-prático e o crescimento profissional e pessoal.

5.5.1.6 Atendimento nutricional no Ambulatório de Neonatologia (Nutricionistas R1 e R2)

Histórico: Inserção da nutricionista residente no ano de 2011, sendo realizada a atuação nas consultas e nas discussões dos casos clínicos dos pacientes atendidos. Pela alta demanda de atendimentos e integração do núcleo com o serviço, participam do ambulatório tanto a nutricionista R1, como a R2, para que fosse possível alcançar maior resolução e acompanhamento dos pacientes. Além disso, é um momento de aprendizado e trocas de saberes entre as nutricionistas R1 e R2, já que é o único campo de atuação em que as duas tem a oportunidade de trabalhar juntas.

Finalidade da ação: realização de avaliação antropométrica, orientação sobre amamentação e alimentação complementar das crianças, discussão de casos entre todos os

profissionais e alunos, contribuindo para a integração da equipe, buscando uma assistência mais resolutiva e integral aos usuários do serviço.

Dinâmica de operacionalização: as consultas são realizadas nas quintas-feiras, dia em que são marcados os recém-nascidos prematuros. Os alunos de medicina realizam o atendimento das crianças e discutem com toda equipe multiprofissional e médica, nesse momento são identificadas as demandas para as nutricionistas. Após a primeira consulta, as crianças são acompanhadas nos retornos.

Resultados pretendidos: contribuir para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças, além de estabelecer e fortalecer vínculo com as crianças e familiares, melhorando a qualidade do atendimento. Além disso, aperfeiçoar o conhecimento teórico-prático sobre prematuridade.

5.5.1.7 Atendimento e acompanhamento nutricional no Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico (Nutricionista R2)

Justificativa e finalidade da ação: Tendo em vista que este ambulatório é, sobretudo, para atendimento de fisioterapia, a nutrição foi inserida em um turno visando à atenção integral aos pacientes lá atendidos. É realizada avaliação das necessidades, orientações iniciais aos pacientes em atendimento e/ou na fila de espera, para referenciar a um ambulatório ou clínica de nutrição e acompanhamento nutricional dos pacientes no próprio local, conforme a necessidade.

Fatores Limitantes: Não há equipamentos para avaliação nutricional (balança e estadiômetro), porém os equipamentos já foram solicitados e aguarda-se confirmação.

Dinâmica de operacionalização: Quando os pacientes são agendados para o atendimento da fisioterapia, estes são atendidos e tem acompanhamento em conjunto ou em particular dependendo da particularidade do caso pela nutrição.

Resultados pretendidos: Para o usuário: evitar acúmulo, atendimento fragmentado e deslocamento excessivo dos pacientes para outros ambulatórios. Para o serviço: aumentar a resolutividade do ambulatório, propiciar um trabalho em equipe com as demais profissões, tendo uma visão integral e singular do paciente.

5.5.1.8 Atuação na Unidade de Internação Pediátrica – (Nutricionista R1)

Histórico: A inserção da residente aconteceu no 1º semestre de 2012, através da solicitação do serviço de nutrição e também como proposta para ampliação dos campos da área de concentração Mãe-Bebê.

Finalidade da ação: atendimentos a Pacientes em internação hospitalar acometidos por alguma patologia ou submetidos a procedimentos médicos e/ou cirurgias que impactam de forma direta ou indireta a aceitação alimentar e/ou o funcionamento normal do trato gastrintestinal possuem necessidade de avaliação e acompanhamento nutricional durante e após a internação.

Orientações nutricionais para alta: de suma importância e compõe a rotina do serviço de Nutrição do hospital, pois visa esclarecer o paciente e a família de como será a continuidade do tratamento, realizar proposta de encaminhamento para a rede básica e principalmente diminuir as chances de uma re internação.

Elaboração de laudos para fornecimento de fórmulas alimentares: garantir o acesso à alimentação e nutrição adequado à necessidade do paciente promovendo a articulação dos serviços.

Dinâmica de operacionalização: os atendimentos têm como prioridade do serviço os pacientes com alimentação por sonda, casos diretamente relacionados com a nutrição, e casos solicitados ou identificados pelos demais profissionais; porém objetiva-se atender todos os pacientes internados em articulação com a nutricionista do serviço.

Orientações nutricionais para alta: as orientações são realizadas no dia ou próximo à alta hospitalar, no leito ou em sala reservada, com explanação e quando necessária demonstração prática dos procedimentos que necessitam ser realizados em domicílio.

Elaboração de laudos para fornecimento de fórmulas alimentares: Após verificação da necessidade, juntamente com o serviço social e a medicina, de suplementação ou alimentação completa por tempo prolongado, são elaborados laudos e preenchidos formulários de encaminhamento de solicitação dos produtos à Associação de Apoio as Pessoas com Câncer – AAPECAN, à Secretaria de Saúde do Município, à Casa 13 de Maio (HIV/AIDS) e à 4ª Coordenadoria de Saúde – 4ª CRS. Após três meses, se houver necessidade, os laudos encaminhados à 4ª CRS são renovados.

Fatores limitantes: necessidade de um nutricionista contratado pelo Hospital exclusivamente para a saúde do recém nascido, da criança e do adolescente para melhor atendimento de todos os internados (ressalta-se que nesse período foi contrato uma nutricionista, que esta em treinamento e logo será alocada na Unidade).

Orientações nutricionais para alta: devido o número de internados, há impossibilidade de efetivação desta atividade com todos os pacientes, pois muitas vezes as altas são decididas repentinamente e não são comunicadas aos profissionais.

Elaboração de laudos para fornecimento de fórmulas alimentares: pedido de elaboração de laudo no dia da alta hospitalar.

Resultados pretendidos: compreensão dos pacientes acerca da necessidade de alterações dos hábitos alimentares para manutenção da saúde e cuidados detalhados com as vias de alimentação alternativas, quando existentes; viabilizar uma alimentação segura e eficaz; realizar atendimento contínuo, integral e humanizado aos pacientes até a alta; diminuição no tempo de internação; sensibilizar os demais profissionais sobre o papel do nutricionista e a importância das orientações para alta; e aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento profissional.

5.5.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas

5.5.2.1 Projeto Avaliação do Consumo de Alimentos não fornecidos pelo hospital (Nutricionista R1 e R2)

Justificativa: A falta de adesão a dieta além de ocasionar a piora do quadro clínico do indivíduo pode também aumentar o risco de desnutrição deste. A desnutrição pode afetar adversamente a evolução clínica de pacientes hospitalizados aumentando o tempo de permanência hospitalar, a incidência de infecções e complicações pós-operatórias, a mortalidade e o retardo da cicatrização de feridas representa um fator de estresse adicional podendo levar a complicações pós-operatórias ou piorá-las

Finalidade da ação/atividade: Identificar a prevalência de pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) que consomem alimentos não fornecidos pelo hospital; Identificar quais as principais causas que levam os pacientes a não consumir os alimentos fornecidos pelo hospital; Verificar quais alimentos não fornecidos pelo hospital são

mais consumidos pelos pacientes; Verificar a dieta hospitalar prescrita; Avaliar a atitude dos profissionais de saúde frente a esta prática; Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre o risco de consumir alimentos não fornecidos pelo hospital.

Dinâmica de operacionalização: A ação será realizada por todas as nutricionistas residentes do HUSM, onde cada residente fará a coleta de dados em um local pré definido, diferente seu do campo de atuação; para evitar que os pacientes omitam informações por acharem que estão sendo julgados pela sua nutricionista.

Resultados pretendidos: Identificar a prevalência de pacientes internados no HUSM que consomem alimentos não fornecidos pelo hospital; e propor ações de conscientização para os pacientes e profissionais de saúde.

Fatores limitantes previstos: Falta de tempo dos residentes, e liberação das atividades de núcleo, como prescrição de dietas, para dedicação com o projeto

.5.6 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DA PSICÓLOGA

5.6.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas e Aprimorada

5.6.1.1 Atendimento psicológico no Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco e Puerpério

Histórico: ação iniciada pelas residentes anteriores da área da psicologia que atendiam a demanda mediante parecer. Durante o período de 2011 estes ambulatórios passaram a ser Unidades de referência, sendo retirados desse contexto no início do ano de 2012 e retornando a esse tipo de organização no final do mesmo ano. Desde então, não só a psicóloga como demais profissionais da linha permanecem alguns turnos de atendimento no local.

Finalidade da ação: oferecer uma escuta especializada às usuárias do serviço durante as consultas, no que diz respeito aos aspectos psíquicos do período gestacional e puerperal e aos sentimentos ligados a estas fases, acompanhando-as nestes processos.

Dinâmica de operacionalização: a atuação do psicólogo nesta unidade se dá a partir da demanda. Geralmente são realizados pareceres ou contato verbal, em situações em que a equipe verifica necessidade de atendimento psicológico. Há casos ainda que, após

acompanhamento psicológico no período de internação, as pacientes são encaminhadas para atendimento individual no ambulatório de puerpério.

Resultados a serem atingidos: descentralização dos atendimentos nas consultas médicas e promoção de um atendimento integral e humanizado, além de proporcionar uma escuta especializada aos conflitos e questões relacionadas à gestação e/ou puerpério.

Fatores limitantes: dentre os fatores limitantes desta atividade está a dificuldade de organização do espaço físico - que é ocupado preferencialmente pela equipe médica e não permite a participação de acompanhantes e familiares, impossibilitando a escuta destes – além de dificultar a privacidade e o sigilo dos atendimentos. No entanto, deve-se ressaltar que, as trocas realizadas entre a equipe melhorou consideravelmente, superando um problema que era enfrentando inicialmente.

Impacto no processo de formação do residente: desenvolvimento de capacidade de escuta das necessidades das usuárias e construção de uma visão integral do sujeito, para além de sua condição física.

5.6.1.1.2 Atendimento psicológico na especialidade de Medicina Fetal

Histórico: atividade implantada no ano de 2011 após o levantamento da necessidade, feito pela residente médica responsável pela especialidade. Neste local é realizado acompanhamento psicológico individual às pacientes com intercorrências na gestação e complicações referentes a formação fetal que podem configurar risco tanto para a gestante quanto para o bebê.

Finalidade da ação: avaliação psicológica do paciente a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento psicológico. O objetivo central está em acolher a gestante e aos seus familiares, propiciando um espaço de escuta às angústias e aos medos inerentes aos diagnósticos de malformação.

Dinâmica de operacionalização: as avaliações e atendimentos individuais às pacientes são realizados mediante solicitação da profissional responsável pela especialidade após verificação de demanda. Quando necessário, se realiza encaminhamentos àquelas que,

após o parto percebe-se a necessidade de tratamento psicológico contínuo. Ocorrem também discussões com os profissionais da equipe sobre os casos atendidos.

Fatores limitantes: dentre os fatores limitantes está a falta de um espaço físico específico para o atendimento psicológico que proporcione um ambiente de privacidade e sem interrupções.

Impacto no processo de formação do residente: construção da visão integral do sujeito, para além de sua condição física.

5.6.1.2 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica - 2º Andar

Histórico: atividade criada pelos residentes da primeira turma, visto que nesses locais apenas existia serviço de matriciamento feito pela psicóloga da UTI Neonatal.

Finalidade da ação: avaliação psicológica do paciente a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento psicológico durante o período de internação hospitalar e encaminhamento para os serviços da rede após este período.

Dinâmica de operacionalização: as avaliações e atendimentos individuais às pacientes internadas e/ou familiares e acompanhantes são realizados quanto se verifica a demanda ou mediante solicitação dos profissionais de referência das diferentes unidades da linha de cuidado, em sala reservada ou no leito. Também se realiza encaminhamento a paciente na percebe-se a necessidade de tratamento psicológico contínuo, além de discussões com os profissionais da equipe sobre os casos atendidos.

O trabalho junto às pacientes que permanecem internadas por um longo período (semanas, meses) merece uma atenção especial, uma vez que o processo de internação pode envolver uma série de alterações emocionais, entre elas: ansiedade, estado deprimido, fantasias quanto ao bebê que está gestando, entre outras. Nestes casos são elaboradas intervenções psicológicas que visem melhorar a qualidade de interação do paciente com os demais membros da equipe, com seus familiares, envolvimento do paciente com o processo terapêutico, preparação psicológica para procedimentos mais invasivos, mobilização para recuperação, orientações pós-alta, preparação para re-socialização, etc.

Resultados a serem atingidos: atendimento integral ao paciente e/ou familiar, diminuição da ansiedade do usuário, esclarecimento de medos e dúvidas, mediação entre

equipe e usuário, maior compreensão da situação clínica e psicológica por parte do usuário, familiar e profissionais.

De modo geral, as intervenções feitas pela psicologia são bem vistas pelas equipes da enfermagem e da medicina, sendo que os casos em que se identifica a necessidade de troca de leitos (em função de acompanhante) ou outras adequações, as sugestões são acolhidas e ocorre o manejo adequado.

Fatores limitantes: dentre os fatores limitantes está a falta de um espaço físico específico para o atendimento psicológico que proporcione um ambiente de privacidade e sigilo às pacientes. Além disso, há ausência de profissionais de referência do núcleo envolvido e dificuldades em articular os serviços da rede e os co-responsabilizar pela continuação do acompanhamento das usuárias.

Impacto no processo de formação do residente: construção da visão integral do sujeito.

5.6.1.3 Atuação junto ao Centro Obstétrico (CO)

Histórico: atividade criada pelos residentes da primeira turma, visto que nesse local apenas existia serviço de matriciamento feito pela psicóloga da UTI Neonatal.

Finalidade da ação: oferecer um espaço mínimo de escuta às questões psicológicas que emergem nesse espaço, seja pela hora do parto que se aproxima, seja pelo fato da gestação ser de risco ou até mesmo em situações em que ocorre óbito fetal (maior número de atendimentos da psicologia nesse local).

Dinâmica de operacionalização: no centro obstétrico são realizados atendimentos psicológicos a partir da demanda. Geralmente, a equipe entra em contato com a residente, encaminhando o caso de forma adequada.

Fator limitante: o espaço físico para a realização de atendimento psicológico sigiloso e para a realização de atividade de grupo.

5.6.1.4 Atendimento psicológico no Ambulatório Pediátrico de Doenças Infecciosas (DI) à pacientes portadores de HIV/AIDS e familiares

Histórico: a atuação da psicologia neste espaço teve início com a inserção dos residentes – assistente social, psicóloga e nutricionista - no Ambulatório, sendo que tradicionalmente eram realizadas consultas médicas e de enfermagem separadamente.

Finalidade da ação: são feitas intervenções frente a questões referentes à adesão e ao uso dos medicamentos prescritos; reflexões sobre os fatores que influenciam em uma dificuldade de adesão ao tratamento, como dificuldades de ordem psicológica, de aceitação da doença e conhecimento do diagnóstico.

Dinâmica de operacionalização: são realizados atendimentos individuais a pacientes e familiares, consultas multiprofissionais e discussão de casos entre as residentes e equipe.

Resultados alcançados: entende-se que a forma como a equipe de residentes está atuando frente aos problemas de adesão ao tratamento e outras demandas encontradas, está possibilitando um atendimento mais humanizado e integral aos pacientes, oportunizando um espaço de escuta para além da doença em si, mas uma escuta do usuário enquanto sujeito. Esta forma de atuação permite também o desenvolvimento de um novo olhar da equipe frente às questões enfrentadas e a rotina de trabalho, o que se pretende alcançar ao longo do trabalho neste local. São realizados em média três atendimentos por turno, sendo estes pacientes também acompanhados em seus retornos. Percebe-se grande demanda para atuação da psicologia, sendo esta de grande importância nestes casos, precisando ser fortalecida.

Fatores limitantes: ainda há pouca efetividade do trabalho interdisciplinar na atuação, havendo pouco reconhecimento do papel dos profissionais residentes frente aos casos atendidos e pouca troca e discussão de casos, o que acaba acontecendo apenas entre as residentes, com a equipe de enfermagem e com alguns residentes médicos. Há também dificuldades no que diz respeito ao espaço físico, já que as salas são usadas preferencialmente para consultas médicas.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: aprendizado quanto às questões referentes ao diagnóstico, tratamento, prevenção e dificuldades ao lidar com o HIV/AIDS na infância, quanto aos sentimentos ligados a doença, tanto no âmbito individual quanto familiar. Construção de uma visão integral do sujeito, para além de sua condição física.

5.6.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas

5.6.2.1 Discussão de casos com a equipe com Implantação de Projeto Terapêutico Singular

Além das atividades de campo já citadas, uma ação que se pretende implantar são os momentos de discussão de casos e escrita dos mesmos com as equipes das unidades citadas, pois se percebe que estas ainda acontecem de forma informal ou dependendo da disponibilidade dos profissionais, não havendo um espaço de troca e compartilhamento entre as ações de cada núcleo nos atendimentos, o que muitas vezes fica restrito aos profissionais da residência.

5.7 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

5.7.1 Descrição das Atividades Práticas que serão mantidas e aprimoradas

5.7.1.1 Assistência Terapêutica Ocupacional na Unidade de Internação Pediátrica (R1)

Histórico: a unidade continua sem terapeuta ocupacional contratada pelo HUSM e a intervenção portanto, mantém-se sendo desenvolvida pela residente R1 da linha mãe bebê – início em março de 2013 contemplando todas as crianças atendidas na Unidade.

Finalidade da ação: avaliar o cotidiano das crianças internadas na unidade, seu desenvolvimento e efeitos da patologia e hospitalização. Realizar intervenção quando necessário; agendar consultas ambulatoriais após a alta hospitalar; se necessário, encaminhar para outros serviços que atendam pacientes que apresentem as alterações previamente identificadas.

Dinâmica de operacionalização: Os atendimentos poderão ser realizados individualmente, com familiar e em grupo, podendo acontecer no leito, na brinquedoteca ou nas dependências do hospital conforme prévia avaliação, durante o período de internação. As intervenções da residente R1 na Unidade são realizadas nas terças-feiras (das 13h as 17h),

quartas-feiras (8h as 12h) e quintas-feiras (das 8h as 12h) sexta-feira (das 8h as 12h). Também são desempenhados atendimentos multiprofissionais e atividades de campo com auxílio dos outros residentes da linha Mãe Bebê, além de responder os pareceres solicitados pelos médicos residentes e encaminhar á rede quando necessário.

Fatores limitantes: ausência de um profissional da terapia ocupacional contratado na unidade, com ações e planos já estabelecidos na Pediatria, que também poderiam auxiliar no processo de aprendizagem da residente e no esclarecimento de dúvidas que surgem na dinâmica dos atendimentos e conhecimento restrito sobre a função do TO.

Resultados pretendidos: melhora na qualidade da assistência; respaldo para manutenção das propostas da terapia ocupacional na unidade; percepção, aceitação e reconhecimento da importância dessas dentro do próprio serviço e da instituição, identificação de novas demandas e, assim, apontar para a potencialidade desta ação enquanto um espaço de exercício da atuação prática de várias áreas profissionais integrando ações.

5.7.1.2 Intervenção da Terapia Ocupacional nos leitos da unidade pediátrica (R1)

Justificativa: A hospitalização para a criança não pode se basear somente em intervenções medicamentosas ou em técnicas de reabilitação, mas também pensar que ele é um sujeito ativo, com suas particularidades e desejos e que, no momento da internação isso pode estar sendo pouco potencializado.

Finalidade da ação/atividade: Os atendimentos realizados junto ao leito consideram as condições do paciente, desde quando está impossibilitado de sair do mesmo e também quando a hospitalização é demorada, demandando outros objetivos como manutenção dos vínculos deixados fora do hospital. A criança necessita de recursos que sejam de seu domínio onde ela possa enfrentar a hospitalização com menos estresse. “O terapeuta ocupacional é um dos poucos profissionais que chega ao leito da criança com uma intenção não dolorosa e nem invasiva” (FIGUEIREDO; NEGRINI, 2009). Oportunizando a criança momentos de descontração, resgatando assim vivências do cotidiano, mantendo a possibilidade de construções criativas como campo para seu desenvolvimento.

Dinâmica de operacionalização: Os atendimentos são realizados com o paciente no leito ou nas dependências da unidade, e também com seu familiar conforme as necessidades identificadas a partir de avaliação. Poderá acontecer de uma a três vezes na semana, dependendo no plano terapêutico ocupacional definido para cada caso.

Resultados alcançados: A criança consegue realizar uma melhor elaboração do que está acontecendo com ela diante da hospitalização. O familiar torna-se mais disposto, interage melhor, relatando seus sentimentos frente à enfermidade do filho, além de possibilitar uma aproximação e resgate do cotidiano.

Fatores limitantes: Não ter um profissional de Terapia Ocupacional na unidade para dar um suporte ao residente quando esta necessitar.

5.7.1.3 Atividades na Brinquedoteca da Unidade de Internação Pediátrica (R1)

Justificativa: A brinquedoteca é um espaço onde a criança tem a oportunidade de escolher onde e como interagir com o ambiente, além da mesma ter uma maior liberdade de socialização, adquirindo melhores formas de expressão dentro do ambiente hospitalar, que na maioria das vezes restringe as experiências que no cotidiano da criança ajudariam a mesma a se desenvolver.

Finalidade da ação: cada criança tem suas particularidades, através das atividades que serão realizadas, pode-se resgatar e aproximar a criança do seu cotidiano, além de minimizar o processo de hospitalização.

Infraestrutura necessária: espaço físico adequado, com cadeiras e mesas apropriadas, jogos e brinquedos diversificados, materiais (tinta, cola, tesoura, canetinha, entre outros) para as atividades, televisão, colchonete, além da disponibilidade das copeiras em levar a janta nas bandejas para a Brinquedoteca.

Dinâmica de operacionalização: Os atendimentos serão realizados individualmente ou em grupo, com a presença de familiares, enfatizando as necessidades do paciente.

Resultados percebidos para usuário e serviço: uma melhora na aceitação perante a necessidade da hospitalização e intervenção. Resgate do potencial de autonomia,

independência, criatividade da criança, na experiência do brincar fragilizada pela hospitalização.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente: Possibilitar maiores conhecimentos diante da doença e dos recursos para obtenção da melhor qualidade de vida, maior interação entre a os profissionais da residência equipe médica, visando o bem estar do paciente e exercitando os preceitos do SUS.

5.7.1.4 Atendimento as Gestantes e Recém-nascidos da Unidade Toco-Ginecológica (R2)

Histórico: atividade iniciada em 2012, com entrada da R1 da terapia ocupacional na linha Mãe-Bebê, já que não possui TO atuando no andar. Sendo então, pensado primeiramente em uma avaliação do cotidiano das gestantes e puérperas para identificação da demanda e possível intervenção. Além, da atuação realizada sobre acolhimento e aconselhamento sobre o cuidado gravídico puerperal e, quando solicitada pelas colegas residente e profissionais do serviço, o acompanhamento das mulheres.

Finalidade da ação: intervenção individual e com familiares, objetivando compreender o cotidiano da paciente e possível impacto nesse, na perspectiva da humanização do cuidado; desenvolvimento da auto-estima; manutenção de vínculos; pensar o processo de ser mãe; identificação de outras demandas, fornecer orientações e encaminhamentos quando necessários; assim como, atividades de lazer, educação e promoção em saúde.

Dinâmica de operacionalização: as avaliações e intervenções poderão ser realizadas nos leitos, quando necessário utilizar a sala 2009, sem duração estabelecida, num processo de escuta e identificação de demandas para então pensar no plano de intervenção e/ou encaminhamentos. Este processo também acontece nas intervenções realizadas na coordenação do Grupo Fuxico, onde as gestantes trazem relatos da rotina, angustias, inquietações entre outras questões que são trabalhadas no decorrer do grupo.

Resultados pretendidos: conhecimento do cotidiano das gestantes; criação de alternativas que funcionem como facilitadoras no cotidiano atual dessas; percepções e vinculação familiar através de atividades que estimulem o reencontro das habilidades da vida

diária, aproximação através destas da rotina familiar impactadas pela internação, além de possibilitar orientações relevantes para puérpera e recém-nascido.

5.7.1.5 Práticas Desempenhadas no Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico – RNP (R1)

Histórico: a partir da necessidade identificada pela Prof. Claudia Trevisan, de construir uma intervenção Multidisciplinar foi incluído o profissional da terapia ocupacional no Amb. RNP com intuito de aprofundar os conhecimentos teóricos, aprimorar a prática clínica em Terapia Ocupacional e contribuir com as especificidades da terapia ocupacional na equipe multidisciplinar, especificamente na infância e adolescência, estimulando o desenvolvimento infantil e favorecendo o desempenho ocupacional da criança/adolescente no processo de reabilitação/habilitação.

Finalidade da ação: intervir diretamente com o paciente e sua família, visando contribuir com o desenvolvimento do mesmo, oferecendo experiências de autonomia e independência nas suas funções ocupacionais (MANCINI, 2003) que são: atividades de vida diária, seu brincar e seu processo educativo (escola), que estão incluídos no seu cotidiano.

Dinâmica de operacionalização: pacientes avaliados pela TO, os que possuem demanda são atendidos nas segundas-feiras (das 8h as 12h) e nas quartas-feiras (das 13h30min as 18h) são realizadas avaliações multidisciplinares, com duração de 40 a 50 min. Os pacientes são atendidos pela terapeuta Ocupacional e quando necessário são encaminhados para os ambulatórios de TO (estágio do curso de terapia ocupacional da UFSM com as professoras Dani Laura Peruzzolo – crianças de 0 a 4 anos e Daniela Tônus – crianças de 5 a 12 anos), onde também é realizado a confecção de tecnologia assistiva.

Resultados percebidos: integração ensino/serviço, construção de avaliações e intervenções terapêuticas ocupacionais em equipe multidisciplinar, visão integral do paciente, aprimoramento do conhecimento teórico-prático e ampliação da atuação.

5.7.1.6 Integração Ensino-serviço (R1 e R2)

Histórico: ação entendida como indispensável pela Preceptora de Núcleo (que também é responsável por algumas práticas na área de saúde da mulher e do bebê) e Residente, ao perceber a necessidade da construção e trocas de referências teórico/práticas com os acadêmicos visando à integralidade da assistência e transformações no perfil do profissional que está sendo formado. Os alunos também poderão entender a dinâmica institucional, além de poder trocar com outros profissionais da Unidade TC.

Finalidade da ação: aproximar a graduação da residência, com possibilidade do estágio da graduação ser ampliado, uma vez que há demanda e necessidade da implementação da clínica da terapia ocupacional.

Dinâmica de operacionalização: os encontros poderão ocorrer em dias diferenciados – a partir de projetos em unidades escolhidas, com a participação da residente, acadêmicos da TO e supervisão clínica da Professora e Preceptora de Núcleo Dani Laura Peruzzolo.

Resultados percebidos: integração ensino/serviço, construção de avaliações e intervenções terapêuticas ocupacionais, visão integral do paciente, aprimoramento do conhecimento teórico-prático e ampliação da atuação.

Fatores limitantes: necessidade da construção de projetos que tenham que ser aprovados pelo DEP, a exemplo de projetos de extensão.

5.7.1.7 Estimulação Precoce (R1)

Justificativa: A clínica em estimulação precoce surgiu no Brasil na década de setenta e vem qualificando-se como uma disciplina específica para o atendimento de bebês entre zero e quatro anos, aproximadamente. Embora muitos hospitais e clínicas, públicos e privados, já ofereçam tal atendimento em grandes centros, ele ainda não é uma realidade na cidade de Santa Maria, sobretudo de modo inter e transdisciplinar. Recentemente estudos de detecção precoce demonstram a importância da existência de um trabalho interdisciplinar no acolhimento desta demanda, pois de nada adiantará a detecção precoce sem os meios clínicos adequados para atender a demanda que emergirá da implantação de tal política. Para promover este tipo de formação específica é necessária a implantação de uma perspectiva

interdisciplinar em serviços da UFSM, de modo a dar um salto na qualificação da oferta de atendimentos à população atendida e também na formação de seus alunos tanto na graduação quanto na pós-graduação.

Finalidade da ação/atividade: o programa de extensão tem por objetivo implantar o serviço de Estimulação Precoce, a partir da discussão interdisciplinar e do planejamento terapêutico singular a cada caso de detecção precoce de risco ao desenvolvimento infantil, seja nos aspectos psicomotores, cognitivos, psíquicos ou linguísticos. Além, de oportunizar a alunos de graduação e pós-graduação dos cursos envolvidos a vivência interdisciplinar na discussão e encaminhamento de casos detectados com sendo de risco precoce no curto e médio prazo.

Dinâmica de operacionalização: população atendida: crianças de 0 a 4 anos com risco para o desenvolvimento infantil e/ou com alterações biológicas que possam ocasionar limitações ao desenvolvimento infantil e/ou à aquisição da linguagem. Encaminhadas pelos serviços do Hospital Universitário, reabilitação funcional infantil (fisioterapia) e Centros de Saúde do município. A escolha do terapeuta, se fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo ou fisioterapeuta, será feita na dependência da transferência familiar e na demanda da problemática da criança. Os atendimentos realizados pela terapeuta ocupacional R1 acontecem nas segundas-feiras, das 13h30min as 18h e nas sextas-feiras, das 13h30min as 18h, com sessões de 1 hora, no Ambulatório Pediátrico de Terapia Ocupacional. Também são realizadas supervisões clínicas ao final dos atendimentos com a Preceptora Dani Laura Peruzzolo, além de reuniões de equipe e estudos de casos de 15 em 15 dias, desenvolvidos pelo programa de estimulação precoce e pela disciplina do estágio obrigatório do curso de Terapia Ocupacional.

Resultados pretendidos: criar espaços conjuntos de discussão e acompanhamento da execução do plano terapêutico singular para casos de bebês em situação de risco ao desenvolvimento infantil; criar o serviço de estimulação precoce nas clínicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia de modo a viabilizar a implementação do plano terapêutico singular; criar condições de referenciamento dos casos de risco psíquico grave para o Centro de Atendimento Psicossocial Infantil.

Fatores limitantes previstos: O espaço físico é limitado. A limitação de recursos para tratamento específico de crianças cegas e surdas apropriado.

5.7.1.8 Atividade desempenhada no Ambulatório de Segmento de Prematuros (R2)

Histórico: A intervenção realizada pela terapia ocupacional (iniciou com a participação da Professora Dani Laura através de um projeto de extensão) no Ambulatório de Segmento de Prematuros em conjunto com a equipe composta por Pediatra, alunos de pós-graduação e graduação da medicina, e os residentes multiprofissionais da linha mãe bebê: psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga e enfermeira. Onde conseguiram avanços significativos em atendimentos, construção de avaliações e definição de utilização de protocolos: Denver II, Bayley e IRDIS implantados após formação.

Finalidade da ação: realizar um segmento dos bebês na linha, identificando aspectos significativos no desenvolvimento dos bebês: aspectos motores, cognitivos e psíquicos que possam influenciar na autonomia e vida cotidiana; sinalizar algumas fragilidades observadas na avaliação com familiares; reforçar a necessidade de avaliações e acompanhamento das triagens visuais; e auxílio nos encaminhamentos para as especialidades – no caso identificando alguns casos para a intervenção na Estimulação Precoce. Além, de aprender através das trocas com colegas e outros profissionais da equipe pensando a clínica ampliada com bebês prematuros e de risco.

Dinâmica de operacionalização: Realizada nas quintas-feiras, das 12h30min as 17h30min, com média de 15 pacientes. No primeiro momento são atendidos os bebês e a família que vem para primeira avaliação, ou que já estão em acompanhamento da residência, em seguida o caso é discutido – round, colocando inicialmente a conduta médica, orientações nutricionais e o cotidiano no cuidado do bebê prematuro; encaminhamentos para exames, prescrição de medicamentos, e indicação de tratamento especializados em estimulação precoce quando diagnosticado atraso ou risco no desenvolvimento. E ao final, devolutiva aos pais. A avaliação da terapia ocupacional visa avaliar o desenvolvimento do bebê a partir de referenciais psicanalítico: estabelecimento de demanda, suposição de um sujeito, alternância presença/ausência e função paterna. Observando a criança e dando orientações aos pais – em alguns momentos até questionando em round as condutas dos pais e profissionais.

Resultados percebidos: seguimentos diferenciados e adequados de acordo com as necessidades dos bebês, respostas positivas as devolutivas, evolução no desenvolvimento dos bebês, receptividade para encaminhamentos de estimulação precoce quando necessário – levando em consideração a constituição dos bebês; trocas consistentes entre profissionais, além de compreender algumas reações involuntárias e reflexas apresentadas ao nascer.

Fatores limitantes: desconhecimento de alguns profissionais dos referenciais psicanalíticos e dos aspectos cognitivos/aprendizado no processo da constituição do sujeito a partir do desejo e significados. Além, da necessidade da capacitação para aplicação dos protocolos. No caso do Denver já se tem o contato de uma Terapeuta Ocupacional de Porto Alegre, que se disponibilizou a fazer a capacitação, estando no momento no aguardo para agendamento do processo de instrumentalização, para iniciar o quanto antes a aplicação do mesmo. Estendendo assim, as possibilidades de avaliação e diagnóstico, ampliando o seguimento dos prematuros.

5.7.1.9 Atividades desenvolvidas no Ambulatório de Neurologia – Estimulação Precoce com a Doutora Ana Lígia (R2)

Justificativa: necessidade de poder estar atuando de forma significativa e constitutiva, marcando a função e importância da terapia ocupacional na atenção pediátrica, dentro dos ambulatórios de especialidades; acompanhamento dos retornos dos pacientes que estiveram internados no 6º andar; realização de um espaço para encaminhamentos adequados.

Finalidade da ação: avaliar dentro das especialidades possíveis alterações na rotina e na vida da criança e família. Já que em alguns casos permanecem afastada de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e podem estar sendo submetida a um confronto com dificuldades.

Dinâmica de operacionalização: primeiramente se fez necessário uma conversa entre a Preceptora da TO – Dani Laura e Médica responsável pelo Ambulatório – Ana Lígia, trazendo uma proposta de intervenção para então, participar do mesmo. Sendo possível então, a integração no ambulatório, após realização de avaliações juntamente com residentes da medicina e doutorandos, por fim discussão dos casos com a equipe dando as contribuições necessárias, como: encaminhamentos para a estimulação precoce, ambulatório de reabilitação

neurofuncional, UBS e Serviços no Município de Origem, indicações de órteses e meios auxiliares – a exemplo das cadeiras de rodas adequadas e funcionais.

Fatores limitantes: falta de recursos e materiais específicos para acolher e avaliar bebês e crianças e, espaço físico restrito.

Resultados pretendidos: acompanhamento contínuo dos bebês e crianças; possibilidade de realizar matriciamentos em instituições que atendem estes e não tem terapeuta ocupacional; atendimento integral e humanizado; potencializar do desenvolvimento neuropsicomotor através da estimulação precoce; e através da identificação de demanda, sensibilizar a direção do HUSM quanto à necessidade de contratação de TO para intervir neste espaço.

5.7.1.10 Ambulatório de Terapia ocupacional Pediatria (R2 e R1)

Justificativa: Os atendimentos à bebês e crianças solicitados pela equipe da Internação (6º andar) e Ambulatórios de Especialidades que identificam a necessidade de uma avaliação terapêutica ocupacional.

Finalidade da ação/atividade: Realizar avaliação terapêutica ocupacional a fim de possibilitar um atendimento mais integral e, especialmente, melhorar o desempenho funcional cotidiano dos mesmos. Além disso, fortalecer o vínculo com os demais profissionais e apontar a importância do Terapeuta Ocupacional estar inserido neste Ambulatório, para que se amplie a equipe (Equipe Multiprofissional).

Dinâmica de operacionalização: As consultas são marcadas por Médicos, pelas R1 e R2 da TO durante intervenção nos andares de atuação e triagem nos ambulatórios de especialidades, e pelos outros profissionais integrantes da residência multiprofissional – principalmente da linha Mãe-bebê. As consultas estão sendo realizadas nas sextas-feiras, das 7hs às 12hs, com disponibilização de 3 horários para primeira consulta e 2 horário para reconsultas. Após a primeira consulta, as crianças são acompanhadas nos retornos – marcados por telefonemas individuais, que acontecem mensalmente ou quinzenalmente, dependendo de cada caso. Podendo haver troca com profissionais da Residência Multiprofissional, outros

profissionais do HUSM, da rede de saúde e assistencial do município e região, quando necessário.

Resultados alcançados: Estabelecimento e fortalecimento de vínculo com crianças e familiares; melhora na qualidade e resolutividade do atendimento e encaminhamentos; integração com a equipe, setores e com a rede de assistência a saúde.

Fatores limitantes previstos: Restrição de espaço físico (por isso escolha do dia das consultas na sexta pela manhã e tarde, pois há poucas especialidades e mais disponibilidade de salas. Mas, ainda necessitamos de brinquedos e outros recursos.

Além, da R2 da Terapia Ocupacional também estar intervindo na Brinquedoteca desta Unidade – Ala C, já que é um espaço no qual as crianças ficam antes de consultar, acompanhadas dos pais e outros familiares. As crianças vão à brinquedoteca, em diferentes momentos, por tempo inerente a sua vontade, sem intervir no tratamento clínico. As atividades realizadas visam resgatar a saúde e melhorar a qualidade de vida através do brincar; contribuir para a integração social das crianças; possibilitar pelo brincar espontâneo, a expressão da realidade interna (ANGELO & VIEIRA, 2010); além de permitir trocas entre a equipe a partir de situações e ou vivências experimentadas com as crianças durante realização de alguma atividade no espaço, auxiliando em avaliações, trocas durante rounds e diagnósticos.

5.7.2 Descrição das Atividades Práticas que serão implantadas

5.7.2.1 Projeto: O impacto da informação sobre a idade corrigida no desenvolvimento dos bebês prematuros e no cotidiano dos pais, no Ambulatório de Segmento de Prematuros (R1)

Histórico: Nos dias de hoje o nascimento de bebês prematuros é considerado um problema, pois pode estar associado a significativas taxas de mortalidade e morbidade. A partir disso alguns hospitais como o HUSM criou um programa que acompanha os bebês prematuros aproximadamente aos dois anos de idade, denominados Segmento de Prematuros Egressos de UTIN. Os bebês são acompanhados de 15 em 15 dias ampliando o período de

consultas até os dois anos. A Terapia Ocupacional faz parte da equipe do Ambulatório de Seguimento. Compete ao R1 acompanhar a pesquisa intitulada; O impacto da informação sobre a idade corrigida no desenvolvimento dos bebês prematuros e no cotidiano dos pais, que aguarda a validação do CEPE para seu início.

Finalidade da ação/atividade: Avaliar se existe um impacto significativo no desenvolvimento do bebê e na organização do cotidiano familiar quando a família é informada e orientada sobre a existência da adequação da idade corrigida.

Dinâmica de operacionalização: Esta pesquisa acontecerá de julho á janeiro de 2013, com aproximadamente cento e sessenta e oito crianças (168). A mesma se dará em 5 etapas, distribuídas em 3 encontros. Primeiro encontro: etapa 1-Identificação dos bebês que estão no Programa de Seguimento para primeira consulta e reunião em grupo com os familiares e bebês, para apresentação da proposta de participação, leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Etapa 2 – Averiguação dos prontuários, tanto do grupo experimental quanto do grupo controle, a fim de coletar os dados referentes aos protocolos de desenvolvimento Alberta e Curva de Crescimento, aplicados pela equipe do Programa de Seguimento no dia da primeira consulta. Além disso, preenchimento do Questionário Sociodemográfico por meio da coleta de dados sociodemográficos nos prontuários. O Segundo Encontro refere-se à segunda consulta do sujeito da pesquisa que acontece aproximadamente quinze (15) dias após a primeira. Etapa 4 – Individualmente, os familiares responderão a uma entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas, referentes à visão dos pais frente ao seu próprio cotidiano, a partir do conhecimento sobre a informação da idade corrigida. Etapa 5 – Averiguação dos prontuários, tanto do grupo experimental quanto do grupo controle, a fim de coletar os dados referentes aos protocolos de desenvolvimento Alberta e Curva de Crescimento, aplicados pela equipe do Programa de Seguimento no dia da segunda consulta. O Terceiro Encontro refere-se à terceira consulta do sujeito da pesquisa que acontece aproximadamente quinze (15) dias após a segunda consulta. Nesta terceira consulta não haverá abordagem com os bebês e familiares, havendo somente a coleta em prontuário. Etapa 6 – Averiguação dos prontuários, tanto do grupo experimental quanto do grupo controle, a fim de coletar os dados referentes aos protocolos de desenvolvimento Alberta e Curva de Crescimento, aplicados pela equipe do Programa de Seguimento no dia da terceira consulta.

Resultados alcançados: Não temos nenhum resultado ainda definido pelo fato do projeto estar em andamento.

Fatores limitantes previstos: A grande quantidade de profissionais que avalie dentro do serviço.

5.7.2.2 Intervenção da Terapia ocupacional no Ambulatório RNP Terapia Ocupacional, com ênfase na Tecnologia Assistiva (R1)

Justificativa: Qualificação de formação em avaliação e confecção de tecnologia assistiva e contribuição para o serviço que está sendo oferecido a partir de estágio obrigatório do curso de Terapia Ocupacional.

Finalidade da ação/atividade: para minimizar as deformidades da condição motora do paciente, produzir melhores conhecimentos e contribuir para formação dos graduandos do curso de Terapia Ocupacional.

Dinâmica de operacionalização: os atendimentos acontecerão 1 vez na semana, as terças-feiras das 10h às 12h, onde são atendidos pacientes encaminhados da unidade pediátrica ou ambulatórios.

6 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO

Justificativa: responder a solicitação da Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional, bem como socializar e informar oficialmente, através do envio destes documentos, todos os segmentos institucionais envolvidos com o programa. Além disso, visa subsidiar o processo produção e avaliação acadêmica e institucional.

Forma/meio de socialização do documento: entrega para a Coordenação do Programa de Residência de cópia impressa e cópia digitalizada, além de socialização para os colegas residentes a partir de apresentação oral.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO, TS; VIEIRA, MRR. **Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática.** Arq. Ciênc. Saúde 2010 abr-jun; 17(2):84-90.

CHAVES, PC. **Projeto brinquedoteca hospitalar nosso cantinho - relato de Experiência de brincar.** Hospital das Clínicas – Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte – 12 a 15 de setembro de 2004.

PAIXÃO, Nina Rosa D'avila; CASTRO, Alessandra Rodrigues Moreira. **Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde.** Boletim da Saúde. V 20. Nº 2. Porto Alegre, 2006.

PELISSARI, D. C.; GIARDINETTO, A. R. S. B. **A Terapia Ocupacional e o brincar na enfermaria pediátrica: a percepção dos profissionais do setor.** Curso de Terapia Ocupacional – Departamento de Educação Especial – UNESP – Campus de Marília. 2010. Disponível em http://tocoletiva.com.br/wp-content/uploads/2012/02/TCC_A_TO_e_o_brincar_na_enfermaria_pediatica.pdf. Acesso em 4 de Junho de 2013.