



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

---

**PLANO DE AÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**  
- ANO DE 2013 -

**INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS**

**ATIVIDADES:**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM/RS)

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO HOSPITALAR**

**CAMPO DE GESTÃO E DE ATENÇÃO: CRÔNICO-DEGENERATIVO**

Santa Maria, RS, 2013.

**RESIDENTES**  
**PRECEPTOR (ES)**

<b>R2/R1</b>	<b>Nome</b>	<b>Profissão</b>
R2	Aline Amaral	Odontologia
R2	Ana Paula Colpo	Terapia Ocupacional
R2	Andréia Tavares	Serviço Social
R2	Betina Lavich	Nutrição
R2	Camila Pinno	Enfermagem
R2	Fernanda Mello	Fonoaudiologia
R2	Fernanda Schmitt	Fisioterapia
R2	Gilvane Santos	Nutrição
R2	Isabel Berger	Fonoaudiologia
R2	Natália Cancian	Farmácia
R1	Aline M. Dalcin Cordeiro	Terapia Ocupacional
R1	Bruna L. Del Castillo	Fisioterapia
R1	Clarissa Potter	Enfermagem
R1	Débora Hermes	Farmácia
R1	Francine Ziegler Leal	Serviço Social
R1	Gabriela Castro Kuinchtner	Fisioterapia
R1	Juliana Ebling Brondani	Nutrição
R1	Martina Sulek	Fonoaudiologia
R1	Mariane Marchesan	Enfermagem
R1	Milena Cervo Cassol	Nutrição
<b>TUTORES DE CAMPO</b>		
	Jucelaine Arend Birrer	Enfermagem
	Rosângela Silva	Enfermagem
<b>PRECEPTORES DE NÚCLEO</b>		
	Renata Mancopes Rocha	Fonoaudiologia
	Marisa Pereira Gonçalves	Fisioterapia
	Luiza Pitan	Enfermagem
	Liamar Donatti	Serviço Social
	Claudia Sala Andrade	Farmácia
	Lúcia Helena Back Sallet	Nutrição
	Silvia Bender	Nutrição
	Aléxsandra Botezeli Stolz	Odontologia
	Kayla Ximenes Palma	Terapia Ocupacional

## SUMÁRIO

### **1 INTRODUÇÃO**

### **2. APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO**

2.1 Ambulatório Ala I

2.2 Clínica Médica II

2.3 Clínica Cirúrgica

2.4 Serviço de Internação Domiciliar (SIDHUSM)

### **3. APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO**

### **4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL**

4.1 Descrição das Atividades que serão mantidas e aprimoradas

4.1.1 Pareceres

4.1.2 Acompanhamento das pacientes nos diferentes serviços e encaminhamentos a serem realizados após avaliação parecer da linha crônico

4.1.3 Visitas domiciliares aos usuários quando se identifica esta necessidade, bem como às instituições da rede

4.1.4 Projeto Atenção Integral ao Pneumopata Crônico

4.1.5 Participação da Residência na discussão de casos da Clínica de Cabeça e pescoço (3º andar) e Clínica Vascular

4.1.6 Residentes Multiprofissionais na Sala de Espera Multiprofissional do Ambulatório Cabeça e Pescoço

4.1.7 Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM

4.1.8 Grupo com os pacientes do ambulatório ALA I da linha Vascular

4.1.9 Reuniões de Clínica Ampliada com as demais Clínicas Cirúrgicas

4.1.10 Atividade de complementação de carga horária desenvolvida na Casa Treze de Maio

4.1.11 Plano Terapêutico Singular (PTS)

4.1.12 Acolhimento, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes nos diferentes serviços

4.1.13 Grupo do HUSM, Educação em Saúde com pacientes acometidos por Morbidade Crônica

4.1.14 Orientações Multiprofissionais no Pré e Pós Operatório de Cirurgias Cabeça & Pescoço HUSM

4.1.1.15 Ambulatório Doença Infecciosas - Plano de Ação Multiprofissional no Ambulatório (R1)

4.1.1.16 Matriciamento

## **5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL**

### **5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL**

#### **5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS**

5.1.1.1 Implementar políticas socioassistenciais nas perspectivas de prestação de serviços e ação educativa na área da saúde; realizar atendimentos aos usuários reforçando noções crítica de cidadania e direito à saúde; participar de equipes de trabalhos interdisciplinares

5.1.1.2 Reunião com familiares

5.1.1.3 Realização de encaminhamentos

5.1.1.4 Atendimento do Assistente Social através da busca ativa

5.1.1.5 Assistente Social no Ambulatório Doença Infecciosas - Plano de Ação Multiprofissional no Ambulatório (R1)

5.1.1.6 Atendimento no Ambulatório C Cabeça e Pescoço (R1)

5.1.1.7 Atendimento Interdisciplinar na Sala de Recuperação e Intermediaria (R1)

5.1.1.8 Assistente Social na participação do Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM (R1)

5.1.1.9 Plantão Social no 3º do Hospital Universitário de Santa Maria (R1)

5.1.1.10 Ações rotineiras do Serviço Social no atendimento Hospitalar (R1 e R2)

5.1.1.12 Participação do Serviço Social na reunião de Clínica Ampliada da Linha Neuro 5º Andar (R2)

5.1.1.13 A inserção do Serviço Social no Serviço de Nefrologia (4º andar) (R2)

5.1.1.14 Inserção do Assistente Social (R2) Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor”

5.1.1.15 Serviço Social trabalhando de forma humanizada (R1 e R2)

5.1.1.16 Assistente Social inserida na Clínica Cirúrgica (3º andar) (R1)

## 5.1.2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.1.2.1 Atendimento do usuário no momento da internação

5.1.2.1.2 Grupo de Cuidadores 3º andar (Todas R1s)

## 5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES CIRURGIÃO-DENTISTA

### 5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.2.1.1 Atendimento clínico aos pacientes internados no 5º andar das seguintes linhas de cuidado: Neurologia; matriciamento (sob parecer) nas clínicas de Pediatria (6º andar, ambulatório e UTI), no 2º andar para as gestantes, nos ambulatórios da DI e do SIDHUSM, no Pronto-Socorro, UTI adulto, Centro Obstétrico (CO) e 3º andar.

5.2.1.2 Educação em Saúde para pacientes e profissionais de saúde

5.2.1.3 Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor”

5.2.1.4 Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM (R1 e R2)

5.2.1.5 Inserção da Cirurgiã-dentista no Serviço de Nefrologia (4º andar) (R2)

### 5.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADA

## 5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

### 5.3.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.3.1.1 Plantão de Enfermagem – Unidades de Referência

5.3.1.2. Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)

5.3.1.3 Ambulatório Ala I (Vascular)

5.3.1.4 Orientações pré e pós-cirúrgicas na clínica cirúrgica (3º andar)

5.3.1.5 Serviço de Internação Domiciliar

5.3.1.6 Ambulatório Interdisciplinar de Doenças Crônicas

5.3.1.7 Ambulatório Ala I (Doenças Infecciosas)

5.3.1.8 Acompanhamento dos usuários internados na Clínica Médica II pelo R1

5.3.1.9 Acompanhamento dos usuários internados na Sala de Recuperação Anestésica

5.3.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

#### **5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO**

5.4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS APRIMORADAS

5.4.1.1 Atenção farmacêutica na unidade do 5° andar

5.4.1.2 Integração a equipe do SIDHUSM (serviço de internação domiciliar)

5.4.1.3 Vivência na Farmácia de Doenças Infecciosas

5.4.1.4 Participação do farmacêutico R1 no ambulatório da nutrição da DI

5.4.1.5 Participação do farmacêutico R2 no ambulatório de adesão da DI

5.4.1.6 Participação do farmacêutico R1 na farmácia de dispensação de medicamentos do HUSM

5.4.1.7 Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor”

5.4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.4.2.1 Atenção farmacêutica na unidade do 3° andar

5.4.2.2 Atenção farmacêutica na administração de medicamentos por sondas no 5° andar

5.4.2.3 Implantação do Escore de Avaliação de Risco para Definição de Acompanhamento de Pacientes Hospitalizados

#### **5.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA**

5.5.1 Descrição das Atividades Práticas que Serão mantidas e aprimoradas

5.5.1.1 Atendimento Fisioterapêutico Individual de Pacientes (R1 e R2)

5.5.1.2 Orientações pré e pós-operatórias a pacientes cirúrgicos (R1 e R2)

5.5.1.3 Articulação Ensino-Serviço no Projeto de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico (R1 e R2)

5.5.1.4 Serviço Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM) (R1)

5.5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.5.2.1 Acompanhamento dos usuários internados na Sala de Recuperação Anestésica (R1)

5.5.2.2 Atendimento da Fisioterapia no ambulatório DI (R1)

## **5.6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO**

### **5.6.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS**

5.6.1.1 Orientações pré e pós-cirúrgicas na clínica cirúrgica (3º andar)

5.6.1.2 Integração ensino-serviço (estágio de Fonoaudiologia Hospitalar - alunos acompanham as atividades das residentes)

5.6.1.3 Avaliações das funções de deglutição e linguagem

5.6.1.4 Fonoterapia

5.6.1.5 Participação no Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico no setor de Fisioterapia do HUSM

5.6.1.6 Participação do Fonoaudiólogo na discussão de casos do setor de cabeça e pescoço do 3º andar

5.6.1.7 Participação do Fonoaudiólogo na discussão de casos do serviço de Internação domiciliar (SID-HUSM)

5.6.1.8 Participação do Fonoaudiólogo no ambulatório Interdisciplinar de Doenças Crônicas

5.6.1.9 Ambulatório Fono-Disfagia no Hospital Universitário de Santa Maria

5.6.1.10 Videofluoroscopia da deglutição no setor de radiologia

### **5.6.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS**

5.6.2.1 Participação do Fonoaudiólogo no atendimento de pacientes no ambulatório de cabeça e pescoço

## **5.7 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA**

### **5.7.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS**

5.7.1.1 Atendimento Nutricional Individual de Pacientes

5.7.1.2 Orientações para alta hospitalar

5.7.1.3 Elaboração de laudos para fornecimento de fórmulas alimentares

5.7.1.4 Participação em reuniões de clínica ampliada e *rounds* médicos

5.7.1.5 Participação do Nutricionista na discussão de casos do serviço de Internação domiciliar (SID-HUSM)

5.7.1.7 Participação do nutricionista nas visitas domiciliares do SIDHUSM

5.7.1.8 Atuação do Nutricionista no ambulatório das Doenças Infecciosas

5.1.1.9 Atendimento nutricional e multiprofissional no Centro de Triagem e Aconselhamento Casa 13 de Maio e no Ambulatório de Adesão ao Tratamento das Doenças Infecciosas:

5.7.1.10 Suporte ao estágio dos acadêmicos da UNIFRA e da UFSM

5.7.1.11 Participação em reuniões/aulas do serviço de nutrição e dietética do HUSM

5.7.2.1 AÇÕES COMPLEMENTARES

5.7.2.2 AÇÕES COMPLEMENTARES A SEREM IMPLANTADAS

## **5.8 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

### **5.8.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS IMPLANTADAS**

5.8.1.1 A inserção do Terapeuta Ocupacional da Clínica Médica II (5º andar) (R2)

5.8.1.2 Participação no Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor” (R2)

5.8.1.3 Participação do terapeuta ocupacional na reunião de Clínica Ampliada da linha Neuro 5º Andar (R2)

5.8.1.4 A inserção do Terapeuta Ocupacional no Serviço de Nefrologia (4º andar) (R2)

5.8.1.5 A inserção do Terapeuta Ocupacional na Clínica Cirúrgica (3º Andar) (R1)

5.8.1.6 Participação do terapeuta ocupacional na reunião de Clínica Ampliada das linhas Vascular e Cabeça e Pescoço (R1)

5.8.1.7 Atendimento do terapeuta ocupacional no ambulatório Ala C (R1)

5.8.1.8 A inserção do terapeuta ocupacional na Sala de Recuperação Anestésica (R1)

5.8.1.9 Participação do terapeuta ocupacional no Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico (R1)

5.8.1.10 Participação do terapeuta ocupacional no SIDHUSM (R1)

5.8.1.11 Participação do terapeuta ocupacional na discussão de casos do Serviço de Internação Domiciliar (SID-HUSM) (R1)

5.8.1.12 Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM (R1 e R2)

5.8.1.13 Atendimento do terapeuta ocupacional no ambulatório DI (R1)

### **5.8.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS**



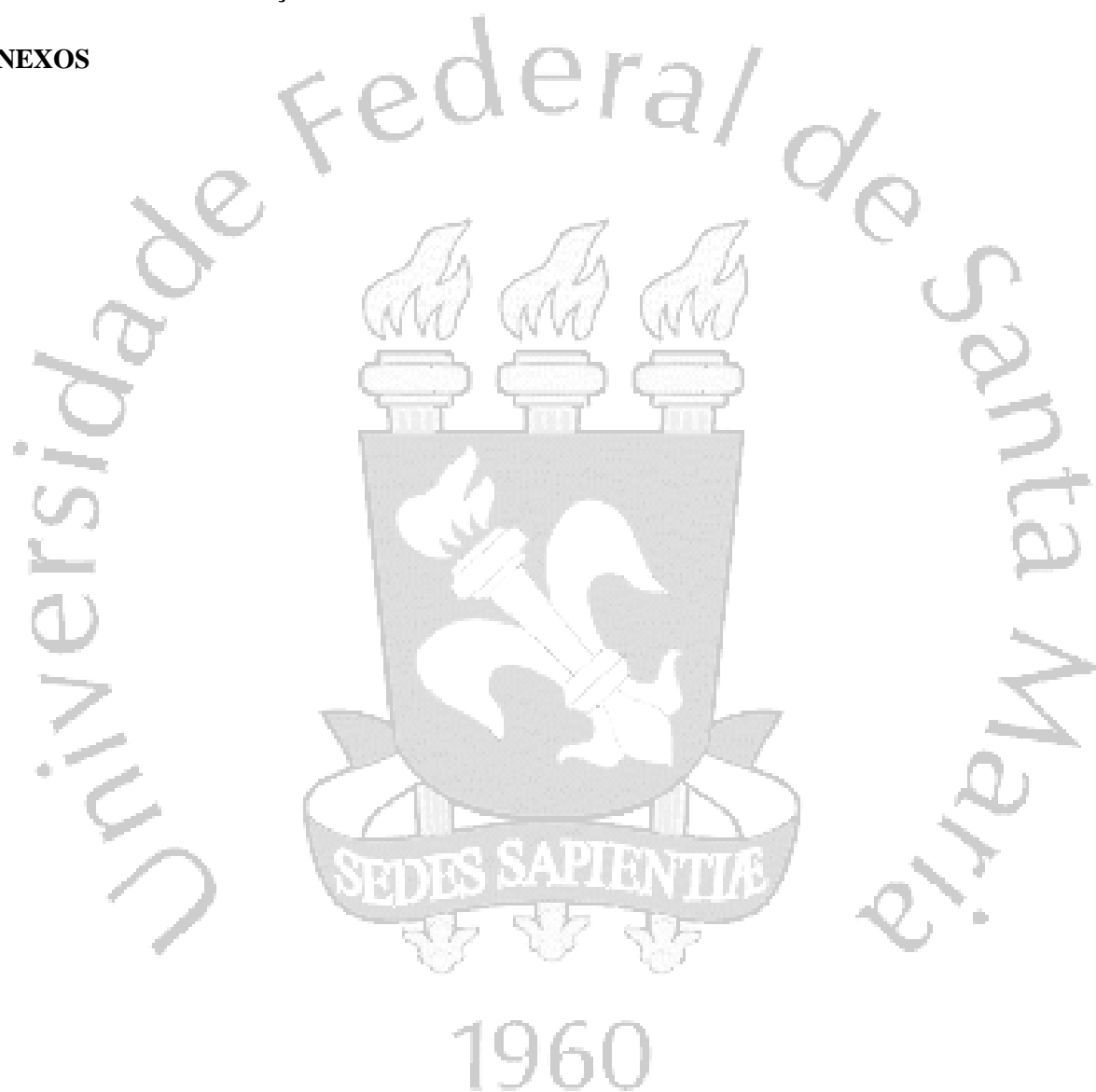
**6 PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS**

**7 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

**8 CRONOGRAMA**

**9 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

**ANEXOS**



Santa Maria, RS, 2013.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente plano de ação tem a finalidade de relatar, de modo sistemático, o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desenvolvidas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Assim como objetiva socializar e informar oficialmente todos os segmentos institucionais envolvidos com o programa. Além disso, visa subsidiar o processo de produção e avaliação acadêmica e institucional.

A metodologia de construção do trabalho deu-se de forma conjunta entre os residentes e preceptores de campo e núcleo, na área de concentração Crônico-Degenerativo, com reuniões periódicas em horários fora das atividades práticas e discussões em processo grupal. Pretende-se, neste sentido, ampliar, em todas as áreas nas quais as atividades são desenvolvidas, o conhecimento e o envolvimento dos diversos profissionais frente às situações reais vivenciadas, propondo ações efetivas e contínuas para desenvolvimento nos anos posteriores.

A área de concentração está inserida na linha de cuidado Crônico-Degenerativo e abrange a Unidade de Pronto Socorro Adulto, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica II, Ambulatórios Ala I e Ala C, Serviço de Internação Domiciliar e Unidade de Tratamento Intensivo Adulto. Nesta linha de cuidado são desenvolvidas atividades multidisciplinar visando um atendimento integral, na busca de potencializar os princípios de Sistema Único de Saúde (SUS).

Este plano de ação fará uma abordagem com relação às atividades teórico-práticas dos residentes inseridos na linha de cuidado Crônico-Degenerativo, ênfase hospitalar, destacando alguns pontos como: os modos de atuação e dos processos dos residentes na área de concentração, descrição das atividades desenvolvidas e práticas que necessitam serem implantadas, relatos das atividades referente ao núcleo profissional, atividades teórico-práticas campo profissional desenvolvidas e/ou vivenciadas pelos residentes.

O parâmetro adotado para definição das atividades foi o diagnóstico prévio e também a reavaliação das atividades realizadas em reuniões entre os residentes e a preceptoria de campo, assim como a integração com os serviços envolvidos, tendo como base o último relatório realizado. A partir do ingresso dos novos residentes - março (2013) se pode reavaliar as atividades em andamento até o presente período e elaborar novo planejamento de ações a serem implementadas, ampliando dessa forma o campo de atuação, contemplando novas propostas de trabalho.

Este relatório fará uma abordagem com relação às atividades teóricas práticas dos residentes inseridos na linha de cuidado Crônico-Degenerativo, ênfase hospitalar. Destacando

alguns pontos como os modos de atuação e dos processos dos residentes na área de concentração, descrição das atividades desenvolvidas, descrição das atividades práticas que necessitam serem implantadas, relatos das atividades referentes ao núcleo profissional, atividades teóricas-práticas campo profissional desenvolvidas e/ou vivenciadas pelos residentes.

Este relatório foi elaborado de forma conjunta entre os residentes, com reuniões periódicas em horários fora das atividades práticas e discussões em processo grupal.

## **2. APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO**

As doenças degenerativas são doenças que consiste na alteração do funcionamento de uma célula, um tecido ou um órgão, excluindo-se nesse caso as alterações devidas a inflamações, infecções e tumores. As doenças degenerativas são assim chamadas porque elas provocam a degeneração de todo o organismo, envolvendo vasos sanguíneos, tecidos, ossos, visão, órgãos internos e cérebro. Normalmente, as doenças degenerativas são adquiridas por erros alimentares (ou uso excessivo de gorduras de origem animal), uma vida sedentária ou um erro genético.

Classificam-se como doenças degenerativas o diabetes, a arteriosclerose, a hipertensão, as doenças cardíacas e da coluna vertebral, além de câncer (cancro), Mal de Alzheimer, reumatismo, esclerose múltipla, artrite deformante, artrose, glaucoma, coluna, cabeça, e membros. Trata-se de um comportamento induzido por hábitos decorrentes dos confortos da vida moderna. As doenças crônico-degenerativas são as principais causas de mortes em países desenvolvidos, enquanto as infecto-parasitárias são as principais causas de morte em países subdesenvolvidos. Ocorrem com mais frequência em adultos e idosos, sendo menos comum nos jovens (ARAÚJO, 2012).

Nas últimas décadas as doenças crônico-degenerativas passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (IBGE, 2009). Essas doenças têm a possibilidade de prevenção e representam um alto investimento para o Sistema Único de Saúde – SUS, relacionada à pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa da vida saudável (IBGE, 2009).

Em 2008, dos seis bilhões gastos com o pagamento de autorizações de internação hospitalar (exceto partos), as doenças crônicas representaram 58% do gasto total: as doenças cardiovasculares corresponderam a 22%; as doenças respiratórias crônicas 15% e neoplasias 11%. Soma-se a isto o aumento da expectativa de vida e o conseqüente aumento da população de idosos. A cada ano acrescentam-se 200 mil pessoas maiores de 60 anos à população brasileira gerando uma demanda importante para o Sistema de Saúde (IBGE, 2009).

Frente a esta realidade, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento profissional na área da saúde com propostas educacionais que valorizam a formação, não somente baseada na racionalidade técnica, considerando os profissionais meros executores de decisões alheias, mas em uma perspectiva que reconhece sua capacidade de decidir e integrar. A formação de profissionais tem a ver, acima de tudo, com a formação de pessoas capazes de evoluir, de aprender de acordo com a experiência, refletindo sobre o que fazem e sobre os resultados de tudo isso (PERRENOUD, 2002).

### **2.1 Ambulatório Ala I**

Presta atendimento ambulatorial a usuários de Santa Maria e região, sendo referência para a 4ª CRS. A unidade possui diversas especialidades clínicas, dentre as quais estão: clínica geral, urologia, proctologia, pneumologia, cardiologia, reumatologia, cirurgia reparadora, cirurgia geral, angiologia, endocrinologia, gastroenterologia, oftalmologia, neurologia, nefrologia, dermatologia, doenças infecciosas na qual os atendimentos de angiologia são atendidos nas terças e quintas – feiras. Constitui-se por uma equipe básica de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

### **2.2 Clínica Médica II**

Trata-se de uma unidade de internação, a qual realiza tratamento clínico visando a reabilitação dos pacientes, reestabelecimento das funções físicas, psíquicas e sociais associada a reinserção deste em suas atividades habituais.

A unidade possui 24 leitos, divididos da seguinte maneira: Medicina Interna (MI) – 05 leitos; Neurologia (Neuro)- 05 leitos; Pneumologia (Pneumo)- 04 leitos; Gastroenterologia (Gastro)- 04 leitos; Cardiologia (Cardio)- 02 leitos; Doenças Infecciosas (DI)- 04 leitos.

Possui equipe de saúde formada pelos seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e médicos.

### **2.3 Clínica Cirúrgica**

Presta assistência em saúde no período pré e pós-operatório com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos usuários internados na unidade por meio de busca efetiva do cuidado integral na saúde. São realizadas pela equipe cuidados referentes ao processo cirúrgico,

orientações quanto às cirurgias a serem realizadas, sendo considerado o contexto em que cada usuário está inserido.

Esta unidade possui 46 leitos, divididos entre as seguintes clínicas: cabeça e pescoço-04 leitos, torácica-03 leitos, proctologia-04 leitos, urologia-04 leitos, traumatologia-10, cirurgia geral-06, cirurgia vascular-05 leitos, cirurgia digestiva-02 e para sala de recuperação-04 leitos. A equipe de saúde é formada pelos seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, e equipe multiprofissional com atuação de enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, fonoaudiologia e terapeuta ocupacional. Esta unidade apresenta uma sala interdisciplinar de educação em saúde, para a realização de orientações pré e pós operatórias, rounds da clínica ampliada cabeça e pescoço e vascular, com participações da equipe multiprofissional, equipe de referência da unidade e os residentes médicos. Esta sala os residentes multiprofissionais utilizam para discutir casos em comum de atendimento, e prever atendimentos, pré-altas, orientar pacientes e seus familiares, visando uma melhor qualidade de vida.

#### **2.4 Serviço de Internação Domiciliar (SIDHUSM)**

O Serviço de internação domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (*SIDHUSM*) é um serviço que presta atendimento no domicílio a pacientes que passaram por internação no HUSM. Apresenta como objetivo manter a continuidade do tratamento juntamente com a família, diminuindo o tempo e custo das internações hospitalares, além de diminuir o risco de infecções e desgaste emocional tanto do paciente quanto da família.

Os critérios para admissão do paciente ao serviço

Critérios de inclusão:

- Pacientes que apresentam problemas de saúde que não demandem necessidades de intervenção hospitalar convencional e sem condições de acompanhamento ambulatorial;
- Pacientes cadastrados no SAME (Serviço de Arquivos Médicos) do HUSM, com alta hospitalar;
- Pacientes residentes no perímetro urbano de Santa Maria- RS;
- Pacientes e família que concordem em participar do programa.

Critérios de inclusão:

- Pacientes e famílias que não apresentem interesse no atendimento domiciliar;
- Pacientes em situação clínica aguda que necessitem de monitorização de horas;

- Pacientes com plenas condições de comparecer ao atendimento no HUSM;
- Pacientes que não tem necessidades médicas e sociais;
- Pacientes sem cadastro no SAME do HUSM.

Critérios de alta:

- Pacientes que readquiram a independência e recuperem as condições para deslocar se ao HUSM;
- Pacientes após a realização de vínculo com a rede pública de saúde, quando esta pode prestar os serviços até então prestados pelo SID/HUSM;
- Pacientes que deixam de ter necessidades médicas e/ou sociais.

A equipe é formada pelos seguintes profissionais, que buscam realizar seu trabalho de forma interdisciplinar: Assistente Social, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeira, Fisioterapeuta, Médico, Nutricionista, Auxiliar Administrativo, Motorista.

### **3. APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO**

O acompanhamento de determinados pacientes (selecionados juntamente com a equipe de referência dos andares) acontece durante todo o período de internação hospitalar e, quando necessário, na internação domiciliar. Inseridos em suas unidades de referência, os residentes atuam de acordo com seu campo e núcleo. Da mesma forma acontecem nas demais unidades e serviços onde é realizado o matriciamento. Isso acontece quando um determinado profissional é solicitado para atuar em um andar onde não é referência.

Segundo Campos (2007), matriciamento pode ser descrito como um planejamento da organização dos serviços com base numa estrutura de tipo matricial, cruzando projetos e funções, e sob uma gestão participativa, na qual estão envolvidos os diversos profissionais. Nesse procedimento, prevê-se a construção de momentos relacionais nos quais se estabelece troca de saberes entre profissionais de diferentes serviços envolvidos no cuidado com a saúde dos usuários. O objetivo do matriciamento é garantir que as equipes se vinculem aos pacientes e se responsabilizem pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde.

### **4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL**

## **4.1 Descrição das Atividades que serão mantidas e aprimoradas**

### **4.1.1 Pareceres**

**Histórico:** O modo de solicitação de avaliações dos profissionais é bastante utilizado no hospital, o que também serve para iniciar o acompanhamento do paciente e realizar matriciamento. Este pode ser solicitado por qualquer profissional da unidade não somente o médico, para que a equipe Multiprofissional coloque-o em ação.

**Finalidade da ação:** Realizar avaliação de pacientes pertencentes às unidades onde acontece a atividade de matriciamento, além de manter o acompanhamento pela equipe da Residência Multiprofissional.

**Dinâmica de operacionalização:** Os pareceres são entregues na sala da Residência no 3º andar. Após leitura e discussão os profissionais da linha de cuidado solicitados e, de acordo com o caso exposto no parecer se realizara a avaliação. Busca-se priorizar sempre que possível a avaliação em conjunto visando traçar um plano de cuidado integrado. A partir deste momento o paciente passa a ser acompanhado pela Residência Multiprofissional se observado necessidade.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Integração da equipe da residência multiprofissional com os profissionais das unidades e com os residentes médicos; maior resolutividade; abrangência do atendimento nas unidades de matriciamento; solicitação de pareceres por diferentes profissionais; visão mais integral do paciente, mudança de modelo de formação.

**Fatores limitantes previstos:** Devido à falta e/ou número reduzido de profissionais nas unidades, os pareceres chegam a grande quantidade, maioria das vezes direcionadas às profissões inexistentes no serviço. Desta maneira, na tentativa de atender esta crescente demanda, muitas vezes algumas atividades de campo acabam ficando prejudicadas, devido a falta de tempo e oportunidade para reunir os Residentes Multiprofissionais e equipe de serviço.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático de núcleo e campo profissional, devido à interdisciplinaridade e visão integral do paciente.

### **4.1.2 Acompanhamento das pacientes nos diferentes serviços e encaminhamentos a serem realizados após avaliação parecer da Linha Crônico-Degenerativo**

**Histórico:** O objetivo do acompanhamento dos pacientes foi dar continuidade ao recebimento dos pareceres, realizar o matriciamento, prestar uma assistência integral e realizar o trabalho multiprofissional dentro da linha de cuidado com esse paciente. Assim, o acompanhamento ocorre a partir do recebimento do parecer próprio da Residência Multiprofissional (linha crônico-degenerativo), no qual se levantam as possíveis intervenções. Após, cada núcleo profissional realizar as suas intervenções, e conseqüentemente acompanhar o paciente e sua família durante a sua internação hospitalar, alguns núcleos profissionais realizam acompanhamento diário, acolhimento, atendimento coletivo, individual, e algumas vezes de forma integrada. Visando sempre o direito do pacientes e de seus familiares e/ou cuidadores.

**Finalidade da ação:** A criação desse acompanhamento tem por objetivo atender um dos princípios do SUS a integralidade da assistência, visto que independente a unidade de internação ou o período do tratamento o paciente e sua família necessitam de atendimento individualizado, contínuo e de qualidade. Outra finalidade é manter a continuidade na prestação da assistência após o levantamento das intervenções no parecer da Residência Multiprofissional. E, sempre que recebido parecer da equipe médica é dada continuidade ao atendimento, e por parte dos residentes médicos contato com a equipe para discussão do caso.

**Dinâmica de operacionalização:** Ao receber um parecer, realizamos a avaliação do caso e identificamos possíveis intervenções, seja de núcleo ou de campo. Após esse levantamento cada profissional acompanha o paciente nos dias seguintes para dar continuidade a assistência. O acompanhamento é realizado diariamente, sem horário definido. O número de pacientes em acompanhamento oscila conforme o número de pareceres. Os núcleos discutem entre si, pré e pós parecer, o caso do paciente, para que tenha maior integração entre a equipe multiprofissional. Depois essas informações são repassadas para a equipe do serviço.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Dar continuidade às intervenções levantadas pela avaliação do parecer, integração da equipe da residência multiprofissional com os profissionais das unidades e com os residentes médicos; maior resolutividade; abrangência do atendimento nas unidades de matriciamento; solicitação de pareceres por diferentes profissionais; visão integral do paciente.

**Fatores limitantes previstos:** falta de planejamento da alta hospitalar por parte dos residentes médicos, e em relação a traçar estratégias com os residente médicos e a equipe.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** fomentar conhecimento de núcleo e de campo, baseados nos princípios do SUS, além do trabalho multiprofissional e interdisciplinar.



### **4.1.3 Visitas domiciliares aos usuários quando se identifica esta necessidade, bem como às instituições da Rede**

**Histórico:** Existe no HUSM o Serviço de Internação Hospitalar (SIDHUSM) o qual tem por objetivo prestar atendimento no domicílio a pacientes que passaram por internação no HUSM, manter a continuidade do tratamento juntamente com a família, diminuir o tempo e custo das internações hospitalares e diminuir o risco de infecções e o desgaste emocional tanto do paciente como da família. Inúmeros pacientes em acompanhamento pela linha crônico-degenerativo necessitam desse serviço após a alta hospitalar e nesse sentido, realiza-se acompanhamento no domicílio juntamente com a equipe do serviço do SIDHUSM. Um ponto limitante nesse atendimento é a questão relacionada à solicitação de núcleos profissionais que não contemplam o quadro dos profissionais deste serviço, e que, é solicitado para que haja acompanhamento pela Residência Multiprofissional. Acaba que o residente multiprofissional vira profissional do serviço, pois é cobrado como sendo.

**Finalidade da ação:** Prestar a continuidade do cuidado aos pacientes e familiares, além de buscar os princípios da rede de saúde e descentralização hospitalar.

**Dinâmica de operacionalização:** As visitas domiciliares são realizadas conforme solicitação de profissionais do SIDHUSM ou para dar continuidade do acompanhamento já realizado no âmbito hospitalar. Está ocorre uma vez na semana ou dependendo do caso, mais de uma vez na semana. Geralmente, mais de um profissional realiza a visita domiciliar, pois os pacientes em acompanhamento geralmente demandam diversos cuidados que necessitam da intervenção de diferentes núcleos de atuação.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhora da qualidade de vida dos pacientes e/ou familiares, atendimento integral ao paciente, mediação de informações e troca entre a equipe e reinserção do paciente e sua família na Rede básica de saúde, Rede socioassistencial do Município, CRAS, CREAS, e demais serviços sociais.

**Fatores limitantes previstos:** pouca flexibilidade de horários do transporte.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático no nível de núcleo e campo, além dos conhecimentos prestados via atenção domiciliar.

### **4.1.4 Projeto Atenção Integral ao Pneumopata Crônico**

**Histórico:** Ação implementada pelos residentes e preceptores de núcleo, partindo de um projeto pré-existente no ambulatório de Fisioterapia/HUSM, de onde se obteve subsídios para elaboração e implementação de um projeto guarda-chuva, escrito pelas residentes (R2) da Fisioterapia, com apoio da equipe multiprofissional e sob orientação da Preceptora Fisioterapeuta Marisa Gonçalves.

**Finalidade da ação:** Oferecer uma atenção integral aos pacientes pneumopatas crônicos (intervenção); subsidiar projetos de pesquisa, tendo como foco principal a linha de cuidado do paciente pneumopata crônico; realizar atividades de educação em saúde com os usuários e de educação permanente entre a equipe; integrar acadêmicos da graduação e pós-graduação da instituição - UFSM.

**Dinâmica de operacionalização:** Os acadêmicos do 8º semestre do Curso de Fisioterapia realizam o atendimento destes usuários semanalmente e a equipe da Residência Multiprofissional além do atendimento e acompanhamento individualizado, é responsável pelas atividades multiprofissionais com estes sujeitos. Além do mais, são realizados seminários integrados entre os graduandos e residentes, sendo discutidos os casos atendidos no ambulatório. Os acadêmicos são responsáveis por um seminário durante a semana onde relatam a fisiopatologia das doenças diagnosticadas e os residentes se responsabilizam pela abordagem multiprofissional relatando a visão de cada núcleo profissional assim como a visão integral de assistência ao paciente pneumopata crônico ao permutar os diversos núcleo profissionais inseridos no ambulatório.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhora da qualidade de vida dos pacientes, integração entre usuários, melhor adesão ao tratamento, integração ensino-serviço.

**Fatores limitantes previstos:** Falta de um local apropriado para a realização das atividades. No momento, todas as ações estão sendo desenvolvidas no ambulatório de fisioterapia/HUSM.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento pessoal e profissional.

#### **4.1.5 Participação da Residência na discussão de casos da Clínica de Cabeça e pescoço (3º andar) e Clínica Vascular**

**Histórico:** Esta atividade foi criada pela equipe de enfermagem e pelas Residentes Multiprofissionais da primeira turma em 2009, porém não estavam sendo realizadas na unidade. Assim, no início deste ano (2010), houve uma sensibilização por parte de alguns Residentes Multiprofissional e dos profissionais do serviço, para a retomada destas reuniões. Em 2011 foram iniciadas, as reuniões de clínica ampliada com a linha da Vascular. Em 2013 está sendo

realizado os rounds da cabeça e pescoço e vascular, juntamente com a equipe multiprofissional e os residentes médicos.

**Finalidade da ação:** Discutir os casos dos usuários a fim de elaborar as condutas em equipe, socializar as ações que estão sendo realizadas, com vistas ao atendimento integral do paciente, considerar as diversas profissões envolvidas no processo de cuidar, realizar o gerenciamento da alta hospitalar compreendendo as limitações de cada núcleo profissional, na busca por uma atenção multi e interdisciplinar.

**Dinâmica de operacionalização:** As discussões dos casos da Clínica cabeça e pescoço são realizados todas terças feiras as 10h00minh, e Clínica Vascular, todas sextas feiras as 10h00minh, na sala de educação em saúde, no 3º andar. As reuniões são divulgadas no andar por meio de folder informativo, e, principalmente por meio do diálogo com os profissionais que atuam no serviço. Cada encontro é registrado em ata na unidade.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Propiciar uma atenção integral em saúde, considerando as múltiplas necessidades do sujeito-usuário do serviço, bem como de seus familiares, estar em contínuo acompanhamento do sujeito, realizando um plano de alta onde todas as profissões são envolvidas.

**Fatores limitantes previstos:** Disponibilidade de horários dos médicos residentes. A pouca participação dos técnicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros (as) em algumas reuniões, devido à demanda da unidade por seu trabalho.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprender a: trabalhar em equipe, reconhecer as limitações de seu núcleo profissional, questionar seus conceitos e valores, refletir diariamente sua prática em saúde, ampliar o conhecimento acerca das outras profissões e sobre as diversas patologias.

#### **4.1.6 Residentes Multiprofissionais na Sala de Espera Multiprofissional do Ambulatório Cabeça e Pescoço (R1)**

**(anexo I)**

**Histórico:** Esta atividade foi desenvolvida pelas R1 da Enfermagem, Fonoaudiologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, da turma de 2013 no ambulatório C. cabeça e pescoço.

**Finalidade da ação:** Qualificar e humanizar o tempo que os pacientes esperam para serem atendidos na consulta. Incentivar a reflexão dos usuários nas questões de saúde e cidadania.

**Dinâmica de operacionalização:** As residentes estudam os prontuários dos pacientes agendados com vistas a conhecer previamente os casos clínicos dos usuários que comparecerão ao serviço. São realizadas ao início da Sala de Espera interação entre profissionais e os usuários, após este

momento o grupo é conduzido de acordo ao tema proposto. Esta atividade é realizada todas as segundas feiras, na sala de consultas do ambulatório, as 08h15minh, com duração de 45 minutos. Sendo que participam da Sala de Espera todos os pacientes e os familiares que aguardam a consulta no ambulatório da cabeça e pescoço. No mesmo dia ao encontro, as residentes analisam e discutem os casos, e todas as demandas que surgem.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Sala de Espera Multiprofissional busca fortalecer o usuário acerca de seus direitos e deveres no SUS, qualificação do tempo de espera e do serviço prestado, bem como melhoria de sua qualidade de vida ao refletir sobre questões relativas à forma de viver com qualidade no contexto da sociedade.

**Fatores limitantes previstos:** Espaço físico restrito.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aquisição de experiência com trabalho em Sala de Espera e atuação multiprofissional. Existe uma troca muito favorável, e com isso o nosso crescimento, pois aprendemos muito com os usuários.

#### **4.1.7 Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM**

**Histórico:** Projeto criado como iniciativa de funcionários da Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM, em parceria com Grupo de Trabalho para Humanização (GTH) e NEPS a partir da necessidade encontrada pela Equipe de Enfermagem da Unidade e de Residentes da Enfermagem, da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da turma de 2011 de promover ações de humanização no HUSM. Em 2013 está sendo dada continuidade desse projeto com participações da equipe multiprofissional.

**Finalidade da ação:** Os usuários internados em hospitais enfrentam muitas dificuldades, entre elas, o ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, o convívio com pessoas estranhas, a agressão física e emocional ocasionadas pela medicação, os procedimentos invasivos e as limitações impostas pela enfermidade, dentre outras. Desta forma, fazem-se necessárias práticas em saúde que visem a humanizar o ambiente hospitalar, uma vez que estas ações contribuem para uma atenção integral em saúde.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo realizara reuniões quinzenais para preparação das "apresentações" e discussão de assuntos relacionados à importância da atenção integral ao paciente, trabalho em grupo, atendimento Inter e transdisciplinar, estresse, humor, impacto do lúdico sobre o paciente, etc. Nestes momentos, também são realizados relatórios reflexivos das visitas, onde são abordados sentimentos do grupo e reflexões acerca das atividades

desenvolvidas. As visitas são realizadas especificamente na última sexta-feira de cada mês e nas datas comemorativas, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria (RS) nos seus diversos setores (pediatria, enfermarias, UTI, emergência, ambulatorios, salas de espera), no período da tarde. Os profissionais vão ao setor devidamente caracterizados (jalecos coloridos, nariz vermelho, perucas e adereços), e executarão uma enquete (pequena encenação) seguida de uma música temática, acompanhados por instrumentos musicais: gaita, pandeiro e chocalhos.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Propiciar uma atenção integral em saúde com vistas à humanização, considerando as múltiplas necessidades do sujeito-usuário do serviço, bem como de seus familiares. A equipe que participa se mostra bem integrada, todos num só objetivo. Mas não são todos os profissionais do serviço que nos recebem bem, dentre eles o sexto andar, e o quarto andar.

**Fatores limitantes previstos:** Disponibilidade de horários dos profissionais envolvidos e falta de recursos materiais.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprender a: trabalhar em equipe, reconhecer as limitações de seu núcleo profissional, questionar seus conceitos e valores, refletir diariamente sua prática em saúde, com vistas a Política Nacional de Humanização (PNH).

#### 4.1.8 Grupo com os pacientes do ambulatório ALA I da linha Vascular

**Justificativa:** Criar espaços de acolhimento troca de experiências entre os usuários que possuem úlceras venosas de membros inferiores e proporcionar educação em saúde.

**Finalidade da ação:** Oferecer um espaço de acolhimento de escuta e troca aos familiares e acompanhantes.

**Dinâmica de operacionalização:** Alguns dias antes do grupo serão colocados cartazes na unidade em questão, convidando os pacientes e familiares. No dia do grupo os familiares e pacientes são convidados à participação e encaminhados para o local. As temáticas são baseadas no eixo da educação em saúde, além de temas propostos e acordados pela equipe, serviço e participantes. A princípio, ocorrerá de quinze em quinze dias na unidade ambulatorial ALA I com usuários que comparecem a consultas fixas nas quintas-feiras.

**Resultados pretendidos:** Buscar um cuidado humanizado ao paciente com lesão de pele devido à patologia vascular, e seu cuidador, e proporcionar um momento de troca de experiências onde verbalizem seus sentimentos e sensações, aonde reflitam sobre aspectos extra adoecimento e socializem algumas angustias que, às vezes, pode contribuir para melhor qualidade de vida.

**Fatores limitantes previstos:** Participação efetiva do serviço e espaço físico.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprimoramento dos conceitos de clínica ampliada e integralidade, conhecimento teórico-prático, além de maior interação com a equipe e os usuários.

#### 4.1.9 Reuniões de Clínica Ampliada com as demais Clínicas Cirúrgicas

**Justificativa:** Disseminar os conceitos de Clínica Ampliada na busca da Integralidade do cuidado para as demais clínicas que atendem na unidade de clínica cirúrgica.

**Finalidade da ação:** Discutir os casos dos usuários a fim de elaborar as condutas em equipe, socializar as ações que estão sendo realizadas, com vistas ao atendimento integral do paciente, considerar as diversas profissões envolvidas no processo de cuidar, realizar o gerenciamento da alta hospitalar compreendendo as limitações de cada núcleo profissional, na busca por uma atenção multi e interdisciplinar.

**Dinâmica de operacionalização:** As discussões dos casos são realizadas pela manhã em um dia a ser combinado com a equipe, na sala de educação em saúde, no 3º andar. Para tanto é divulgado reunião no andar por meio de folder informativo e, principalmente por meio do diálogo com os profissionais que atuam no serviço. Além disso, todas as reuniões são registradas em ata na unidade.

**Resultados pretendidos:** Buscar um cuidado humanizado ao paciente com lesão de pele devido à patologia vascular, e seu cuidador, e proporcionar um momento de troca de experiências onde verbalizem seus sentimentos e sensações, aonde reflitam sobre aspectos extra adoecimento e socializem algumas angustias que, às vezes, podemos contribuir para melhor qualidade de vida.

**Fatores limitantes previstos:** Participação efetiva do serviço e espaço físico.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprimoramento dos conceitos de clínica ampliada e integralidade, conhecimento teórico-prático, além de maior interação com a equipe e os usuários.

#### 4.1.10 Atividade de complementação de carga horária desenvolvida na Casa Treze de Maio

**Histórico:** Atividade iniciada devido à necessidade de realização de carga horária complementar. A partir da atuação prévia dos residentes na linha de cuidado da DI houve necessidade de inserção no serviço de referência do município.

**Finalidade da ação:** Desenvolver atividades de carga horária complementar no intuito de implementar atividades de intervenção propostas no TCP além, de conhecer o funcionamento do serviço municipal de referencia.

**Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada durante um turno da semana com planejamento de ações envolvendo a política municipal e os profissionais de referencia do serviço.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Pretende-se contribuir para a melhora do fluxo de atendimento dos usuários dos serviços de doenças infectocontagiosas.

**Fatores limitantes previstos:** Pouco tempo de vivência no serviço/rede; dificuldade de locomoção para a realização das ações; espaço físico reduzido no momento uma vez que o serviço encontra-se alocado no CEDAS por motivo de reforma na sede.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Desenvolver capacidades de gestão, conhecer os demais setores envolvidos na linha de cuidado além de melhor compreensão da Política de HIV/AIDS/DST.

#### 4.1.11 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 resolutivo às demandas dos pacientes a curto, médio e longo prazo de forma organizada.

**Dinâmica de operacionalização:** Na linha Crônico-degenerativo os PTS passarão a ser escritos, desde que for determinado 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 socioassistencial 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.

#### **4.1.12 Acolhimento, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes nos diferentes Serviços**

**Histórico:** Ações desenvolvidas pela equipe de residentes multiprofissionais.

**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 pelos usuários. Realizaram-se contatos telefônicos ou visitas institucionais quando necessário ao desenvolvimento de tal ação.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Co-responsabilização pelo paciente, buscando informar os respectivos serviços a serem encaminhados, 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 dos pacientes, viabilização da alta hospitalar, visualização da linha de cuidado.

#### **4.1.13 Grupo do HUSM Educação em Saúde com pacientes acometidos por Morbidade Crônica**

**Justificativa:** Criar espaços de acolhimento troca de experiências entre os usuários que possuem úlceras venosas de membros inferiores, e proporcionar educação em saúde.

**Finalidade da ação:** Oferecer um espaço de acolhimento de escuta e troca aos familiares e acompanhantes.

**Dinâmica de operacionalização:** Alguns dias antes do grupo serão colocados cartazes na unidade em questão, convidando os pacientes e familiares. No dia do grupo os familiares e pacientes são convidados à participação e encaminhados para o local. As temáticas são baseadas



no eixo da educação em saúde, além de temas propostos e acordados pela equipe, serviço e participantes. Ocorre quinzenalmente na unidade ambulatorial ALA I com usuários que comparecem para a consulta e realização de curativos nas terças-feiras.

**Resultados pretendidos:** Buscar um cuidado humanizado ao paciente com lesão de pele devido à patologia vascular, e seu cuidador, e proporcionar um momento de troca de experiências onde verbalizem seus sentimentos e sensações, aonde reflitam sobre aspectos extra adoecimento e socializem algumas angustias que, às vezes, podemos contribuir para melhor qualidade de vida.

**Fatores limitantes previstos:** Participação efetiva do serviço e espaço físico. Maior participação dos usuários do serviço.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprimoramento dos conceitos de clínica ampliada e integralidade, conhecimento teórico-prático, além de maior interação com a equipe e os usuários.

#### **4.1.14 Orientações Multiprofissionais no Pré e Pós Operatório de Cirurgias Cabeça & Pescoço HUSM**

**(anexo II)**

**Justificativa:** Visando a importância de um atendimento diferenciado, com olhar multiprofissional, na qual as profissionais das áreas: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional atenderão os pacientes no pré e pós-operatório de Cirurgia Cabeça & Pescoço. Com este trabalho será possível verificar dúvidas e problemas pré e pós-operatórios, assim como a resolução dos mesmos com a visão distinta de vários profissionais da saúde, qualificando assim a assistência oferecida ao paciente garantindo melhoria, qualidade de vida e prolongamento da vida. Assim, um atendimento multiprofissional regular é de suma importância para o resgate e o acompanhamento dos pacientes da Clínica Cabeça & Pescoço.

**Objetivo:** É garantir um tratamento adequado pré e pós-operatório para os pacientes, bem como a prevenção de complicações e agravos decorrentes da falta de informação, orientação, encaminhamentos gerais e supervisão de sua saúde pelos profissionais.

#### **4.1.1.15 Ambulatório Doença Infecciosas - Plano de Ação Multiprofissional no Ambulatório**

**(R1)**

**(anexo III)**

**Histórico:** Ação existente no ambulatório, complementada pelos profissionais do serviço e pelas residentes multiprofissionais, sendo elas R1 da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional. A inserção das atividades neste ambulatório teve iniciativa com a residência multiprofissional, tendo em vista a necessidade da inserção desses profissionais, para que atuem no cuidado ao usuário e acompanhar o mesmo na continuidade da linha do cuidado. Visando sempre os direitos dos usuários, e seus familiares.

**Finalidade da ação:** Tem por objetivo o acompanhamento do usuário, reforçando orientações aos familiares quanto ao cuidado integral e direitos e deveres do mesmo. Realizar atendimentos individuais e Inter consultas com outros núcleos profissionais, orientações e encaminhamentos para os usuários e familiares.

**Dinâmica de operacionalização:** As consultas são realizadas nas terças-feiras pelos profissionais do Ambulatório de Doenças Infecciosas, a partir da 08h15minh, com participação dos residentes multiprofissionais, residentes médicos e o médico Reinaldo. O atendimento do é solicitado quando há demanda existente, escutando e orientando os usuários quanto as suas dificuldades sociais, intensificar o atendimento dos sujeitos educando-os e dirigindo-os quando possível, às Unidades Básicas de Saúde de referência de sua região de acesso, e para a Rede socioassistencial do município. O acompanhamento nas consultas previamente agendada para o médico inicia pela abordagem diferenciada ao usuário, realizado acolhimento e escuta qualificada, e dado os encaminhamentos necessários conforme a demanda apresentada, após é discutido com a equipe os atendimentos.

**Fatores limitantes previstos:** Espaço inadequado pela quantidade de profissionais, pouco tempo para contato com usuário e familiar. Grande demanda ambulatorial o que limita o tempo de atendimento.

**Resultados pretendidos para usuário:** Oferecer um atendimento integral e multiprofissional, melhorando sua qualidade de vida no período de adoecimento, elevar a autoestima destes, com a aproximação e o acolhimento da equipe multiprofissional, destacar a integração entre os vários níveis de conhecimento e propiciar ações educativas facilitando o entendimento dos sujeitos envolvidos. Melhor compreensão do usuário acerca do HIV/AIDS e das doenças associadas que este apresenta, orientações quanto aos seus direitos e deveres e local acessá-los, possibilitando um melhor vínculo profissional e usuário, melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Qualificar o trabalho em equipe, interdisciplinar e multiprofissional, ampliar a triagem a fim de apreender o conhecimento exigido para a nossa profissão e contribuir com as outras áreas de atuação dos residentes.

Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aprendizagem contínua e intercalada com a prática, crescimento profissional e pessoal. Além da otimização do um fluxo de atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS onde participam todos os níveis de atenção a saúde, tendo como base a política nacional de HIV/ AIDS.

#### **4.1.1.16 Matriciamento**

**Histórico e Objetivo:** Matriciamento é um método de trabalho cujo objetivo é viabilizar a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário em saúde, além de também poder ter alcance nos diversos setores, hospitais e secretarias do município, visando um acolhimento integral ao cidadão, que envolve não só sua saúde física, mas também a psíquica e social (Dimenstein et al, 2009).

**Finalidade da ação:** “O matriciamento pressupõe quatro aspectos básicos. O primeiro é um trabalho em equipe e a noção de referência. O segundo é o compromisso de desmedicalizar a vida, isto é, a dor não se resolve com Voltarem, a tristeza e o cansaço não se resolvem com fluoxetina, ou ainda, traquinagem com ritalina. O terceiro é a promoção de conhecimento e o quarto é o emponderamento das pessoas, considerando os sujeitos nos seus contextos, na sua família e na sua comunidade” (Braga, 2008).

**Dinâmica de operacionalização:** O papel da equipe matriciadora passa pelo suporte técnico-pedagógico como retaguarda aos diversos serviços e profissionais do Hospital vislumbrando potencializar a interatividade resolutiva entre estes atores e os demais serviços do município (da saúde, educativos, jurídicos, assistenciais, esportivos, ...) formando assim uma grande rede de serviços não burocratizada e eficaz . A esse movimento dá-se o nome Clínica Ampliada, uma clínica como prática política que não perde de vista a importância do acolhimento e do vínculo entre o profissional cuidador e o munícipe assistido (Dimenstein et al, 2009).

## **5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL**

### **5.1 DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES DAS ASSISTENTES SOCIAIS**

#### **5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS**

**5.1.1.1 Implementar políticas socioassistenciais nas perspectivas de prestação de serviços e ação educativa na área da saúde; realizar atendimentos aos usuários reforçando noções crítica de cidadania e direito à saúde; participar de equipes de trabalhos interdisciplinares (R1 e R2)**

**Histórico:** Estas ações já eram desenvolvidas pela assistente social do serviço. Com a inserção dos residentes, tais atividades passaram a ser também de competência dos mesmos.

**Finalidade da ação:** Identificar a necessidade de intervir na realidade do usuário e familiar com vistas na melhora da qualidade de vida dos mesmos, provocando a consciência de saúde como direito. Promover à equipe o conhecimento do trabalho do assistente social, fazendo com que toda a equipe de Referência identifique quais são as propriedades e habilidades do profissional, na lógica de não confundir nossa ação com as de outros profissionais, pois é o que se percebe no decorrer de nosso trabalho dentro da linha de cuidado onde estamos inseridos.

**Dinâmica de operacionalização:** As orientações específicas são realizadas de forma investigativa, individualmente com o usuário e/ou familiar, a beira de leito ou em sala reservada, mediante solicitação dos profissionais de referência ou de colegas da residência. Os trabalhos com a equipe multiprofissional são realizados em sala específica, com discussão de casos dos usuários na lógica de propiciar a autonomia e reflexão, provocando a capacidade de questionar e de pensar permitindo que os mesmos, identifiquem maneiras educativas e visualizem suas questões sociais, na lógica de ampliar seu senso crítico da realidade atual, e facilitar seu processo de entendimento dentro da Instituição para a garantia de seus direitos assegurados pelo Sistema Único de Saúde.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Maior compreensão do usuário e seus familiares sobre seus direitos e deveres em relação à saúde, previdência e assistência social. Maior compreensão da equipe em relação às diversidades sociais e culturais que devem ser respeitadas durante o processo de cuidado. Melhora da qualidade do atendimento no serviço zelando sempre pela integridade física e moral dos usuários e seus familiares, e perpetuar o respeito da historicidade de vida destes, no sentido de, direcionar estas ações à frente de toda a equipe multidisciplinar atuante nos serviços.

**Fatores limitantes previstos:** Reduzido número de profissionais do Serviço Social, falta de conhecimento e comprometimento político dos demais profissionais, ou seja, sobre o fazer desta profissão, além de precário espaço físico adequado para o atendimento, solicitação de nosso saber/fazer em ações que não é de nossa categoria, temos competência, e propriedade teórico-prático sobrecarregando e dificultando a resolutividade atributiva do Assistente Social residente,

pois, nos envolvemos, em ações que não nos competem limitando o tempo para desenvolvermos outras atividades relevantes e de interesse aos nossos usuários, refletindo negativamente em nossa atuação que é senão, propiciar a qualidade de vida destes, e outro aspecto negativo, é não obter o compartilhamento das diretrizes de nosso saber/fazer com a organização gestora do âmbito hospitalar, necessária, para efetivar nosso trabalho, com um pouco mais de autonomia para não desestabilizar nosso emocional perante as tarefas que serão realizadas, para não alterar a sistemática de produção propositiva do profissional assistente social.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional e conhecimento da rede para poder referenciar o usuário, fazendo com que, este, também faça parte do contexto terapêutico que idealizamos com o início dos PTS (Projeto Terapêutico Singular), para que possamos visualizar e interpretar outros aspectos da equipe com ênfase na coletividade de saberes, propiciando a integração e nos ajudar a entender melhor os nossos sujeitos envolvidos.

#### 5.1.1.2 Reunião com familiares (R1 e R2)

**Histórico:** Esta atividade teve início com a profissional assistente social do serviço, sendo realizada também pelos residentes, quando há plano de alta para o usuário e a família encontra dificuldades em sua reorganização. O foco principal é atender a demanda conforme as necessidades reais de cada um que se encontra em dificuldades de cuidar seu familiar fora do âmbito hospitalar.

**Finalidade da ação:** Visa auxiliar a família na sua reorganização para o retorno do usuário ao seu domicílio. Neste sentido o Serviço Social irá configurar-se como mediador nas inúmeras questões que envolvem os usuários, juntamente com a equipe de referência, onde exercitarão os atendimentos específicos com os Cuidadores Familiares, em relação à alta, e como proceder com certas técnicas que serão utilizadas no domicílio e complementando os serviços direcionando-os ao acesso quanto aos seus direitos sociais onde futuramente, será necessário, para conduzir o cuidado de maneira correta assumindo um caráter evolutivo na perspectiva do lar. Esta ação é realizada com a R1 na Clínica Cirúrgica multidisciplinarmente e com a R2 na CLMII, com a profissional, residente presente no momento.

**Dinâmica de operacionalização:** A reunião é realizada em local reservado e, sempre que necessário, há participação de outros profissionais, fortalecendo os vínculos entre todos os envolvidos na ação, usuário, cuidador, profissional.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Proporcionar o retorno do usuário ao seu domicílio o mais breve possível, com vistas a liberação de leitos para outras internações.

**Fatores limitantes previstos:** Dificuldades em localizar familiares, a compreensão da reorganização da dinâmica familiar por parte dos cuidadores e falta de espaço físico adequado, dificuldades de transferência de nossos usuários para seus hospitais de origem por não possuírem, condições materiais estruturais, e tão pouco, tecnológico necessários, para que ocorra a continuidade do tratamento humanizado, negando assim, os direitos garantidos aos usuários.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Maior compreensão da dinâmica familiar e experiência profissional, maior entendimento de criação de nosso trabalho, propiciando-nos, estabelecer quais as melhores ferramentas a serem utilizadas para o enfrentamento dos obstáculos existentes, instigando a reflexão crítica do processo produtivo.

### 5.1.1.3 Realização de encaminhamentos (R1 e R2)

**Histórico:** Esta ação já era realizada pela profissional do serviço. E com a inserção das Residentes R1 e R2 se da continuidade aos encaminhamentos em suas linhas de cuidado.

**Finalidade da ação:** Referenciar o usuário para rede, com vistas ao suprimento de suas necessidades, conscientizando-os da importância da Atenção Básica e esclarecendo aos usuários, a possibilidade da prevenção e tratamento das suas mazelas, realizadas nas Unidades de Saúde de referência respectivas de cada Bairro, não sendo necessária, a busca destes tratamentos no âmbito hospitalar de alta complexidade.

**Dinâmica de operacionalização:** Os encaminhamentos são realizados de acordo com a necessidade do usuário, através de ofícios, diálogo e/ou contato telefônico.

**Resultados pretendidos para usuário:** dar resolutividade as dificuldades apresentadas pelos usuários e/ou familiares, manter contato sempre que possível com os usuários encaminhados, no sentido de avaliar, se tais encaminhamentos teve retorno positivo no decorrer de suas necessidades.

**Fatores limitantes previstos:** Dificuldade do usuário ao acesso aos serviços, precariedade dos espaços para realizar o atendimento, dificuldade da documentação necessária, de modo que, muitos usuários não o possuem, dificultando os encaminhamentos sociais de que eles necessitam.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Conhecimento dos serviços de referência, matriciamento, melhor conhecimento das Políticas de Assistência e especialização da prática profissional.

#### **5.1.1.4 Atendimento do Assistente Social através da busca ativa (R1 e R2)**

**Histórico:** Atividade desenvolvida pelo Assistente Social da residência R2, no 5º andar **CLII** nas linhas de cuidado da Neurologia e das Doenças Infecciosas (DI), e pela residente R1 no 3º andar **Clinica Cirúrgica** com as linhas de Cuidado Cabeça/Pescoço e Vascular, Ambulatório da DI, Ambulatório C. Cabeça e Pescoço e SR-Sala de Recuperação.

**Finalidade da ação.** É uma atividade realizada no âmbito dos serviços socioassistenciais com propósitos de identificar potenciais usuários da Seguridade Social para inseri-los na rede de atendimento e efetivar possíveis encaminhamentos, nos quais muitos usuários não tem conhecimento, divulgando para os mesmos, o acesso e informando a dinâmica dos serviços e benefícios oferecidos pelo município e outros.

**Dinâmica de operacionalização:** É realizado através de verificação de prontuários, após visita ao leito com entrevista em sala reservada, com usuário ou familiar, e vislumbrar alguma potencialidade de cunho social/trabalhista que possa ser inserido de forma legal e ou judicial ( por via de outras instâncias) os possíveis direitos, porém permitindo que, estes sujeitos, identifique seus deveres para obter o acesso Legal perante a Lei, no intuito de, promover o entendimento dos mesmos na lógica de sua autonomia, promover seu senso de cidadania onde a maioria desconhecem .

**Resultados pretendidos para usuário:** Proporcionar a escuta para o usuário e atender suas necessidades e prioridades básicas para seu desenvolvimento histórico/social.

**Fatores limitantes previstos:** pouco tempo para realizar a atividade, devido a grande demanda dentro das Unidades de internação.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Escuta e compreensão da história de vida, reflexão sobre o processo de trabalho realizado e o aperfeiçoamento do contato com a rede de apoio socioassistencial.

#### **5.1.1.5 Assistente Social no Ambulatório Doença Infecciosas -DI - Plano de Ação Multiprofissional no Ambulatório (R1)**

**Histórico:** Ação existente no ambulatório, complementada pelos profissionais do serviço e pela residente multiprofissional R1, juntamente com as residentes R1 da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional. A inserção das atividades neste ambulatório teve iniciativa com a residência multiprofissional, tendo em vista a necessidade da inserção do Assistente

Social e outros núcleos profissionais que atuam no cuidado ao usuário e acompanhar o mesmo na continuidade da linha do cuidado.

**Finalidade da ação:** Tem por objetivo o acompanhamento do usuário, reforçando orientações aos familiares quanto ao cuidado integral e direitos e deveres do mesmo. Realizar atendimentos individuais e Inter consultas com outros núcleos profissionais, orientações e encaminhamentos para os usuários e familiares.

**Dinâmica de operacionalização:** As consultas são realizadas nas terças-feiras pelos profissionais do Ambulatório DI, a partir da 08h15minh, com participação dos residentes multiprofissionais, residentes médicos e o médico Reinaldo. O atendimento do Serviço Social é solicitado quando há demanda existente, escutando e orientando os usuários quanto as suas dificuldades sociais, intensificar o atendimento dos sujeitos educando-os e dirigindo-os quando possível, às Unidades Básicas de Saúde de referência de sua região de acesso, e para a Rede socioassistencial do município. O acompanhamento nas consultas previamente agendada para o médico inicia pela abordagem diferenciada ao usuário, realizado acolhimento e escuta qualificada, e dado os encaminhamentos necessários conforme a demanda apresentada, após é discutido com a equipe os atendimentos.

**Fatores limitantes previstos:** Espaço inadequado pela quantidade de profissionais, pouco tempo para contato com usuário e familiar. Grande demanda ambulatorial o que limita o tempo de atendimento.

**Resultados pretendidos para usuário:** Oferecer um atendimento integral e multiprofissional, melhorando sua qualidade de vida no período de adoecimento, elevar a autoestima destes, com a aproximação e o acolhimento da equipe multiprofissional, destacar a integração entre os vários níveis de conhecimento e propiciar ações educativas facilitando o entendimento dos sujeitos envolvidos. Melhor compreensão do usuário acerca do HIV/AIDS e das doenças associadas que este apresenta, orientações quanto aos seus direitos e deveres e local acessá-los, possibilitando um melhor vínculo profissional e usuário, melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Qualificar o trabalho em equipe, interdisciplinar e multiprofissional, ampliar a triagem a fim de apreender o conhecimento exigido para a nossa profissão e contribuir com as outras áreas de atuação dos residentes. Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aprendizagem contínua e intercalada com a prática, crescimento profissional e pessoal. Além da otimização do um fluxo de atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS onde participam todos os níveis de atenção a saúde, tendo como base a política nacional de HIV/ AIDS.



#### **5.1.1.6 Atendimento no Ambulatório Cabeça e Pescoço (R1)**

**Histórico:** Esta atividade inicia-se no mês de março de 2013, com as Residentes Multiprofissionais (as R1s: da enfermagem, fonoaudiologia, serviço social, e terapia ocupacional), tendo como colaboradores a equipe de enfermagem do serviço.

**Finalidade da ação:** Discutir os casos dos usuários a fim de elaborar as condutas em equipe, socializar as ações que estão sendo realizadas, com vistas ao atendimento integral do paciente, considerar as diversas profissões envolvidas no processo de cuidar, realizar o gerenciamento da alta hospitalar compreendendo as limitações de cada núcleo profissional, na busca por uma atenção multi e interdisciplinar.

**Dinâmica de operacionalização:** Realizado devidos encaminhamentos de acordo com a necessidade do usuário, através de ofícios, diálogo e/ou contato telefônico; orientações específicas do serviço social sempre que necessárias e realizadas de forma investigativa, individualmente com o usuário e/ou familiar, mediante solicitação dos profissionais de referência ou de colegas da residência. Os trabalhos com a equipe multiprofissional são realizados em sala específica, com discussão de casos dos usuários na lógica de propiciar a autonomia e reflexão, provocando a capacidade de questionar e de pensar permitindo que os mesmos, identifiquem maneiras educativas e visualizem suas questões sociais, na lógica de ampliar seu senso crítico da realidade atual, e facilitar seu processo de entendimento dentro da Instituição para a garantia de seus direitos assegurados pelo Sistema Único de Saúde.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Propiciar uma atenção integral em saúde, considerando as múltiplas necessidades do sujeito-usuário do serviço, bem como de seus familiares.

**Fatores limitantes previstos:** Disponibilidade de horários dos médicos residentes. A pouca participação dos técnicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros (as) em algumas reuniões, devido à demanda da unidade por seu trabalho.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprender a: trabalhar em equipe, reconhecer as limitações de seu núcleo profissional, questionar seus conceitos e valores, refletir diariamente sua prática em saúde, ampliar o conhecimento acerca das outras profissões e sobre as diversas patologias.

#### **5.1.1.7 Atendimento Interdisciplinar na Sala de Recuperação Anestésica e Intermediária (R1)**

**Descrição:** Este local é destinado a receber pacientes em pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis. A assistência prestada aos pacientes na SRA e SRI requer cuidados constantes, porque é uma fase delicada do pós-operatório, necessitando de uma monitorização constante e controle de sua evolução. Esta atividade teve início com a profissional da enfermagem, sendo então realizada pela R1 do serviço social, e R1 da terapia ocupacional. O foco principal é atender a demanda conforme as necessidades reais de cada paciente e seu familiar dentro e fora do âmbito hospitalar.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Viabilizar intervenções que contribuem para a melhoria da qualidade de vida do usuário; construir ações integrais e interdisciplinares com pacientes e seus familiares visando uma melhora tanto no tempo de internação, como no tempo de espera do familiar; busca ativa; identificar a necessidade de intervir na realidade do usuário e familiar com vistas na melhora da qualidade de vida dos mesmos, provocando a consciência de saúde como direito; promover à equipe o conhecimento do trabalho do assistente social, fazendo com que toda a equipe de Referência identifique quais são as propriedades e habilidades do profissional, na lógica de não confundir nossa ação com as de outros profissionais, pois é o que se percebe no decorrer de nosso trabalho dentro da linha de cuidado onde estamos inseridos.

**Fatores limitantes:** Tempo insuficiente no local para a realização desta atividade durante a s

**Dinâmica de operacionalização:** Os atendimentos são realizadas de forma investigativa, individualmente com o usuário e/ou familiar, a beira de leito, mediante solicitação dos profissionais de referência da SRA/SRI. São realizados em sala específica discussão dos casos dos usuários na lógica de propiciar a autonomia e reflexão, provocando a capacidade de questionar e de pensar permitindo que os mesmos, para que assim se identifique maneiras educativas e visualizem suas questões sociais, na lógica de ampliar seu senso crítico da realidade atual, e facilitar seu processo de entendimento dentro da Instituição para a garantia de seus direitos assegurados pelo Sistema Único de Saúde.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Esse projeto reflete a proposta da Residência Multiprofissional, uma vez que todos os residentes envolvidos realizam atividades de núcleo e de campo enfocando ações para o desenvolvimento da clínica ampliada.

#### **5.1.1.8 Assistente Social na participação do Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM (R1)**

**Histórico:** Projeto criado como iniciativa de funcionários da Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM, em parceria com Grupo de Trabalho para Humanização (GTH) e NEPS a partir da necessidade encontrada pela Equipe de Enfermagem da Unidade e de Residentes da Enfermagem, da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da turma de 2011 de promover ações de humanização no HUSM.

**Finalidade da ação:** Os usuários internados em hospitais enfrentam muitas dificuldades, entre elas, o ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, o convívio com pessoas estranhas, a agressão física e emocional ocasionadas pela medicação, os procedimentos invasivos e as limitações impostas pela enfermidade, dentre outras. Desta forma, fazem-se necessárias práticas em saúde que visem a humanizar o ambiente hospitalar, uma vez que estas ações contribuem para uma atenção integral em saúde.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo realizara reuniões quinzenais para preparação das "apresentações" e discussão de assuntos relacionados à importância da atenção integral ao paciente, trabalho em grupo, atendimento Inter e transdisciplinar, estresse, humor, impacto do lúdico sobre o paciente, etc. Nestes momentos, também são realizados relatórios reflexivos das visitas, onde são abordados sentimentos do grupo e reflexões acerca das atividades desenvolvidas. As visitas são realizadas especificamente na última sexta-feira de cada mês e nas datas comemorativas, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria (RS) nos seus diversos setores (pediatria, enfermarias, UTI, emergência, ambulatórios, salas de espera), no período da tarde. Os profissionais vão ao setor devidamente caracterizados (jalecos coloridos, nariz vermelho, perucas e adereços), e executarão uma enquete (pequena encenação) seguida de uma música temática, acompanhados por instrumentos musicais: gaita, pandeiro e chocalhos.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Propiciar uma atenção integral em saúde com vistas à humanização, considerando as múltiplas necessidades do sujeito-usuário do serviço, bem como de seus familiares. A equipe que participa se mostra bem integrada, todos num só objetivo. Mas não são todos os profissionais do serviço que nos recebem bem, dentre eles o sexto andar, e o quarto andar.

**Fatores limitantes previstos:** Disponibilidade de horários dos profissionais envolvidos e falta de recursos materiais.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprender a: trabalhar em equipe, reconhecer as limitações de seu núcleo profissional, questionar seus conceitos e valores, refletir diariamente sua prática em saúde, com vistas a Política Nacional de Humanização (PNH).

### 5.1.1.9 Plantão Social no 3º do Hospital Universitário de Santa Maria (R1)

**Finalidade da ação:** O residente multiprofissional do Serviço Social vem atuando desde 2012, no 3º andar do HUSM, na qual atua com objetivo de desenvolvimento de um trabalho pautado na democratização às informações relativas à questão de saúde, garantindo desta forma espaço para os usuários explicitarem seus interesses, necessidades e suas demandas.

A R1 trabalha também em esquema de plantão social, para atender, orientar, encaminhar e facilitar a identificação de recursos que possam ser disponibilizados para os pacientes na instituição e na comunidade. Orienta e embasa suas ações em pareceres fundamentados nos princípios éticos - político da profissão, tendo como base os direitos humanos e a justiça social.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Dentro da perspectiva de defesa dos direitos sociais, a residência multiprofissional do Hospital Universitário de Santa Maria possui um amplo leque de atuação, atendendo aos pacientes internados no 3º andar e suas famílias, e aos pacientes e seus familiares nos Ambulatórios cabeça e pescoço e doenças infecciosas, executando atendimentos sociais, encaminhamentos a rede socioassistenciais, orientações diversas (documentação, direitos sociais, Previdência Social, entre outros).

### 5.1.1.10 Ações rotineiras do Serviço Social no atendimento Hospitalar (R1 e R2)

**Finalidade da ação:** - Reflexão sistemática sobre o processo de adoecimento (dor, sofrimento) e as formas que permeiam o acesso aos direitos para o enfrentamento deste processo;

- Visitas diárias às enfermarias, que acontecem com um prolongamento do atendimento ambulatorial, visando acompanhar e conhecer melhor a realidade social, econômica e cultura do paciente, para identificar fatores que possam interferir ou até mesmo interromper o tratamento, bem como propiciar uma melhoria na qualidade do atendimento;
- Orientações com relação à necessidade do seguimento do tratamento, atentando para agendamento de exames e consultas pós-alta hospitalar;
- Orientações aos acompanhantes quanto à permanência deste no hospital de acordo com as normas e rotinas do hospital e do Sistema único de Saúde (SUS);
- Viabilização do retorno ao município de origem no momento da alta hospitalar, ou encaminhamento ao atendimento ambulatorial no pós-operatório ou pós-tratamento;
- Atenção à família do paciente que obitou no hospital: acompanhamento e orientações, facilitando a conduta da família ou responsável nas questões que dizem respeito aos trâmites

legais – traslado, formalização, sepultamento e registro do óbito;  
- Liberação de visitas fora de horário, como forma de atender as necessidades do paciente e família.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** O atendimento do Serviço Social no Serviço de Admissão do SUS torna-se legítimo e necessário, e funciona também, como uma extensão dos outros atendimentos já mencionados, tem papel fundamental na relação paciente/família/hospital, operacionalizando medidas para a integração do atendimento, de forma humanizada. É um atendimento de emergência social realizado de acordo com a necessidade imediata e quando detectadas situações que requerem intervenção direta do Serviço Social, como forma de administrar a tensão existente entre as demandas dos pacientes dos serviços requeridos, além de prestar orientações informativo-educativas, fator decisivo para o bem-estar do paciente.

**Participação e atuação na Equipe Multidisciplinar:** O Serviço Social participa ativamente de equipe multidisciplinar, objetivando subsidiar os aspectos psicossociais, econômicos, culturais e de apoio ao usuário, buscando propiciar a melhoria da qualidade de vida, dentro dos limites que a doença lhe impõe, compreendendo o paciente como sujeito, dentro de uma visão global e integrada do ser humano, promovendo-lhe a saúde e melhoria da qualidade de vida. Participação na Sala de Espera Multiprofissional no Ambulatório Cabeça e Pescoço, nos Rounds das Clínicas Vascular e Cabeça e Pescoço, nas discussões Multiprofissionais de Casos dos pacientes, repassando orientações informativo-educativas quanto às atividades oferecidas pelo setor e pelo hospital e, quanto aos direitos que a legislação brasileira dispõe aos pacientes, auxiliando os mesmos durante o processo de tratamento.

#### **5.1.1.12 Participação do Serviço Social na reunião de Clínica Ampliada da Linha Neuro 5º Andar (R2)**

**Histórico:** as reuniões de Clínica ampliada da linha de cuidado Neuro, foi criada e implantada pelas residentes R1 e R2 que atuavam no 5º andar como unidade de referência no ano de 2012. Acontece uma vez na semana. É um momento onde se pode mostrar a atuação da profissão.

**Finalidade da ação:** promover a discussão dos casos, conscientizar as ações que serão realizadas por cada profissional e efetivar o trabalho integrado da equipe do 5º andar, trabalhar sob o conceito de clínica ampliada.

**Dinâmica de operacionalização:** todas as quartas-feiras, na sala 5051 do 5º andar, os profissionais da residência multiprofissional realizam a discussão de cada caso, bem como as

condutas que serão realizadas. Como ainda está no começo, os residentes médicos e profissionais do serviço não participam, sendo esse um objetivo que queremos alcançar esse ano.

**Resultados pretendidos para usuário:** receber a atenção integral para todas as suas necessidades, alta hospitalar, realizar a referência para a atenção básica ou acompanhar os casos encaminhados para o SIDHUSM. .

**Resultados pretendidos para o serviço:** melhorar a integração da equipe multiprofissional que atua com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, otimizar o processo de recuperação e conhecimento de cada núcleo profissional.

#### 5.1.1.13 A inserção do Serviço Social no Serviço de Nefrologia (4º andar) (R2)

**Histórico:** Inserção do Serviço Social residente na Nefrologia no 4º andar. Os atendimentos sociais se dão mediante pedido dos profissionais e/ou busca ativa, com foco central de ação no paciente e acompanhante/cuidador.

**Finalidade da ação:** Avaliação social do usuário a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento durante e após o período de internação hospitalar. Atenção ao cuidador/acompanhante do paciente. Tem por objetivo o acompanhamento do usuário, reforçando orientações aos familiares quanto ao cuidado integral e direitos e deveres do mesmo.

**Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada com usuário e/ou acompanhante, à beira do leito, mediante solicitação dos profissionais de referência das diferentes unidades da linha de cuidado e/ou busca ativa. Os atendimentos são multiprofissionais, juntamente com assistente social e cirurgiã-dentista. O Serviço Social utiliza escuta atenta orientando os usuários quanto as suas dificuldades sociais, intensificando atendimento dos sujeitos educando-os e dirigindo-os quando possível, às Unidades Básicas de Saúde de referência de sua região de acesso.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** atendimento integral ao usuário e/ou acompanhante, oferecer um atendimento integral, melhorando sua qualidade de vida no período de adoecimento, elevar a autoestima destes, com a aproximação e o acolhimento da equipe multiprofissional, destacar a integração entre os vários níveis de conhecimento e propiciar ações educativas facilitando o entendimento dos sujeitos envolvidos.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** atuação em equipe, tanto no planejamento e na execução de grupo, quanto na discussão de casos acompanhados pelos colegas residentes e equipe de referência dos andares em que atuamos; crescimento pessoal e profissional. Qualificar o trabalho em equipe, multiprofissional, ampliar a triagem a fim de

apreender o conhecimento exigido para a nossa profissão e contribuir com as outras áreas de atuação dos residentes.

#### **5.1.1.14 Inserção do Assistente Social Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor” (R2)**

**Finalidade da ação:** Fornecer informações aos familiares/acompanhantes sobre o SUS, as rotinas da unidade e demais demandas que surgem ao longo dos encontros, além da interação e formação de vínculos entre profissionais e usuários, possibilitando acolhimento ao familiar/acompanhante e buscando o atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo acontece, quinzenalmente, nas salas de reunião do 5º andar, com familiares e acompanhantes dos pacientes internados na unidade (Clínica Médica II), sob responsabilidade, intercalada, do serviço de enfermagem e da Residência Multiprofissional. O profissional responsável pela reunião dirige-se aos leitos no dia do encontro, explicando sobre o grupo e convidando os acompanhantes, informando horário e local. Ao iniciar a reunião, novamente explicam-se os objetivos do encontro, todos os participantes apresentam-se e os participantes ficam à vontade de participar, intervir, interagir, interromper e/ou deixar o local. Assim, o encontro tem duração, em torno de, 1 hora.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Capacidade de interagir interdisciplinarmente, aprofundar conhecimentos, aprimorar relações interpessoais.

#### **5.1.1.15 Serviço Social trabalhando de forma humanizada (R1 e R2)**

**Finalidade da ação:** Já que o tratamento humanizado é uma das grandes metas do Hospital, é preciso oferecer todas as condições para que os pacientes sintam que estão recebendo um atendimento completo. O assistente social é responsável por atuar diretamente com a família dos pacientes. É um trabalho de acolhimento que faz toda diferença para quem está passando por um momento difícil. A assistência social atua em algumas áreas do Hospital: Ambulatórios de doenças infecciosas e cabeça e pescoço, Sala de Recuperação, 3º andar, 4º andar e 5º andar.

**Rotina de trabalho:** Sabemos que a doença desestrutura não só o físico, mas emocionalmente o paciente e sua família, portanto a residente do serviço social atua como elo entre estes e a instituição/equipe multidisciplinar e a comunidade. O assistente social com suas habilidades técnicas incentiva-os a verbalizar dúvidas existentes junto aos profissionais que os assistem, a

fim de detectar problemas ou dificuldades, visando atenuar, minimizar as intercorrências no decorrer do tratamento.

**O objetivo principal:** É contribuir para o bom atendimento aos doentes, fomentar a humanização dos serviços, promover a eficácia e qualidade e, reforçar a acessibilidade. Além de melhorar o canal de comunicação entre os setores, possibilitando “nivelar” as necessidades e expectativas dos pacientes e funcionários e, conseqüentemente, um trabalho mais articulado visando o melhor atendimento ao nosso paciente.

**Missão:** Prestar assistência social aos pacientes externos e internos do hospital, em uma abordagem educativa, respeitando os princípios técnicos e éticos da profissão.

**Visão:** Ser referência, a nível de excelência, em Serviço Social, dentre as instituições de saúde. Serviço Social no campo da saúde caracteriza-se como um processo educativo que visa despertar no paciente a sua consciência crítica, incentivando a busca de alternativas de solução para o problema apresentado, num exercício de cidadania.

**Como faz:** Atendimentos aos pacientes e familiares: Prestar assistência social aos pacientes, estabelecendo plano de intervenção; Desenvolver o acompanhamento do paciente com problemas sociais que estejam interferindo em seu tratamento de saúde; Incentivar o paciente a participar de seu tratamento de saúde; Refletir com a família sobre a importância de sua participação e apoio no tratamento de saúde do paciente; Estimular, implantar e executar o trabalho educativo com grupos de pacientes e/ou familiares; Orientar a população usuária em relação aos recursos da comunidade (INSS, Conselho Tutelar, Estatuto do idoso etc.); Manter contato com organizações institucionais/sociais, convênios, tendo em vista maiores esclarecimentos aos pacientes sobre os serviços disponíveis, bem como facilitar o acesso do mesmo.

**Desenvolver orientação social:** Visando o acesso da população a procedimentos, normas e rotinas e informações do hospital facilitando ou amenizando o processo difícil e muitas vezes traumático que é o de estar internado, ou ser familiar de alguém que está em atendimento hospitalar.

Acompanhar o paciente cuja problemática social necessite de orientação e intervenção do serviço social.

**Prestar suporte emocional ao paciente e seus familiares:** Refletir com o familiar sobre a importância da sua participação e apoio no tratamento de saúde do paciente; Mobilizar recursos (quando necessário) para agilizar a saída do paciente após alta hospitalar; Participar junto com os demais membros da equipe de saúde dos avisos de óbito de pacientes, prestando apoio e orientações aos familiares; Executar rotinas e providências referentes ao trabalho do S. Social



(contatos telefônicos com familiares de pacientes, visitas aos leitos, esclarecimento quanto à assinatura do termo de responsabilidade de alta a pedido); Auxiliar na transferência de pacientes para outro hospital.

**Responsabilidade Social:** Planejar/ executar projetos e programas de caráter socioeducativo e preventivo a comunidade; Fiscalizar as ações de responsabilidade social afim de que se cumpra dentro das normas embelecidas; Buscar e realizar parcerias com organizações governamentais e não governamentais para as realizações de suas ações sociais; Promover campanhas educativo-preventivas e informativas.

**Público Interno:** Prestar suporte emocional; Encaminhar quando necessário aos serviços da comunidade (INSS, programas sociais governamentais e não governamentais); Acompanha o paciente e seu familiar/cuidador cuja problemática social necessite de intervenção social.

#### 5.1.1.16 Assistente Social inserida na Clínica Cirúrgica (3º andar) (R1)

**Histórico:** Inserção do Serviço Social residente na Clínica Cirúrgica do 3º andar. Realizando atendimentos sociais, estes que acontecem diretamente pela Linha de Cuidado Cabeça e Pescoço e Vascular, sendo que, nas outras linhas os profissionais, médicos, residentes multiprofissionais, enfermeiras, solicitam atendimento, com foco central de ação no paciente e acompanhante/cuidador sempre na perspectiva de direitos.

**Finalidade da ação:** Avaliação social do usuário a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento durante e após o período de internação hospitalar. Atenção ao cuidador/acompanhante do paciente. Tem por objetivo o acompanhamento do usuário, reforçando orientações aos familiares quanto ao cuidado integral e direitos e deveres do mesmo. Discutir os casos dos usuários a fim de elaborar as condutas em equipe, socializar as ações que estão sendo realizadas, com vistas ao atendimento integral do paciente, considerar as diversas profissões envolvidas no processo de cuidar, realizar o gerenciamento da alta hospitalar compreendendo as limitações de cada núcleo profissional, na busca por uma atenção multi e interdisciplinar.

**Dinâmica de operacionalização:** Os atendimentos muitas vezes são multiprofissionais. O Serviço Social utiliza escuta atenta orientando os usuários quanto as suas dificuldades sociais, intensificando atendimento dos sujeitos educando-os e dirigindo-os quando possível, às Unidades Básicas de Saúde de referência de sua região de acesso. É realizado atendimento individualmente com o usuário e/ou familiar, a beira de leito ou em sala reservada, mediante solicitação dos profissionais de referência, médicos, residentes multiprofissionais, enfermeiras.

Realiza-se discussão de casos dos usuários na lógica de propiciar a autonomia e reflexão, provocando a capacidade de questionar e de pensar permitindo que os mesmos, identifiquem maneiras educativas e visualizem suas questões sociais, na lógica de ampliar seu senso crítico da realidade atual, facilitar seu processo de entendimento dentro da Instituição para a garantia de seus direitos assegurados pelo Sistema Único de Saúde.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Atendimento integral ao usuário e/ou acompanhante, oferecer um atendimento integral, melhorando sua qualidade de vida no período de adoecimento, elevar a autoestima destes, com a aproximação e o acolhimento da equipe multiprofissional, destacar a integração entre os vários níveis de conhecimento e propiciar ações educativas facilitando o entendimento dos sujeitos envolvidos.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** atuação em equipe, tanto no planejamento e na execução de grupo, quanto na discussão de casos acompanhados pelos colegas residentes e equipe de referência dos andares em que atuamos; crescimento pessoal e profissional. Qualificar o trabalho em equipe, multiprofissional, ampliar a triagem a fim de apreender o conhecimento exigido para a nossa profissão e contribuir com as outras áreas de atuação dos residentes.

### 5.1.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

#### 5.1.2.2 Atendimento do usuário no momento da internação

**Justificativa:** Realizar o acolhimento e escuta qualificada podendo o usuário/familiar expor suas dificuldades, angustias e fragilidades no período de adoecimento, podendo o profissional intervir nas questões identificadas.

**Finalidade da ação:** Atender todos os usuários que internam, podendo oferecer um atendimento de qualidade.

**Dinâmica de operacionalização:** Atendimento individual ao leito ou em sala reservada do usuário ou familiar.

**Resultados pretendidos:** Melhorar a qualidade do atendimento, acolhimento do usuário/familiar.

**Fatores limitantes previstos:** Falta de tempo para atender todos os usuários no momento da internação, precário espaço físico.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aperfeiçoar a prática e adquirir experiência profissional, respeitando mutuamente, a troca de saber, e fazer dos profissionais e sujeitos envolvidos.

### 5.1.2.3 Grupo de Cuidadores 3º andar (Todas R1s)

**Finalidade da ação:** Realizar um atendimento em grupo, fornecer informações aos familiares/acompanhantes sobre o SUS, as rotinas da unidade e demais demandas que surgem ao longo dos encontros, além da interação e formação de vínculos entre profissionais e usuários, possibilitando acolhimento ao familiar/acompanhante e buscando o atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo acontecerá, semanalmente, na sala de Educação em Saúde do 3º andar, com familiares e acompanhantes dos pacientes internados na unidade (Clínica Cirúrgica), sob responsabilidade, intercalada, do serviço de enfermagem e da Residência Multiprofissional. O profissional responsável pela reunião dirige-se aos leitos no dia do encontro, explicando sobre o grupo e convidando os acompanhantes, informando horário e local. Ao iniciar a reunião, novamente explicam-se os objetivos do encontro, todos os participantes apresentam-se e os participantes ficam à vontade de participar, intervir, interagir, interromper e/ou deixar o local. Assim, o encontro tem duração, em torno de, 1 hora.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Capacidade de interagir interdisciplinarmente, aprofundar conhecimentos, aprimorar relações interpessoais. Maior compreensão do usuário e seus familiares sobre seus direitos e deveres em relação à saúde, previdência e assistência social. Maior compreensão da equipe em relação às diversidades sociais e culturais que devem ser respeitadas durante o processo de cuidado. Melhora da qualidade do atendimento no serviço zelando sempre pela integridade física e moral dos usuários e seus familiares, e perpetuar o respeito da historicidade de vida destes, no sentido de, direcionar estas ações à frente de toda a equipe multidisciplinar atuante nos serviços.

## 5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: CIRURGIÃ DENTISTA

### 5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS:

Avaliação odontológica em leito (busca ativa e pareceres); acompanhamento odontológico em leito; intervenções em leito; intervenções odontológicas sob anestesia geral no bloco cirúrgico

(pacientes portadores de necessidades especiais e que não apresentam condições clínicas para o atendimento em consultório); atendimento no consultório; articulação com a Atenção Básica de Saúde, quando essa apresenta condições para receber o usuário. A atenção odontológica ocorre no 5º andar; na linha de cuidado da Neurologia e, sob parecer (matriciamento) nas clínicas de Pediatria (6º andar, ambulatório e UTI), no 2º andar: gestantes, nos ambulatórios da DI e do SIDHUSM, no Pronto-Socorro, UTI adulto, Centro Obstétrico (CO) e 3º andar.

**“Os pacientes hospitalizados necessitam tanto de cuidados especializados para os problemas que motivaram sua internação, quanto de atenção para manter todo o sistema orgânico em funcionamento, a fim de não comprometer o prognóstico. A inclusão de ações de saúde bucal na alta complexidade tem sido fundamentada no princípio da integralidade e dos resultados das pesquisas que mostram a inter-relação entre as doenças bucais e o comprometimento sistêmico” (BELLO; CASOTTI; SOUZA, 2010).**

**Histórico:** A atenção odontológica aos pacientes internados nestas unidades começou a ser desenvolvida em fevereiro de 2011 com a seleção do residente Cirurgião-Dentista para a área de concentração Crônico-Degenerativo.

**Finalidade da ação:** Auxiliar a equipe nos cuidados de saúde bucal dos pacientes internados e contribuir para a redução dos níveis de infecção, minimizando a morbidade e o tempo de internação. A atenção odontológica aos pacientes internados é indispensável, pois neste período tornam-se suscetíveis ao agravamento de doenças previamente existentes e ao desenvolvimento de novas patologias, devido a diversos fatores, como alterações no sistema imunológico, a redução e até mesmo ausência do número de escovações diárias, mudanças nos hábitos alimentares, entre outros.

**Dinâmica de Operacionalização:** Busca ativa, avaliação odontológica em leito, matriciamento (sob parecer), atendimento no consultório, intervenções em leito; intervenções no bloco cirúrgico e, articulação com a Atenção Básica.

**Resultados obtidos para os usuários do serviço:** Manutenção e recuperação da saúde bucal durante a permanência no hospital, bem como, minimizar o tempo de internação e as complicações decorrentes da má condição bucal. Além disso, estimulamos o hábito saudável.

**Fatores Limitantes:** Não há consultório odontológico próprio da residência. Os residentes utilizam o consultório disponibilizado apenas duas tardes na semana. Sendo que o mesmo é utilizado pelo serviço de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Bucomaxilofacial, projeto de graduação,

curativos de enfermagem e serviço de Otorrinolaringologia, entre outros. Falta de materiais de consumo e de instrumentais, tais como as canetas de alta e baixa rotação e micromotor, sem os quais é impossível realizar muitos dos procedimentos.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** crescimento pessoal e profissional, ampliação da visão do conceito de saúde.

#### 5.2.1.2 Educação em Saúde para usuários e profissionais de saúde

**Histórico:** A educação em saúde é uma maneira de minimizar as complicações odontológicas decorrentes da falta de cuidado com a higiene bucal. Nesse sentido, é necessária a intervenção direta de um profissional para atender a essa demanda, no âmbito hospitalar.

**Finalidade da ação:** sedimentar a importância da manutenção da saúde bucal.

**Dinâmica de Operacionalização:** realizar ações de intervenção para qualificar os cuidados em saúde bucal, dispondo de ilustrações de patologias odontológicas e de métodos de higiene e manutenção da saúde bucal.

#### 5.2.1.3 Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor”:

**Finalidade da ação:** Fornecer informações aos familiares/acompanhantes sobre o SUS, as rotinas da unidade e demais demandas que surgem ao longo dos encontros, além da interação e formação de vínculos entre profissionais e usuários, possibilitando acolhimento ao familiar/acompanhante e buscando o atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo acontece, quinzenalmente, nas salas de reunião do 5º andar, com familiares e acompanhantes dos pacientes internados na unidade (Clínica Médica II). Os residentes dirigem-se aos leitos no dia do encontro, explicando sobre o grupo e convidando os acompanhantes, informando horário e local.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Capacidade de interagir interdisciplinarmente, aprofundar conhecimentos e aprimorar relações interpessoais.

#### 5.2.1.4 Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM (R1 e R2)

**Se pensamos o hospital como uma estação pela qual circulam os mais variados tipos de pessoas, portadoras das mais diferentes necessidades, em diferentes momentos de suas vidas singulares, podemos imaginar ainda outras formas de trabalhar a integralidade, (CECILIO e MERHY, 2003) e ao encontro disso vem a proposta do “Só Riso no HUSM”,**

**no qual participo como voluntária. Nele, profissionais de vários núcleos se reúnem e percorrem o hospital, visitando os leitos, fazendo alusão a alguma data comemorativa do mês.**

**Histórico:** Projeto criado como iniciativa de funcionários da Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM, em parceria com Grupo de Trabalho para Humanização (GTH) e NEPS a partir da necessidade encontrada pela Equipe de Enfermagem da Unidade e de Residentes da Enfermagem, da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da turma de 2011 de promover ações de humanização no HUSM.

**Finalidade da ação:** Os usuários internados em hospitais enfrentam muitas dificuldades, como: o ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, o convívio com pessoas estranhas, a agressão física e emocional ocasionadas pela medicação, os procedimentos invasivos e as limitações impostas pela enfermidade, dentre outras. Desta forma, se fazem necessárias práticas em saúde que visem a humanizar o ambiente hospitalar, uma vez que estas ações contribuem para uma atenção integral em saúde.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo realizará reuniões quinzenais para preparação das "apresentações" e discussão de assuntos relacionados à importância da atenção integral ao paciente, trabalho em grupo, atendimento interdisciplinar, estresse, humor, impacto do lúdico sobre o paciente, etc. Nestes momentos, também são realizados relatórios reflexivos das visitas, onde são abordados sentimentos do grupo e reflexões acerca das atividades desenvolvidas. As visitas são realizadas especificamente na última sexta-feira de cada mês e nas datas comemorativas, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria (RS) nos seus diversos setores (pediatria, enfermarias, UTI, emergência, ambulatórios, salas de espera), no período da tarde. Os profissionais vão ao setor devidamente caracterizados (jalecos coloridos, nariz vermelho, perucas e adereços), e executarão um encenação seguida de músicas temáticas, acompanhadas por instrumentos musicais: gaita, pandeiro e chocalhos..

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Propiciar atenção integral em saúde com vistas à humanização, considerando as múltiplas necessidades do usuário do serviço, bem como, de seus familiares.

**Fatores limitantes previstos:** Disponibilidade de horários dos profissionais envolvidos e falta de recursos materiais.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprender a trabalhar em equipe, reconhecer as limitações de seu núcleo profissional, questionar seus conceitos e valores, refletir diariamente sua prática em saúde, com vistas a Política Nacional de Humanização (PNH).

#### **5.2.1.5 Inserção da Cirurgiã-dentista no Serviço de Nefrologia (4º andar)**

**Histórico:** O acompanhamento odontológico dos pacientes da Nefrologia, no 4º andar, é relevante para atuar na prevenção e remoção de focos infecciosos, promovendo a adequação do meio bucal desses usuários. Conforme Pupo et al. (2010): “os pacientes com insuficiência renal crônica apresentam baixa imunidade e alto risco a infecções, cujo foco original pode ser a cavidade bucal, devido a presença de inúmeros microrganismos, especialmente quando há lesões de cárie, lesões periapicais, raízes residuais, gengivite e periodontite”.

**Finalidade da ação:** Verificar as necessidades desse paciente, durante e após o período de internação hospitalar, desenvolver cuidado integral, orientar usuários e cuidadores.

**Dinâmica de operacionalização:** Os atendimentos são multiprofissionais, juntamente com a assistente social e a terapeuta ocupacional. Todos os leitos (06) são atendidos.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Atendimento integral ao paciente e/ou acompanhante, avaliação do desempenho ocupacional e participação no processo de melhor qualidade de vida durante a hospitalização e processo de reabilitação.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprendizagem e vivência da Odontologia inserida no contexto hospitalar e nos cuidados ao paciente nefropata; atuação em equipe, tanto no planejamento e na execução de grupos, quanto na discussão de casos, junto às colegas residentes e equipe de referência dos andares em que atuamos; crescimento pessoal e profissional.

#### **5.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS**

Realização de intervenções odontológicas no consultório, o qual será disponibilizado pelo HUSM, efetivando a atuação do cirurgião dentista no contexto hospitalar.

#### **5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO**

### 5.3.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

#### 5.3.1.1 Plantão de Enfermagem – Unidades de Referência

Unidade de Tratamento Intensivo – R2 Camila Pinno

Clínica Médica II – R1 Clarissa Potter

Clínica Cirúrgica – R1 Mariane Marchesan

**Finalidade da ação:** Realizar atividades de assistência e gerência de enfermagem como parte do núcleo profissional. Fortalecer o núcleo profissional, com vistas ao aprimoramento da atuação do enfermeiro em Unidades de Internação Hospitalar, Ambulatório DI, Sala de Recuperação, Serviço de Internação Domiciliar.

**Dinâmica de operacionalização:** Realizar atividades de assistência e gerência na unidade de referência, por meio de plantões de seis horas e trinta minutos realizados três vezes por semana no turno da manhã. Além disso, as enfermeiras contribuem para o aprendizado dos acadêmicos de enfermagem inserido nas unidades, buscando envolvê-lo nos princípios que regem o programa de residência multiprofissional. A realização de práticas de Educação continuada com os profissionais das equipes inseridas nas Unidades, por meio de conversas informais durante os plantões nas unidades.

**Fatores limitantes:** Devido à responsabilidade associada às atividades inerentes ao enfermeiro no plantão, há dificuldade de interação com demais residentes da residência multiprofissional. Devido à desestruturação da rede de saúde em Santa Maria, referenciar o paciente para outros níveis de atenção após a alta hospitalar é de grande morosidade, e ainda não é uma realidade em todas as unidades em que estamos inseridos.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** A realização do plantão propicia: o vínculo do residente com as equipes da unidade de referência, contribuindo para maior capacitação profissional; maior inserção do Programa de Residência; melhor visibilidade e conhecimento por parte das equipes da proposta do Programa de Residência Multiprofissional; aprimoramento das atividades de núcleo de Enfermagem e possuir prática em atividades com Equipe Multiprofissional; reforçar o vínculo com as Equipes para possibilitar avanços no processo da Residência Multiprofissional.

#### 5.3.1.1. Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)



**Histórico: Atividade iniciada pelas R2 no ano de 2013.**

**Finalidade da ação:** Acompanhar e monitorar o tratamento do usuário internado na Unidade de Tratamento com intuito de configurar a linha de cuidado de NEUROLOGIA e aumentar o grau de complexidade da atuação do residente no segundo ano de residência; aprimorar os conhecimentos referente ao cuidado com o paciente crônico; melhor domínio das práticas de cuidado e gestão aos pacientes da unidade.

**Dinâmica de operacionalização:** São realizados três plantões com duração de 6 horas e meia para realizações de atividades de núcleo da Enfermagem. É realizado a prestação de serviço a todos aos pacientes da unidade. Participação dos round multiprofissionais com profissionais do serviço para efetivação do cuidado integral do usuário internado na UTI.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Maior compreensão do usuário e seus familiares sobre seu tratamento e diagnóstico; proporcionar melhora da qualidade do atendimento no serviço permitindo a realização de um cuidado integral ao usuário do serviço; realizar um atendimento com integralidade na assistência; captar necessidades para encaminhamentos a outros profissionais.

**5.3.1.2 Ambulatório Ala I (Vascular)**

**Histórico:** As atividades neste ambulatório iniciaram como iniciativa da residência multiprofissional, tendo em vista a necessidade da inserção do enfermeiro que atua no cuidado ao paciente da clínica da vascular no 3º andar (Clínica Cirúrgica) acompanhar o mesmo na continuidade do cuidado ambulatorial.

**Finalidade da ação:** Realizar curativos, principalmente de usuários que estiveram internados na Clínica Cirúrgica (3º Andar), com vistas a acompanhar o usuário na linha de cuidado.

**Dinâmica de operacionalização:** São realizados curativos conforme a demanda e marcação de consultas com médico do ambulatório, priorizando-se a Clínica Vascular. Na realização do procedimento, temos buscado empoderar o indivíduo para o autocuidado, além de conhecer a realidade na qual este está inserido, buscando referenciar este usuário a unidade básica de saúde de referência.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Melhorias na qualidade da assistência, uma vez que o momento da realização dos curativos é também um momento de educação em saúde, onde são esclarecidas as dúvidas do usuário e considerados aspectos sócio-histórico-culturais de seu contexto, visando uma atenção integral em saúde. O vínculo criado com o usuário na unidade de

clínica Cirúrgica possibilita maior conhecimento do caso e maior possibilidade de intervenção na realidade deste usuário.

**Fatores limitantes:** Grande demanda ambulatorial o que limita o tempo de consulta, rede básica de saúde defasada o que dificulta a referência do usuário e o aumento da demanda ambulatorial.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aprimoramento das atividades de núcleo de enfermagem, aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento profissional na realização de curativos, sendo aprofundados os critérios para escolha de coberturas e técnicas a serem empregadas. Compreensão da linha de cuidado e do usuário inserido na mesma.

### 5. 3. 1.3 Orientações pré e pós-cirúrgicas na clínica cirúrgica (3º andar)

**Histórico:** Esta atividade deu-se início quando as enfermeiras residentes realizavam plantões de enfermagem e deveriam entrar na rotina da unidade que divide as funções inerentes ao enfermeiro. Uma das atividades era a orientação dos pacientes que realizariam alguma cirurgia. Assim, as enfermeiras residentes realizavam fora do horário de plantão a fim de realizar juntamente com outro residente da linha Crônico-Degenerativo. Porém, em 2011, foi constatado a necessidade de realizar orientações juntamente com outras profissões com os pacientes da cabeça e pescoço. Assim, perfazendo a linha de cuidado quando este tem alta hospitalar ou ter consulta no Ambulatório da Cabeça e Pescoço. Em 2013 está dando continuidade as orientações com a equipe multiprofissional (enfermeira, nutricionista, fonoaudiologia, assistente social, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta).

**Finalidade da ação:** Orientar o paciente e familiar, antes da realização da cirurgia, esclarecer dúvidas relacionadas a enfermagem tanto no pré quanto no pós operatório, e também minimizar a ansiedade que está relacionada nesse processo. Com essa ação, objetiva-se o atendimento integral ao paciente e familiar, efetivando a mediação entre equipe e usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada com paciente e familiar, normalmente na sala de educação em saúde e conta com a participação da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional.

**Fatores limitantes:** Há dificuldade quanto ao horário disponível da equipe multiprofissional.

**Resultados pretendidos para usuário:** Acredita-se que o paciente ao receber todas as informações necessárias sobre a cirurgia esclarecerá suas dúvidas e ficará menos ansioso por saber que tem uma equipe para lhe ajudar sempre que precisar. Merece destaque que nesta orientação a presença do enfermeiro é de suma importância, tendo em vista que o processo

cirúrgico envolve muitos fatores um deles como a insegurança e o medo no pré e pós operatório. Além disso, a partir de tais orientações haverá melhor adesão ao tratamento no pós-operatório.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Pretende-se mostrar a importância do trabalho multiprofissional, em especial, a necessidade de enfermeiro estar presente nas orientações, tendo em vista na questão do gerenciamento quanto às dúvidas desses pacientes e familiares. Além disso, pretende-se possibilitar maior conhecimento teórico-prático, valorização do conhecimento da profissão na integração da equipe multiprofissional e promover a troca de saberes.

#### 5.3.1.4 Serviço de Internação Domiciliar

**Descrição:** Participação das atividades de rotina do Serviço.

**Finalidade da ação:** Acompanhar o usuário na linha de cuidado; realizando acompanhamento e orientações ao usuário no domicílio; participar da criação do PTS; avaliação dos pacientes internados para inserção ao serviço SID/HUSM; realização de procedimentos do núcleo de enfermagem e do campo Crônico Degenerativo; oportunizar um atendimento integral ao paciente com a atuação da Equipe Multiprofissional.

**Dinâmica de operacionalização:** Realização de visitas domiciliares com a equipe do serviço, Participação dos Rounds de discussão de casos, transferência de pacientes para unidades da rede básica de saúde ou Estratégia da Saúde da Família.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Possibilidade de acompanhar o paciente na linha de cuidado; possibilidade de um atendimento Multiprofissional com Plano Terapêutico Singular; possibilidade de prestação da assistência visando a integralidade do atendimento ao usuário do serviço; realização de transferência com a perspectiva de continuidade no atendimento ao usuário na rede.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento e aprimoramento profissional.

#### 5.3.1.5 Ambulatório Interdisciplinar de Doenças Crônicas

**Descrição:** Participação da Inter consulta ao paciente com doença crônica.

**Finalidade da ação:** Acompanhar o usuário na linha de cuidado. Realiza acompanhamento e orientações ao usuário no ambulatório.

**Dinâmica de operacionalização:** Realização de Inter consulta com a equipe do serviço.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Possibilidade de acompanhar o paciente na linha de cuidado.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento profissional.

#### 5.3.1.6 Ambulatório Ala I (Doenças Infecciosas)

**Histórico:** A inserção nas atividades neste ambulatório iniciaram como iniciativa da residência multiprofissional, tendo em vista a necessidade da inserção do enfermeiro e outros núcleos profissionais da Residência que atuam no cuidado ao usuário do serviço da DI e acompanhar o mesmo na continuidade da linha do cuidado.

**Finalidade da ação:** Esta ação apresenta como objetivo primordial esclarecer o usuário acerca da diversidade do HIV e sobre hepatites virais por meio de uma consulta conjunta entre nutricionista, farmacêutico e assistente social, além das doenças associadas como DM, HAS, dislipidemia, etc. Vale ressaltar que o uso de metodologias educativas também é utilizado nas consultas.

**Dinâmica de operacionalização:** Está sendo realizado acompanhamento das consultas médicas com o intuito de adaptação no local, adquirir conhecimento teórico para futuros atendimentos sugerido pela Enfermeira responsável. O plano de ação proposto no serviço é um acolhimento pela Equipe Multiprofissional, antes das consultas médicas, buscando uma abordagem diferenciada ao paciente, após é realizado orientações, troca de saberes, fornecido folder educativos, realizada anamnese do sujeito abordando vários aspectos importantes. A partir dos dados levantados é conversado sobre estes, a fim de esclarecer sobre a doença ou doenças associadas, após acordado intervenções de campo (multiprofissional) e de núcleo juntamente com o usuário de saúde e profissional médico, os usuários serão encaminhados as consultas médicas que são de rotina do serviço do Ambulatório.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhor compreensão do usuário acerca do HIV/AIDS e das doenças associadas que este apresenta, melhora do estado geral dos usuários atendidos; possibilitando melhor vínculo profissional e usuário, melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais; melhora do estado geral dos usuários assistidos, possibilitando melhor vínculo profissional e usuário; melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais do ambulatório.

**Fatores limitantes:** Grande demanda ambulatorial o que limita o tempo de consulta. Tempo insuficiente (1 turno na semana) no local para a realização desta atividade durante a semana; Dificuldades para realização do plano de ação proposto no serviço.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático; aprendizagem contínua e intercalada com a prática; crescimento profissional e pessoal; otimização do um fluxo de atendimento aos usuários do serviço.

### 5.3.1.7 Acompanhamento dos usuários internados na Clínica Médica II pelo R1

**Histórico:** Atividade iniciada pelas R1 no ano de 2013.

**Finalidade da ação:** Acompanhar e monitorar o tratamento do usuário internado na clínica de Doenças Infecciosas com intuito de configurar a linha de cuidado; aprimorar os conhecimentos referente ao cuidado com o paciente crônico; melhor domínio das práticas de cuidado e gestão aos pacientes da unidade.

**Dinâmica de operacionalização:** São realizados dois plantões com duração de 6 horas e meia para realizações de atividades de núcleo da Enfermagem. É realizado a prestação de serviço a todos aos pacientes da unidade. E são disponibilizadas duas tardes para realização de atividades de campo junto aos residentes multiprofissionais.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Maior compreensão do usuário e seus familiares sobre seu tratamento e diagnóstico; proporcionar melhora da qualidade do atendimento no serviço permitindo a realização de um cuidado integral ao usuário do serviço; realizar um atendimento com integralidade na assistência; captar necessidades para encaminhamentos a outros profissionais.

**Fatores limitantes previstos:** Dificuldades para realização de atividades de campo devido às atividades de núcleo.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aprimoramento dos conhecimentos referente à temática; conhecimento de rede para proporcionar ao usuário atendimento também no âmbito da atenção primária; possibilidade de interação com a equipe médica e discussão dos casos para proporcionar um melhor atendimento ao usuário.

### 5.3.1.8 Acompanhamento dos usuários internados na Sala de Recuperação Anestésica

**Descrição:** Local destinado a receber o paciente em pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis. A assistência prestada ao paciente na SRA requer

cuidados constantes, porque é uma fase delicada do pós-operatório, necessitando de uma monitorização constante e controle de sua evolução. A sala de recuperação anestésica é constituída de nove leitos.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Viabilizar intervenções que contribuem para a melhoria da qualidade de vida do usuário; Construir ações integrais e interdisciplinares com os pacientes do programa.

**Fatores limitantes:** Tempo insuficiente no local para a realização desta atividade durante a semana.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Esse projeto reflete a proposta da Residência Multiprofissional, uma vez que todos os residentes envolvidos realizam atividades de núcleo e de campo enfocando ações para o desenvolvimento da clínica ampliada.

### 5.3.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

Criar momentos de discussão de referenciais teóricos a fim de proporcionar maior embasamento teórico sobre as práticas realizadas; produzir pesquisas entre os enfermeiros da linha de cuidado, visando maior embasamento teórico-prático; inserir na Unidade de Clínica Médica II, orientações sobre a alta hospitalar pela Equipe da Residência Multiprofissional; realizar reuniões de clínica ampliada com demais clínicas na unidade de Clínica Cirúrgica, além da clínica de Cabeça e Pescoço; realizar grupos de familiares e acompanhantes na Unidade da Clínica Cirúrgica I e Clínica Médica II; fortalecer as atividades nos projetos nos quais as residentes estão inseridas; realizar o acolhimento aos usuários antes das consultas médicas, proposto como plano de ação no serviço com atendimento de uma Equipe Multiprofissional.

### 5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO

#### 5.4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS APRIMORADAS

##### 5.4.1.1 Atenção farmacêutica na unidade do 5º andar

**Histórico:** Inserção de farmacêutico residente no 5º andar prestando Atenção *Farmacêutica que é uma atividade clínica, com foco central de ação no paciente. Não há farmacêutico clínico do HUSM.*

**Finalidade da ação:** Monitorar a terapia medicamentosa com objetivo de otimizar a farmacoterapia do paciente, atuando em conjunto com outros profissionais da saúde. Esclarecer os pacientes sobre a importância do uso dos medicamentos prescritos e quando necessário uso contínuo das mesmas, orientar os pacientes sobre a importância do seguimento da terapia medicamentosa pós-alta. Promover à equipe o conhecimento do trabalho do farmacêutico.

**Dinâmica de operacionalização:** É realizada leitura dos prontuários dos pacientes para identificar possíveis interações medicamentosas e as doses em uso, bem como acompanhando e monitorando de possíveis casos de reações adversas a medicamentos, acompanhando a resposta ao tratamento através da análise dos exames laboratoriais, a fim de acompanhar evolução clínica e a resposta aos medicamentos. Quando necessário é conversado sobre os medicamentos em uso com outros profissionais do serviço. As orientações específicas sobre a terapia medicamentosa são realizadas individualmente com o usuário e/ou familiar, a beira de leito. Os trabalhos com a equipe multiprofissional são realizados em sala específica.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Maior compreensão do usuário e seus familiares sobre seu tratamento e diagnóstico, além de proporcionar melhora da qualidade do atendimento no serviço permitindo a realização de um cuidado integral a este paciente.

**Fatores limitantes previstos:** Ausência de profissional farmacêutico atuando junto às unidades, além de falta de conhecimento dos demais profissionais sobre o fazer desta profissão.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional na prática de farmácia clínica, além de conhecimento de rede para proporcionar ao usuário atendimento também no âmbito da atenção primário.

#### 5.4.1.2 Integração a equipe do SIDHUSM (serviço de internação domiciliar)

**Histórico:** Atividade realizada pela equipe do serviço composta por médica, médico residente, enfermeira, técnica de enfermagem, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e secretária. Há participação dos residentes multiprofissionais da linha crônico-degenerativo. Iniciei a participação por não haver farmacêutico na equipe.

**Finalidade da ação:** Auxiliar a família na sua reorganização para o retorno do usuário ao seu domicílio, elucidando a melhor forma de organizar a terapia medicamentosa.

**Dinâmica de operacionalização:** É realizada por farmacêutica R1 através de discussão de todos os casos atendidos e planejamento das ações em local reservado do serviço, posteriormente é realizada visita domiciliar. É realizada uma revisão das prescrições buscando possíveis interações medicamentosas.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Proporcionar o retorno do usuário ao seu domicílio o mais breve possível, assegurando que em casa o paciente receba os devidos cuidados para sua completa recuperação além de proporcionar liberação de leitos para outras internações e detectar possíveis erros de medicação visando melhorar a qualidade de vida do paciente.

**Fatores limitantes previstos:** Dificuldades em localizar familiares, dificuldade de compreensão da necessidade de reorganização da dinâmica, no âmbito farmacêutico evidencia-se a dificuldade por parte dos cuidadores de administrar os medicamentos corretamente. Dificuldade por parte da equipe do serviço em visualizar o papel do farmacêutico em uma equipe multiprofissional.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Maior compreensão da dinâmica familiar e experiência profissional para atuar em visitas domiciliares além do reforço do trabalho em equipe multidisciplinar.

#### 5.4.1.3 Vivência na Farmácia de Doenças Infecciosas

**Histórico:** Atividade proposta as residentes farmacêuticas R1 e R2 para promover uma interação com o processo de Assistência Farmacêutica aos pacientes vivendo com HIV/AIDS.

**Finalidade da ação:** Atenção farmacêutica durante a dispensação de antirretrovirais e demais medicamentos para tratar doenças oportunistas que acometem esses usuários com intuito de auxiliar na adesão a terapia.

**Dinâmica de operacionalização:** Através de acesso ao SICLOM são dispensados os antirretrovirais aos pacientes de Santa Maria e região, além do controle de estoque dos medicamentos e verificação da assiduidade ao tratamento.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Maior adesão ao tratamento evitando adoecimento dos pacientes e, futura necessidade de internação o que acarreta danos a saúde do paciente bem como custos para a saúde pública. Propiciar ao paciente um serviço qualificado que venha auxiliar na melhora da qualidade de vida através de maior adesão ao tratamento.

**Fatores limitantes previstos:** Espaço físico inapropriado para desenvolver de forma adequada a Atenção Farmacêutica, uma vez que as instalações não garantem a privacidade do usuário durante atividades de escuta qualificada, que são realizadas objetivando orientações mais específicas aos mesmos.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional para atuar junto a pacientes vivendo com HIV/AIDS além de conhecimentos na parte gerencial de uma farmácia de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. O Ministério da Saúde considera como Estratégico todo medicamento utilizado para o tratamento



das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Estes medicamentos têm controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas.

#### **5.4.1.4 Participação do farmacêutico R1 no ambulatório da nutrição da DI**

**Histórico:** As consultas começaram a partir de agenda aberta pelo serviço de nutrição para atender os pacientes da DI. Com a residência houve a inserção dos residentes nutricionistas e enfermeiros. Logo após ocorreu a inserção do residente farmacêutico.

**Finalidade da ação:** Implementar acompanhamento farmacoterapêutico a esses pacientes buscando minimizar as interações fármaco-nutriente.

**Dinâmica de operacionalização:** As consultas serão realizadas a partir de agendamento, junto dos nutricionistas.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Proporcionar um cuidado integral a esses pacientes, buscando evitar interação fármaco-nutriente, além do uso racional de medicamentos. Proporcionar maior adesão ao tratamento e com isso assegurar melhor qualidade de vida.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional na prática do acompanhamento farmacoterapêutico e na prática de Inter consultas.

#### **5.4.1.5 Participação do farmacêutico R2 no ambulatório de adesão da DI**

**Histórico:** As consultas começaram a partir das necessidades observadas durante o primeiro ano de residência atuando no 5º andar nos leitos de internação para dar seguimento à linha de cuidado. Há participação da nutricionista R2 da crônico-degenerativo e da enfermeira R2 da Vigilância epidemiológica

**Finalidade da ação:** Implementar atendimento multiprofissional e maior integração com residentes médicos.

**Dinâmica de operacionalização:** As consultas serão realizadas a partir de agendamento para consulta médica. Aos usuários é oferecido acolhimento e escuta qualificada objetivando acolher todas as demandas dos mesmos. Após consulta é realizada conversa com a equipe médica para troca de informações. Durante as atividades no ambulatório ocorrem solicitações para atendimento farmacêutico aos usuários em início de terapia ou com algum problema relacionado a medicamento ou a adesão.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Proporcionar um cuidado integral a esses usuários, buscando o uso racional de medicamentos e maior adesão ao tratamento medicamentoso e com isso assegurar melhora na qualidade de vida.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional na prática clínica que não é comumente realizada pelos profissionais no HUSM e na prática de Inter consultas.

#### 5.4.1.6 Participação do farmacêutico R1 na farmácia de dispensação de medicamentos do HUSM

**Histórico:** Foi observada a necessidade do conhecimento dos medicamentos padronizados no HUSM e a dinâmica de funcionamento da farmácia, e uma maior integração entre os funcionários da farmácia e os residentes farmacêuticos que atuam nos andares, junto aos pacientes.

**Finalidade da ação:** Conhecimentos dos medicamentos padronizados no HUSM, o funcionamento da farmácia e integração entre farmácia e residência.

**Dinâmica de operacionalização:** O residente farmacêutico é apresentado a toda a equipe da farmácia, passa a conhecer toda a medicação padronizada no HUSM, aprende a ler uma prescrição médica, codificá-la e dispensar o medicamento. E aprende sobre todo o processo de funcionamento da farmácia, atuando conjuntamente com toda a equipe.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Proporcionar uma atenção farmacêutica mais efetiva através do melhor conhecimento da medicação padronizada no hospital.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir maior experiência profissional em farmácia hospitalar e proporcionar à dispensação conhecimento da clínica do paciente hospitalizado.

#### 5.4.1.7 Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor”

**Finalidade da ação:** Fornecer informações aos familiares/acompanhantes sobre o SUS, as rotinas da unidade e demais demandas que surgem ao longo dos encontros, além da interação e formação de vínculos entre profissionais e usuários, possibilitando acolhimento ao familiar/acompanhante e buscando o atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo acontece, quinzenalmente, nas salas de reunião do 5º andar, com familiares e acompanhantes dos pacientes internados na unidade (Clínica Médica II),

sob responsabilidade da Residência Multiprofissional. O profissional responsável pela reunião dirige-se aos leitos no dia do encontro, explicando sobre o grupo e convidando os acompanhantes, informando horário e local. Ao iniciar a reunião, novamente explicam-se os objetivos do encontro, todos os participantes apresentam-se e os participantes ficam à vontade de participar, intervir, interagir, interromper e/ou deixar o local. Assim, o encontro tem duração, em torno de, 1 hora.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Capacidade de interagir interdisciplinarmente, aprofundar conhecimentos, aprimorar relações interpessoais.

## 5.4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

### 5.4.2.1 Atenção farmacêutica na unidade do 3º andar

**Histórico:** Inserção de farmacêutico residente no 3º andar prestando *Atenção Farmacêutica que é uma atividade clínica, com foco central de ação no paciente. Não há farmacêutico clínico do HUSM.*

**Finalidade da ação:** Monitorar a terapia medicamentosa com objetivo de otimizar a farmacoterapia do paciente, atuando em conjunto com outros profissionais da saúde. Esclarecer os pacientes sobre a importância do uso dos medicamentos prescritos e quando necessário uso contínuo das mesmas, orientar os pacientes sobre a importância do seguimento da terapia medicamentosa pós-alta. Promover à equipe o conhecimento do trabalho do farmacêutico.

**Dinâmica de operacionalização:** É realizada leitura dos prontuários dos pacientes para identificar possíveis interações medicamentosas e as doses em uso, bem como acompanhando e monitorando de possíveis casos de reações adversas a medicamentos, acompanhando a resposta ao tratamento através da análise dos exames laboratoriais, a fim de acompanhar evolução clínica e a resposta aos medicamentos. Quando necessário é conversado sobre os medicamentos em uso com outros profissionais do serviço. As orientações específicas sobre a terapia medicamentosa são realizadas individualmente com o usuário e/ou familiar, a beira de leito. Os trabalhos com a equipe multiprofissional são realizados em sala específica.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Maior compreensão do usuário e seus familiares sobre seu tratamento e diagnóstico, além de proporcionar melhora da qualidade do atendimento no serviço permitindo a realização de um cuidado integral a este paciente.

**Fatores limitantes previstos:** Ausência de profissional farmacêutico atuando junto às unidades, além de falta de conhecimento dos demais profissionais sobre o fazer desta profissão.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional na prática de farmácia clínica, além de conhecimento de rede para proporcionar ao usuário atendimento também no âmbito da atenção primário.

#### **5.4.2.2 Atenção farmacêutica na administração de medicamentos por sondas no 5º andar**

**Histórico:** Com o intuito de aumentar as atividades clínicas do farmacêutico no andar está sendo implementada pelos residentes deste núcleo pesquisa e posterior capacitação sobre a administração de medicamentos por sondas.

**Finalidade da ação:** Monitorar a terapia medicamentosa com objetivo de otimizar a farmacoterapia do paciente, e atuar em conjunto com outros profissionais da saúde (principalmente nutricionistas e enfermeiros). Busca-se detectar possíveis erros na administração destes medicamentos o que acarretaria em diminuição da efetividade do tratamento, além de interações fármaco-nutriente.

**Dinâmica de operacionalização:** Primeiramente está sendo realizado estudo com o objetivo de nivelar o conhecimento dos farmacêuticos sobre administração de medicamentos por sonda, uma vez que este tema não é abordado durante graduação e é de extrema importância para a segurança do paciente.

Após será realizado um acompanhamento dos profissionais do serviço para visualizar como é realizada a administração. E com o intuito de otimizar este procedimento, será realizada capacitação sobre o tema. Após estas etapas, será rotina do farmacêutico residente avaliação do processo detectando possíveis interações.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Qualificar o serviço prestado ao paciente.

**Fatores limitantes previstos:** Ausência de profissional farmacêutico atuando junto às unidades.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional na prática de farmácia clínica com enfoque nesses procedimentos.

#### **5.4.2.3 Implantação do Escore de Avaliação de Risco para Definição de Acompanhamento de Pacientes Hospitalizados**

**Histórico:** Com o intuito de aumentar as atividades clínicas do farmacêutico nos andares está sendo implementado pelos residentes deste núcleo o escore de avaliação de risco para definição de acompanhamento de pacientes hospitalizados, para melhorar a atenção farmacêutica destinada aos pacientes internados no HUSM.

**Finalidade da ação:** Monitorar a terapia medicamentosa com objetivo de otimizar a farmacoterapia do paciente. Busca-se detectar possíveis interações medicamentosas, incompatibilidades medicamentosas, eventos adversos, efeitos colaterais, entre outros, que poderiam acarretar em diminuição da efetividade do tratamento e outros possíveis problemas clínicos.

**Dinâmica de operacionalização:** Os residentes farmacêuticos que atuam no HUSM, no 3º, 4º e 5º andar, nas áreas de concentração crônico-degenerativo, hemato-oncologia e vigilância em saúde, acessa o prontuário do paciente para ter conhecimento a história clínica, exames e a prescrição do mesmo para poder fazer o escore de avaliação de risco, em que são analisados alguns fatores, como: o número de medicações utilizadas pelo paciente, medicamentos potencialmente perigosos, medicamentos endovenosos, a idade do paciente, imunossupressão, o uso de sonda enteral e comorbidades cardíacas, pulmonares, hepáticas e renais. A triagem das interações entre os medicamentos prescritos será feita de acordo com a base de dados *Micromedex* e *UpTo Date*. Serão registrados na pasta do paciente as intervenções farmacêuticas encontradas, e caso necessário será conversado com o prescritor e com a equipe de enfermagem que acompanha o paciente. A equipe de saúde também poderá solicitar parecer aos residentes farmacêuticos, caso a mesma verifique que o mesmo não está sob acompanhamento farmacêutico.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Qualificar o serviço prestado ao paciente com uma melhor atenção farmacêutica.

**Fatores limitantes previstos:** Ausência de farmacêutico clínico atuando junto às unidades e dificuldades com a equipe de saúde devido ao desconhecimento das habilidades do profissional farmacêutico.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Adquirir experiência profissional na prática de farmácia clínica.

## 5.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA

### 5.5.1 Descrição das Atividades Práticas que Serão mantidas e aprimoradas

#### 5.5.1.1 Atendimento Fisioterapêutico Individual de Pacientes (R1 e R2)

**Histórico:** Atendimento fisioterapêutico aos pacientes em internação tendo as unidades de Clínica Médica II, Clínica Cirúrgica e UTI-Adulto como unidades de referência; SIDHUSM e

Ambulatório Ala I (Vascular e DI) como unidades complementares; Projeto de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico como ação complementar; PS e Nefrologia como unidades de matriciamento.

**Finalidade da ação:** Exercer as atividades de núcleo previstas.

**Dinâmica de operacionalização:** Os usuários atendidos pelas fisioterapeutas residentes são previamente pactuados com os fisioterapeutas do setor, de maneira que também estejam em acompanhamento por outras profissões da equipe multiprofissional da área crônico-degenerativo, consolidando o trabalho interdisciplinar. Essa escolha propicia uma melhor interação entre os residentes multiprofissionais, residência médica, equipe de enfermagem, fisioterapeuta do setor e demais profissionais da unidade através da discussão dos casos e dos *rounds*. Como rotina, são selecionados em torno de três a cinco pacientes por residente, os quais receberão atendimento fisioterapêutico diário até sua alta hospitalar, possibilitando a criação de vínculo entre estes.

**Impacto pretendido no processo de formação dos residentes:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento profissional.

#### 5.5.1.2 Orientações pré e pós-operatórias a pacientes cirúrgicos (R1 e R2)

**Histórico:** Pacientes submetidos a cirurgias torácica, abdominal superior e inferior, portadores de doenças pulmonares e com histórico de tabagismo são fortes candidatos à avaliação e acompanhamento fisioterapêutico no pré e pós-operatório. As orientações já aconteciam no andar da Clínica Cirúrgica, de acordo com a necessidade levantada pelo próprio fisioterapeuta, médico ou enfermeiro, e foram otimizadas com o trabalho conjunto do fisioterapeuta do andar e do fisioterapeuta residente.

**Finalidade da ação:** Esta ação apresenta como objetivo primordial esclarecer o usuário acerca do procedimento cirúrgico, com enfoque para as alterações provocadas por este no sistema cardiopulmonar e musculoesquelético, ressaltando os benefícios da realização da fisioterapia durante este período.

**Dinâmica de operacionalização:** As orientações são realizadas na beira do leito, com explanação, demonstração prática e treinamento de diferentes exercícios e técnicas fisioterapêuticas.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhor compreensão do paciente acerca do procedimento cirúrgico e da importância e benefícios da fisioterapia para sua recuperação.

**Fatores limitantes:** Devido ao grande número de cirurgias realizadas, há impossibilidade de efetivação desta atividade com todos os pacientes pré e/ou pós-operatório, sendo esta, restrita a apenas alguns usuários.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento profissional.

### 5.5.1.3 Articulação Ensino-Serviço no Projeto de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico (R1 e R2)

**Histórico:** As residentes acompanham as intervenções realizadas pelos acadêmicos de fisioterapia (Estágio I) com os usuários participantes deste projeto, sob a orientação da professora e preceptora Marisa Gonçalves. Além disso, articulam as atividades entre usuários, acadêmicos e equipe multiprofissional.

**Finalidade da ação:** Promover articulação ensino-serviço, inserindo os graduandos na lógica da interdisciplinaridade, mostrando a necessidade do trabalho em equipe para a prestação de assistência integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** Cada residente acompanha a linha de cuidado dos usuários pré-determinados pela preceptora, durante o atendimento fisioterapêutico, durante as atividades realizadas pela equipe multiprofissional e o acompanhamento das visitas domiciliares.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático; crescimento profissional; interação ensino-serviço.

### 5.5.1.4 Serviço Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM) (R1)

**Histórico:** O Serviço de Internação domiciliar existe desde 2005, sendo que o núcleo de fisioterapia, até o ano de 2011 atuava neste campo através do matriciamento. A partir de 2012, este serviço tornou-se unidade complementar, com atuação das residentes do primeiro ano, que através das discussões de casos e da observação de outros profissionais da equipe, selecionam a demanda para atendimento individualizado.

**Finalidade da ação:** Essa ação tem como objetivo a reabilitação do usuário em seu domicílio, proporcionando maior independência e funcionalidade ao indivíduo através de atividades interdisciplinares, assim como, a redução ou prevenção de complicações decorrentes da imobilidade.

**Dinâmica de operacionalização:** As residentes realizam as visitas duas vezes por semana, nas quartas e sextas-feiras, atendendo cerca de 3 a 4 pacientes por dia. Após, é feita a evolução do atendimento, que permanece na pasta do paciente. Além disso, todo tipo de conduta é discutido no *round* realizado com toda a equipe no começo da semana.

**Resultados pretendidos para usuário:** Proporcionar ao usuário diminuição de complicações decorrentes da doença crônica e/ou reabilitação do sistema musculoesquelético, para que o mesmo possa voltar a desempenhar suas atividades rotineiras da forma mais funcional e em menor tempo possível.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Proporcionar atendimento fisioterapêutico semanal aos usuários do serviço para a redução dos efeitos deletérios da imobilidade e otimização do processo de reabilitação visando diminuir o tempo de internação.

**Impacto no processo de formação dos residentes:** Vivência da interdisciplinaridade e integralidade do cuidado; Aprendizagem no processo de identificar situações que requerem a atuação de outros profissionais; Desafio de trabalhar dentro do contexto social do paciente.

## 5.5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

### 5.5.2.1 Acompanhamento dos usuários internados na Sala de Recuperação Anestésica (R1)

**Descrição:** Local destinado a receber o paciente em pós-operatório imediato objetivando a recuperação da consciência e a estabilização dos sinais vitais pós-processo anestésico. A assistência prestada ao paciente na SRA requer cuidados constantes envolvendo diversos profissionais, sendo esta uma fase delicada do processo pós-operatório. A sala de recuperação anestésica é constituída de nove leitos.

**Finalidade da ação:** Proporcionar atendimento fisioterapêutico aos pacientes no pós-cirúrgico imediato a fim de otimizar o processo de recuperação e esclarecer a necessidade das atividades fisioterapêuticas no período pós-operatório para a otimização da função respiratória.

**Dinâmica de operacionalização:** A residente estará presente no serviço nas quintas-feiras pela parte da manhã, realizando o atendimento fisioterapêutico aos pacientes juntamente com o profissional do serviço.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Viabilizar intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do usuário; Construir ações integrais e interdisciplinares com os pacientes desta unidade; Promover melhor esclarecimento ao usuário sobre o processo de



recuperação que terá continuidade no andar; Promover a integração do serviço com os residentes da equipe multiprofissional.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprofundamento de conhecimento teórico-prático em pacientes pós-cirúrgicos imediatos; crescimento profissional; interação com o serviço; acompanhamento do paciente que será atendido no andar na sua fase inicial de recuperação e criação de vínculo com o mesmo.

### 5.5.2.2 Atendimento da Fisioterapia no ambulatório DI (R1)

**Histórico:** A inserção de atividades neste ambulatório partiu-se de alguns núcleos da Residência Multiprofissional tendo em vista a necessidade de diversos profissionais no cuidado ao usuário portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e na continuidade da assistência nesta linha de cuidado. A partir disso, a inserção do profissional de Fisioterapia na atenção ao cuidado do portador do HIV se torna primordial ao lidar com comprometimentos físicos e funcionais dispensados por esses usuários.

**Finalidade da ação:** Essa ação tem como objetivo(s) sanar dúvidas de usuários e familiares acerca do HIV e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); otimizar a aderência de pacientes com tratamento irregular e/ou resistência a terapêutica; realizar atendimento individual e Inter consulta com demais núcleos profissionais; salientar a importância da equipe multiprofissional na assistência à saúde do portador do HIV.

**Dinâmica de operacionalização:** O acompanhamento será realizado, previamente à consulta médica, pela abordagem diferenciada ao usuário (acolhimento e escuta qualificada), e, quando necessário, pela conduta fisioterapêutica específica à demanda do usuário. Os atendimentos serão analisados e discutidos pela equipe multiprofissional a fim de obter-se a melhor solução para cada caso.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhorar a compreensão do usuário acerca do HIV/AIDS e das doenças associadas/opportunistas; conscientizar usuários e familiares quanto aos direitos do portador do vírus HIV; orientar usuários quanto aos locais de acolhimento e ajuda dispensados na cidade (Santa Maria/RS) ao portador do vírus HIV; otimizar o vínculo profissional x usuário, assim como a interação com a equipe médicas e demais profissionais.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aprendizagem contínua e intercalada com a prática, crescimento profissional e pessoal.

## 5.6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO

### 5.6.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

#### 5.6.1.1 Orientações pré e pós-cirúrgicas na clínica cirúrgica (3º andar)

**Histórico:** Esta atividade deu-se início em 2011, quando foi constatada a necessidade de realizar orientações pela equipe multiprofissional (incluindo a fonoaudióloga) juntamente com o serviço, aos pacientes da clínica cirúrgica da cabeça e pescoço.

**Finalidade da ação:** Orientar o paciente e familiar, antes da realização do procedimento cirúrgico, esclarecer quanto às sequelas e cuidados pós-operatórios, afim de diminuir a ansiedade, esclarecendo eventuais dúvidas. Com essa ação, objetiva-se o atendimento integral ao paciente e familiar, efetivando a mediação entre equipe e usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada com paciente e familiar, normalmente na sala de educação em saúde e conta com a participação da equipe multiprofissional (fonoaudiólogo, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional) e profissional de enfermagem do serviço.

**Fatores limitantes:** Ainda há dificuldade de articular a ação da equipe com o serviço, por não haver um horário fixo para a orientação.

**Resultados pretendidos para usuário:** Acredita-se que o paciente ao receber todas as informações necessárias sobre a cirurgia esclarecerá suas dúvidas e ficará menos ansioso. Merece destaque que nesta orientação a presença do fonoaudiólogo é de suma importância, tendo em vista que as sequelas cirúrgicas envolvem distúrbios da deglutição e em muitos casos sequelas à fonação, como ausência de voz em caráter temporário e/ou permanente. Além disso, a partir de tais orientações acredita-se que haverá melhor adesão ao tratamento no pós-operatório.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Pretende-se possibilitar maior conhecimento teórico-prático, valorização do conhecimento da profissão na integração da equipe multiprofissional e promover a troca de saberes.

#### 5.6.1.2 Integração ensino-serviço (estágio de Fonoaudiologia Hospitalar - alunos acompanham as atividades das residentes)

**Histórico:** Esta ação foi criada no ano de 2010, juntamente com a preceptora de núcleo anterior da Fonoaudiologia, a qual era também a professora da graduação e ministrava a disciplina denominada estágio em Fonoaudiologia Comunitária Institucional II.

**Finalidade da ação:** Possibilitar que a vivência da residência auxilie na formação de profissionais com um olhar diferenciado em relação ao usuário e ao serviço. Além de proporcionar a experiência do funcionamento do trabalho em equipe multiprofissional em âmbito hospitalar.

**Dinâmica de operacionalização:** O estágio da graduação do oitavo semestre ocorrerá nas terças e quintas-feiras, no turno da tarde. Os acadêmicos acompanharão as atividades das residentes de acordo com a demanda do dia. Os casos serão apresentados e discutidos e, posteriormente serão realizados os atendimentos.

**Fatores limitantes:** Tem-se como limitação o horário restrito do estágio, de modo que os acadêmicos vão para o hospital uma vez na semana e não consegue dar seguimento as atividades realizadas, o que limita a compreensão da continuidade do cuidado.

**Resultados pretendidos para o processo de formação:** Possibilitar o aprendizado dos acadêmicos no ambiente hospitalar, além de proporcionar a vivência do trabalho em equipe multiprofissional, segundo os princípios do SUS.

### 5.6.1.3 Avaliações das funções de deglutição e linguagem

**Histórico:** Esta ação era realizada pela fonoaudióloga do hospital, que disponibilizava meia hora do seu dia, duas vezes por semana para realizar as avaliações quanto a deglutição, assim quando a residente da primeira turma entrou nos campos de trabalho e mostrou os benefícios da avaliação e terapia fonoaudiológica a demanda passou a ser cada vez maior.

**Finalidade da ação:** A avaliação busca, ainda no leito, identificar as dificuldades de alimentação e de comunicação apresentados pelo usuário, evitando ou minimizando os riscos à aspiração e a redução de pneumonias aspirativas. Na avaliação é possível visualizar situações que afetam a dinâmica alimentar e a comunicação para que o processo de intervenção seja iniciado o mais precoce possível. Tais dificuldades são verificadas principalmente em casos de câncer de cabeça e pescoço, acidente vascular encefálico, traumatismos crânio-encefálicos, doenças neuro degenerativas. Além disso, faz-se também avaliação para troca de traqueostomia. Esta avaliação está sendo solicitada para a realização segura (sem riscos de aspiração) da troca da traqueostomia

de plástico para metálica. Devido a demanda e a ausência de profissional fonoaudióloga no serviço é dada a prioridade as questões de disfagia em virtude do risco de complicações pulmonares.

**Dinâmica de operacionalização:** No andar de referência e nas unidades complementares, são solicitadas as avaliações mediante parecer, por qualquer profissional.

**Fatores limitantes:** A solicitação de avaliação próximo da alta hospitalar, pois o fonoaudiólogo não consegue acompanhar a reintrodução da ingestão oral do paciente; rede básica desestruturada para dar seguimento ao trabalho realizado no ambiente hospitalar.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Otimizar o processo de recuperação das funções de deglutição e linguagem; restabelecer, de forma segura, o mais precoce possível a via oral do paciente; possibilitar a ingestão suficiente por via oral e antecipar a retirada da sonda nasogástrica. Além disso, a avaliação fonoaudiológica para troca da cânula de traqueostomia diminui o risco de infecção para o usuário.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Atuar de maneira precoce a fim de diminuir o tempo de internação, visando à diminuição dos custos hospitalares e minimizar as reinternações, principalmente por pneumonias aspirativas, através da intervenção e orientação fonoaudiológicas realizadas aos usuários.

#### 5.6.1.4 Fonoterapia

**Histórico:** Esta ação é desenvolvida pelas residentes devido à necessidade de realização de terapia fonoaudiológica após a avaliação dos usuários nas diferentes unidades de trabalho.

**Finalidade da ação:** Visa à reabilitação dos usuários que ainda não apresentam condições de se alimentar por via oral ou que apresentam alterações de linguagem, possibilitando maior qualidade de vida e integralidade no atendimento.

**Dinâmica de operacionalização:** A fonoterapia para a deglutição ocorre de duas maneiras, quando verificado a impossibilidade de ingestão por via oral, devido o risco de aspiração, é iniciada terapia indireta da deglutição, através da realização de exercícios para as estruturas do sistema estomatognático.

A terapia direta da deglutição acontece com a inserção da alimentação por via oral. Nesses casos, o fonoaudiólogo acompanha as refeições do usuário, indica a consistência adequada, verifica a progressão da dieta, orienta a realização de manobras para que a ingestão alimentar aconteça de forma segura. Também, são repassadas orientações aos familiares e/ou cuidadores referentes aos cuidados ao se alimentar, tanto no ambiente hospitalar, quanto após alta hospitalar.

No que se refere à comunicação, no período de internação do usuário são realizadas orientações e condutas quanto à reabilitação da linguagem oral nas afasias e disartrofonias. Após a alta hospitalar, os usuários recebem o encaminhamento para atendimento fonoaudiológico em outros serviços na cidade de origem.

**Fatores limitantes:** Pouco tempo para realização das atividades necessárias, haja vista que, às vezes, as avaliações são solicitadas próximas à alta hospitalar e não se consegue reabilitar a deglutição ou linguagem de forma efetiva, sendo tal fato atribuído à dinâmica dos serviços para liberação de leito; dificuldade de referenciar o usuário para manter acompanhamento na cidade de origem, devido à ausência do profissional fonoaudiólogo neste lugar.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Promover a reabilitação da deglutição e linguagem o mais precocemente possível, objetivando melhorar a qualidade de vida do usuário, promover maior resolubilidade dos casos, antecipar a retirada de vias alternativas de alimentação, evitar a realização de gastrostomia, visando à diminuição do tempo de internação e consequente redução dos custos hospitalares.

#### **5.6.1.5 Participação no Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico no setor de Fisioterapia do HUSM**

**Histórico:** Este programa existe há bastante tempo e com a criação da residência multiprofissional, a maioria dos profissionais residentes da linha crônico-degenerativa participam das ações deste serviço, incluindo o fonoaudiólogo.

**Finalidade da ação:** A atuação da Fonoaudiologia visa identificar alterações fonoaudiológicas manifestadas por indivíduos com doença pulmonar crônica, a fim de intervir de forma adequada, quando necessário, visando à melhora da qualidade de vida e à diminuição do risco aspirativo.

**Dinâmica de operacionalização:** Nos pacientes novos do serviço é aplicado o Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD) para identificação de possíveis alterações de deglutição e, após os resultados, são realizadas as intervenções necessárias, visando o grupo e a promoção da saúde. Nos pacientes que já iniciaram fonoterapia é dada continuidade aos aspectos trabalhados, orientações e reavaliações.

**Fatores limitantes:** Limitação de tempo para a realização da avaliação, a qual ocorre somente nas quintas-feiras, a falta dos pacientes aos atendimentos e também às avaliações objetivas agendadas.

**Resultados pretendidos para o usuário:** Pretende-se efetuar o atendimento integral aos sujeitos com pneumopatia crônica, intervindo em todas as necessidades desta população e melhorar a qualidade de vida dos mesmos, tendo em vista a cronicidade da doença.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Minimizar a interferência das alterações fonoaudiológicas na dinâmica da terapia fisioterápica, tão necessária para estes sujeitos, e minimizar o risco aspirativo presente nos pacientes com pneumopatia crônica.

#### **5.6.1.6 Participação do Fonoaudiólogo na discussão de casos do setor de cabeça e pescoço do 3º andar**

**Histórico:** A discussão dos casos do setor de cabeça e pescoço existe há algum tempo e vinha sendo realizado esporadicamente pela equipe multiprofissional, sendo dependente da disponibilidade de cada residente. Em 2011, a residente de enfermagem enfatizou a importância da realização dessas discussões e a mesma passou a ser efetiva, ocorrendo todas as terças-feiras pela manhã.

**Finalidade da ação:** Promover a discussão dos casos, conscientizar as ações que serão realizadas por cada profissional e efetivar o trabalho integrado da equipe do 3º andar.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as terças-feiras, na Sala de Educação em Saúde, os profissionais que atuam com os usuários que se encontram internados, realizam a discussão de cada caso bem como as condutas que serão realizadas.

**Fatores limitantes:** Disponibilidade de horário do médico residente nem sempre é compatível com os horários dos outros profissionais.

**Resultados pretendidos para o usuário:** Receber a atenção integral para todas as suas necessidades, e recuperação o mais breve possível para receber alta.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Melhorar a integração da equipe multiprofissional que atua com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, otimizar o processo de recuperação para diminuir o tempo de internação hospitalar.

#### **5.6.1.7 Participação do Fonoaudiólogo na discussão de casos do serviço de Internação domiciliar (SID-HUSM)**

**Histórico:** A discussão dos casos no SID-HUSM existe há bastante tempo e não acontecia pelo conflito de horário entre a preceptorial de campo e a discussão de casos. Em 2011, com a

mudança de horário da preceptoria a participação das residentes da fonoaudiologia tornou-se efetiva ocorrendo todas as segundas-feiras a tarde.

**Finalidade da ação:** Promover a discussão dos casos, conscientizar as ações que serão realizadas por cada profissional e efetivar o trabalho integrado da equipe da internação domiciliar, trabalhar sob o conceito de clínica ampliada.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as segundas-feiras, na sala do SID-HUSM, os profissionais da equipe, residente médico, acadêmicos do curso de medicina e alguns profissionais da residência multiprofissional, realizam a discussão de cada caso, bem como as condutas que estão e serão realizadas.

**Fatores limitantes:** Disponibilidade de horário limitado o que muitas vezes resulta na discussão pouco aprofundada dos casos.

**Resultados pretendidos para o usuário:** Receber a atenção integral para todas as suas necessidades, alta de cuidado, realizar a referencia para a atenção básica haja vista que não há fonoaudiólogo na atenção básica.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Melhorar a integração da equipe multiprofissional que atua com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, otimizar o processo de recuperação.

#### 5.6.1.8 Participação do Fonoaudiólogo no ambulatório Interdisciplinar de Doenças Crônicas

**Histórico:** o atendimento no ambulatório Interdisciplinar de doenças crônicas existe há bastante tempo, e a partir de 2011 a participação tornou-se efetiva, as residentes da fonoaudiologia acompanham a discussão dos casos e após verificam a demanda de avaliação fonoaudiológica, orientação e gerenciamento da disfagia e encaminhamento dos casos referentes à linguagem para o ambulatório municipal de fonoaudiologia e Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da UFSM.

**Finalidade da ação:** atendimento dos pacientes que estão em acompanhamento no ambulatório.

**Dinâmica de operacionalização:** todas as quartas-feiras discutem-se os casos e se verifica a necessidade de avaliação fonoaudiológica dos usuários que serão atendidos.

**Resultados pretendidos para usuário:** possibilitar a atenção integral para todos os sujeitos, visando à melhora da saúde e qualidade de vida.

#### 5.6.1.9 Ambulatório Fono-Disfagia no Hospital Universitário de Santa Maria

**Histórico:** O ambulatório foi criado após uma reunião entre o departamento do curso de Fonoaudiologia, coordenação do curso, fonoaudióloga do serviço do HUSM e tutor de núcleo da residência com a direção clínica do HUSM, a fim de justificar a necessidade da criação desse espaço devido à grande demanda de pacientes que recebiam alta hospitalar e ainda necessitavam de atendimento fonoaudiológico e não contavam com esse profissional no município de origem. Os atendimentos se iniciaram no segundo semestre de 2011, no ambulatório da Ala II.

**Finalidade da ação:** Realizar o atendimento fonoaudiológico a fim de reabilitar a deglutição de pacientes que apresentam disfagia e que não apresentam esse profissional no município de origem.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as quartas e quintas-feiras à tarde ocorrem os atendimentos de pacientes.

**Resultados pretendidos para o usuário:** Reabilitar o paciente que faz uso de via alternativa de alimentação visando a progressão para uma via oral segura e consistente sempre que for possível, diminuir o risco aspirativo, orientações acerca de manobras facilitadoras da deglutição, de posicionamento ao alimentar-se e acerca dos exercícios fonoaudiológicos.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Diminuir a necessidade de reinternação por complicações relacionadas à presença de aspiração laringotraqueal e pneumonias.

#### 5.6.1.10 Videofluoroscopia da deglutição no setor de radiologia

**Histórico:** A parceria com o setor de radiologia do HUSM foi iniciada no segundo semestre de 2011, onde através da disponibilização de horários semanais foi possível realizar o deglutograma, inicialmente não gravado e, após a compra do software pelo departamento de Fonoaudiologia, os exames são gravados e entregues ao paciente.

**Finalidade da ação:** A realização do videodeglutograma visa identificar a presença de disfagia e aspiração laringotraqueal quando não é possível identificar na avaliação clínica.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as segundas-feiras de manhã são realizados, em média, quatro exames de pacientes vindos do ambulatório de Fono-Disfagia e de outros ambulatórios do HUSM.

**Resultados pretendidos para o usuário:** Precisar aspectos relativos ao distúrbio da deglutição a fim de direcionar a terapia fonoaudiológica e verificar a presença de disfagia em todos os pacientes internados e atendidos pela Fonoaudiologia.



**Resultados pretendidos para o serviço:** Diminuir a necessidade de reinternação no hospital devido à presença de disfagia não identificada na avaliação clínica.

## **5.6.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS**

### **5.6.2.1 Participação do Fonoaudiólogo no atendimento de pacientes no ambulatório de cabeça e pescoço**

**Histórico:** A inserção do fonoaudiólogo teve início em 2013, devido à necessidade de preparo das consistências testadas na realização da nasolaringoscopia da deglutição, bem como pela necessidade de orientações quanto à alimentação e à fonoterapia aos pacientes com algum grau de disfagia.

**Finalidade da ação:** A participação do fonoaudiólogo visa auxiliar os pacientes disfágicos quanto aos aspectos da deglutição e encaminhando ao atendimento fonoaudiológico ambulatorial quando necessário. Tem como finalidade também o aprimoramento do fonoaudiólogo no acompanhamento de exames objetivos, discussão de casos com médicos presentes e observando as mais variadas patologias que acometem cabeça e pescoço.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as segundas e quartas-feiras pela manhã são realizados, em média, 10 atendimentos de pacientes pelo médico e acompanhamento pelo fonoaudiólogo.

**Resultados pretendidos para usuário:** Atendimento multiprofissional, diminuição da espera para encaminhamento ao ambulatório Fono-Disfagia, esclarecimento de dúvidas e orientações quanto à deglutição e fonoterapia.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Diminuir a necessidade de reinternação por complicações relacionadas à presença de aspiração laringotraqueal e pneumonias.

## **5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL**

### **5.7 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA**

#### **5.7.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS**

##### **5.7.1.1 Atendimento Nutricional Individual de Pacientes**

**Histórico:** atendimento nutricional aos pacientes em internação hospitalar sendo as unidades de referência; para “R1” a Clínica Médica II e Clínica Cirúrgica e para “R2” a Clínica Médica II, Clínica Cirúrgica e Ambulatório de Doenças Infecciosas, sendo unidades complementares o SID/HUSM, ambulatórios de Doenças Infecciosas (Nutrição e Adesão), Vascular e Cabeça e Pescoço. Como ação complementar atendimento no Centro de Triagem e Aconselhamento Casa 13 de Maio e atendimento aos usuários do Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico.

**Finalidade da ação:** exercer as atividades de núcleo previstas.

**Dinâmica de operacionalização:** Os pacientes atendidos pelos nutricionistas residentes nos andares são os atendidos pelas clínicas medicas que compõe as linhas de cuidado da residência multiprofissional a que cada residente está inserido. Estes são previamente pactuados com as nutricionistas do setor e fazem acompanhamento terapêutico com outras profissões da equipe multiprofissional da área crônico-degenerativo, o que consolida o trabalho interdisciplinar. Os usuários atendidos em ambulatórios provém de encaminhamentos de outros profissionais da saúde, em que estão em acompanhamento. Desse modo favorece a interação entre os residentes multiprofissionais, residentes médicos, equipe de enfermeiros, nutricionistas dos setores e demais profissionais da unidade através da discussão dos casos e *rounds*.

**Impacto pretendido no processo de formação dos residentes:** aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento profissional.

#### 5.7.1.2 Orientações para alta hospitalar

**Histórico:** pacientes em acompanhamento submetidos a procedimentos médicos e/ou cirurgias que impactam de forma direta ou indireta a aceitação alimentar e/ou o funcionamento normal do trato gastrointestinal possuem necessidade de avaliação e acompanhamento nutricional durante e após internação. As orientações nutricionais de alta compõe a rotina do serviço de Nutrição do hospital e se dá de acordo com a necessidade do paciente ou através de solicitação de outros profissionais do setor ou acompanhantes do mesmo. Desta forma proporciona a realização de trabalho conjunto dos residentes multiprofissionais e profissionais do serviço.

**Finalidade da ação:** esta ação objetiva esclarecer ao usuário e/ou acompanhante acerca do procedimento cirúrgico, com enfoque para as alterações provocadas por este no sistema cardiopulmonar e músculo-esquelético, ressaltando os benefícios da realização da fisioterapia durante este período. Além disso, proporciona orientação aos familiares e cuidadores acerca da prescrição, administração e cuidados domiciliares relacionados ao uso de via alternativa de

alimentação.

**Dinâmica de operacionalização:** as orientações são realizadas em beira do leito ou em sala reservada, com explanação e demonstração prática dos procedimentos que necessitam ser realizados quando paciente em uso de via alternativa de alimentação, em domicílio.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** compreensão dos mesmos acerca da necessidade de alterações dos hábitos alimentares para manutenção da saúde e cuidados detalhados com as vias de alimentação alternativas, quando existentes.

**Fatores limitantes:** devido ao grande número de internados, há impossibilidade de efetivação desta atividade com todos os pacientes, sendo esta, restrita a apenas a pacientes em uso de alimentação alternativa, sendo essa por uso de sonda nasoentérica ou gastrostomia. Os demais pacientes que não fazem uso de vias alternativas de alimentação são orientados conforme solicitação de outros profissionais e/ou familiares conforme necessidade e complexidade.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** aprofundamento de conhecimento teórico-prático e crescimento profissional.

### 5.7.1.3 Elaboração de laudos para fornecimento de fórmulas alimentares

**Histórico:** no momento do atendimento ao paciente, verifica-se a necessidade de suplementação alimentar e/ou uso de via alternativa de alimentação por tempo prolongado. Nesses casos, são elaborados laudos e preenchidos formulários de encaminhamento de solicitação dos produtos à Associação de Apoio as Pessoas com Câncer – AAPECAN (pacientes oncológicos), à Secretaria de Saúde do Município e Casa 13 de Maio (programa HIV/AIDS) e à 4ª Coordenadoria de Saúde – 4ª CRS (demais pacientes). Após três meses, se houver necessidade, os laudos encaminhados à 4ª CRS são renovados.

**Finalidade da ação:** garantir aos usuários atendidos no SUS o direito à alimentação e nutrição adequados, promovendo a articulação dos serviços.

**Dinâmica de operacionalização:** os residentes verificam a demanda do uso de fórmulas nutricionais especializadas e fornecem laudos e formulários, juntamente com o médico assistente, e orientações quanto ao encaminhamento e retirada do produto.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** reconhecimento dos serviços e protocolos disponibilizados na Rede em Saúde do município e região, interação com os demais profissionais envolvidos, conhecimento teórico-prático do cuidado integral do paciente e das fórmulas disponíveis no mercado, adequando-as para cada situação vivenciada.

#### 5.7.1.4 Participação em reuniões de clínica ampliada e *rounds* médicos

**Histórico:** as reuniões de clínica ampliada são de extrema importância no âmbito hospitalar, pois possibilita a interação entre diferentes profissões envolvidas nas evoluções hospitalares dos pacientes internados e propicia a ampliação e troca de conhecimentos entre os mesmos. As reuniões tiveram início recentemente e conta com a participação dos profissionais da residência multiprofissional, residente médico, acadêmicos de medicina e quando possível, com diferentes profissionais do setor em questão. Os *rounds* são discussões médicas de pacientes em internação, que ocorrem nas diferentes clínicas que compõem a residência médica. A participação nos *rounds* com incentivo do preceptor de núcleo e aprovação do preceptor médico de determinada clínica é uma atividade conquistada pelo núcleo, pois o nutricionista residente possui abertura para discussão conjunta de casos, e troca de informações pertinentes ao nutricionista.

**Finalidade da ação:** possibilitar trocas de conhecimento e informações com fins de planos de terapia para melhor atendimento com vista na recuperação rápida e menor tempo de internação dos pacientes.

**Dinâmica de operacionalização:** as reuniões de clínica ampliada e os *rounds* acontecem semanalmente em dias definidos, onde se dá a exposição de sugestões e o parecer terapêutico de cada profissional envolvido no atendimento ao paciente, com fim de trocar informações, acompanhamento dos casos e sobre a evolução do tratamento de cada profissional. Em *rounds* médicos, pode atualizar-se sobre os procedimentos médicos realizados pelos mesmos e planos de procedimentos cirúrgicos, de alta, de medidas de conforto entre outros, para os pacientes em discussão, podendo ser levantada pelo nutricionista residente questões que contribuam para a realização dos planos e/ou procedimentos diversos a serem realizados pelos médicos, como também modificação de conduta nutricional conforme discussão entre profissionais.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** vínculos profissionais; reconhecimento da função e importância de cada profissional no processo terapêutico de determinados pacientes; ampliação de conhecimento e fortalecimento do posicionamento crítico.

Obs:

Atualmente na Clínica Cirúrgica, a participação nos *rounds* dá-se nas áreas: Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular e Cirurgia Geral, sendo as duas primeiras organizadas e iniciadas pelos residentes multiprofissionais e com foco na discussão multiprofissional em que considera o indivíduo em questão como um todo e um ser singular. A partir deste ano, pretende-se incluir a residência multiprofissional nos *rounds* de outras Clínicas do andar como na Proctologia.

Na Clínica Médica, a participação da nutricionista residente nos *rounds*, ocorre apenas na Neurologia. Este *round* conta com a participação de outros profissionais da residência multiprofissional. Ocorre a discussão dos casos e, em conjunto, verificam-se as demandas para cada núcleo e para o campo e são acordadas as intervenções necessárias.

#### **5.7.1.5 Participação do Nutricionista na discussão de casos do serviço de Internação domiciliar (SID-HUSM)**

**Histórico:** A discussão dos casos dos pacientes internados no SID-HUSM existe há bastante tempo. O serviço de nutrição está inserido nesta discussão, onde oferece contribuições do núcleo profissional, para um melhor atendimento e acompanhamento do paciente.

**Finalidade da ação:** Promover a discussão dos casos, conscientizar as ações que serão realizadas por cada profissional e efetivar o trabalho integrado da equipe da internação domiciliar, trabalhar sob o conceito de clínica ampliada.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as segundas-feiras, na sala do SID-HUSM, os profissionais da equipe, residente médico, acadêmicos do curso de medicina e alguns profissionais da residência multiprofissional, realizam a discussão de cada caso, bem como as condutas que estão e serão realizadas.

**Fatores limitantes:** Disponibilidade de horário limitado o que muitas vezes resulta na discussão pouco aprofundada dos casos.

**Resultados pretendidos para usuário:** Receber a atenção integral para todas as suas necessidades, alta de cuidado, realizar a referencia para a atenção básica, para que o paciente possa ser acompanhado pós-alta do serviço.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Melhorar a integração da equipe multiprofissional que atua com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, otimizar o processo de recuperação.

#### **5.7.1.6 Participação do Nutricionista no ambulatório Interdisciplinar de Doenças Crônicas (SIDHUSM)**

**Histórico:** O atendimento no ambulatório interdisciplinar de doenças crônicas existe há bastante tempo, e a partir de 2011 a participação da nutrição tornou-se efetiva.

**Finalidade da ação:** Atendimento dos pacientes que estão em acompanhamento no ambulatório.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as quartas-feiras discutem-se os casos e se verifica a

necessidade de avaliação e intervenção nutricional dos usuários que serão atendidos.

**Resultados pretendidos para usuário:** Possibilitar a atenção integral para todos os sujeitos, visando à melhora da saúde e qualidade de vida.

#### **5.7.1.7 Participação do nutricionista nas visitas domiciliares do SIDHUSM**

**Histórico:** As visitas domiciliares, realizadas pela nutricionista residente existem desde o ano de 2012, e continuam no ano de 2013.

**Finalidade da ação:** Promover um melhor entendimento por parte dos cuidadores e do próprio paciente, acerca dos cuidados com a alimentação e administração de dieta por via alternativa.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as quintas-feiras no período da tarde, o profissional da nutrição, vai até a casa de quatro ou cinco pacientes, onde realiza verificação de peso, de pregas e circunferências, além de realizar orientações nutricionais quanto a administração de dieta por via alternativa e cuidados alimentares dependendo da patologia apresentada pelo paciente.

**Resultados pretendidos para usuário:** Receber a atenção integral para todas as suas necessidades enquanto estiverem vinculados ao Serviço de Internação Domiciliar do HUSM, sem precisar se deslocar de suas residências.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aumento do vínculo com os usuários e crescimento profissional e pessoal.

#### **5.7.1.8 Atuação do Nutricionista no ambulatório das Doenças Infecciosas**

**Histórico:** Essa atividade iniciou-se no ano de 2012, e continua acontecendo no ano de 2013.

**Finalidade da ação:** Esta ação apresenta como objetivo primordial realizar atendimento nutricional, bem como esclarecer o usuário acerca da diversidade do HIV e sobre hepatites virais, trabalhar questões de adesão ao tratamento e sua importância no percurso da doença.

**Dinâmica de operacionalização:** O atendimento é realizado por solicitação de qualquer profissional da equipe do ambulatório e farmácia da DI. As consultas são marcadas e na data agendada é realizado o atendimento individual do paciente. Neste atendimento, ocorre a avaliação nutricional do paciente, observação dos exames laboratoriais, questionamento dos hábitos alimentares, orientações nutricionais conforme demanda do paciente, além de prescrição de suplementos alimentares quando necessário.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhor compreensão do paciente acerca do

HIV/AIDS e das doenças associadas que este apresenta, possibilitar um melhor vínculo profissional e usuário, melhor interação com a equipe médica e demais profissionais, como também manter o paciente com um estado nutricional adequado para manter um apropriado sistema imunológico.

**Fatores limitantes:** Como não é no mesmo dia da consulta médica, muitas vezes os pacientes não aparecem nas consultas. Falta de interação e troca de informações com os residentes médicos.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aprendizagem contínua e intercalada com a prática, crescimento profissional e pessoal.

#### **5.7.1.9 Atendimento nutricional e multiprofissional no Centro de Triagem e Aconselhamento Casa 13 de Maio e no Ambulatório de Adesão ao Tratamento das Doenças Infecciosas:**

**Histórico:** a atuação no CTA Casa 13 de Maio iniciou-se no 2º semestre de 2012, em virtude da disponibilização de suplementos nutricionais para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) através da Política Municipal de HIV/AIDS da cidade e da viabilização do Projeto Final de Pós Graduação. No ambulatório de adesão do HUSM, a inserção dos residentes multiprofissionais iniciou no 1º semestre de 2012.

**Finalidade da ação:** o enfoque principal dessa prática é ressaltar a adesão ao tratamento antirretroviral e informar o usuário e familiares acerca do HIV e do tratamento da AIDS.

**Dinâmica de operacionalização:** os atendimentos são realizados em conjunto, sempre que possível, por nutricionista, enfermeira e farmacêutica, em sala reservada, onde realiza-se o acolhimento e dialoga-se com os sujeitos sobre sua patologia e tratamento, esclarecendo dúvidas e orientando sobre adesão, medicações, alimentação e nutrição, autocuidado e qualidade de vida em geral. Os pacientes atendidos são triados, dentre os agendados no dia, nos prontuários e/ou encaminhados pelo profissional médico. Os assuntos e condutas são individualizados em cada consulta, conforme a demanda apresentada.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** integração e interação multiprofissional e interdisciplinar, possibilidade de aprofundar conhecimentos, praticar a Clínica Ampliada e a escuta qualificada e aprimorar relações interpessoais.

#### **5.7.1.10 Suporte ao estágio dos acadêmicos da UNIFRA e da UFSM**

**Histórico:** a partir do ano de 2011 os residentes passaram a acompanhar as atividades realizadas pelos acadêmicos do 8º semestre do curso de Nutrição da Unifra e, a partir de 2013, os alunos de nutrição da UFSM, sob a orientação da preceptora de núcleo. Além disso, articulam as atividades entre usuários, acadêmicos e equipe multiprofissional, sendo também realizadas discussões de estudos de caso visando aprimorar o conhecimento técnico.

**Finalidade da ação:** promover articulação ensino-serviço, inserindo os graduandos na lógica da interdisciplinaridade como forma de garantir um atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** os residentes dão suporte, juntamente com o professor supervisor/preceptor, diariamente, às intervenções realizadas com os usuários pelos acadêmicos de nutrição da UNIFRA e UFSM (Estágio em Nutrição Clínica), colaborando com conhecimento, procedimentos e integrando-os no andar de atuação (Clínica Médica e Clínica Cirúrgica). Há, semanalmente, discussão de casos entre acadêmicos, residentes, professor supervisor e alguns profissionais do serviço, onde é possível a troca de informações sobre os usuários atendidos, elaboração e articulação de plano de ação, metas e condutas, elucidação e esclarecimento de dúvidas.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** aprofundamento de conhecimento teórico-prático crescimento profissional e interação ensino-serviço.

#### **5.7.1.11 Participação em reuniões/aulas do serviço de nutrição e dietética do HUSM**

**Histórico:** com a implantação da Residência Multiprofissional no hospital universitário contando com a inclusão do profissional da nutrição, este sendo alocado em unidades de atendimento nutricional desta forma contribuindo para o serviço local, percebeu-se a necessidade de incorporá-lo às atualizações informativas frequente no serviço de nutrição e dietética do hospital. Mesmo que recente, a inclusão destes profissionais residentes em reuniões do serviço contribui de forma favorável a realização de atividades por eles desenvolvidas, como também possibilita sua atualização nos temas que compõe sua formação profissional.

**Finalidade da ação:** possibilitar vínculo com profissionais de mesma formação; atualização do conhecimento e exposição da realidade do serviço local e formulação de atividades específicas com vista na melhoria continua do serviço de nutrição.

**Dinâmica de operacionalização:** as reuniões e/ou aulas expositivas são realizadas conforme programação do serviço de nutrição e dietética do hospital. Em reuniões discutem-se ações de serviço com espaços para exposição de ideias e em aulas expositivas ocorrem atualizações



profissionais.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** aprofundar conhecimento teórico-prático, interação ensino-serviço, incentivar posicionamento crítico.

**\*Obs.:** esta atividade não está acontecendo, apesar de planejada, pois depende da inserção dos residentes nessas atividades pelo Serviço de Nutrição (convite, comunicação).

### 5.7.2 AÇÕES COMPLEMENTARES

As ações complementares compõem a formação do residente com vista na abrangência de ações que proporcionem a prática de sua atividade e contribuição do seu conhecimento na elaboração de condutas multiprofissionais e multiplicação de saberes.

Para o núcleo profissional da Nutrição, atualmente, tem-se como ações complementares a participação no Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor” e no Grupo de Educação em Saúde do Ambulatório Ala C da Clínica Cabeça e pescoço, projeto dos residentes multiprofissionais.

#### - Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor”:

**Finalidade da ação:** fornecer informações aos familiares/acompanhantes sobre o SUS, as rotinas da unidade e demais demandas que surgem ao longo dos encontros, além da interação e formação de vínculos entre profissionais e usuários, possibilitando acolhimento ao familiar/acompanhante e buscando o atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** o grupo acontece, quinzenalmente, nas salas de reunião do 5º andar, com familiares e acompanhantes dos pacientes internados na unidade (Clínica Médica II), sob responsabilidade, intercalada, do serviço de enfermagem e da Residência Multiprofissional. O profissional responsável pela reunião dirige-se aos leitos no dia do encontro, explicando sobre o grupo e convidando os acompanhantes, informando horário e local. Ao iniciar a reunião, novamente explicam-se os objetivos do encontro, todos os participantes apresentam-se e os participantes ficam à vontade de participar, intervir, interagir, interromper e/ou deixar o local. Assim, o encontro tem duração média de uma (1) hora.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** capacidade de interagir interdisciplinarmente, aprofundar conhecimentos, aprimorar relações interpessoais.

#### - Sala de Espera Multiprofissional do Ambulatório Cabeça e Pescoço:

**Finalidade da ação:** Qualificar e humanizar o tempo que os pacientes esperam para serem

atendidos na consulta. Incentivar a reflexão dos usuários nas questões de saúde e cidadania. Trabalhar a clínica ampliada com participação de outros núcleos profissionais da residência além da interação e formação de vínculos entre profissionais e usuários, possibilitando acolhimento ao usuário/acompanhante para um atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** As residentes estudam os prontuários dos pacientes agendados com vistas a conhecer previamente os casos clínicos dos usuários que comparecerão ao serviço. São realizadas ao início da Sala de Espera interação entre profissionais e os usuários, após este momento o grupo é conduzido de acordo ao tema proposto. Esta atividade é realizada todas as segundas feiras, na sala de consultas do ambulatório, as 08h15minh, com duração de 45 minutos. Sendo que participam da Sala de Espera todos os pacientes e os familiares que aguardam a consulta no ambulatório da cabeça e pescoço. No mesmo dia ao encontro, as residentes analisam e discutem os casos, e todas as demandas que surgem.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aquisição de experiência com trabalho em Sala de Espera e atuação multiprofissional, capacidade de interagir interdisciplinarmente, aprofundar conhecimentos, aprimorar relações interpessoais.

#### 5.7.2.1 AÇÕES COMPLEMENTARES A SEREM IMPLANTADAS

Como atividades a serem implantadas, este ano, estão participação nas reuniões da Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional (EMTN), implantação do *round* da neurologia com a participação dos residentes médicos e dos profissionais do serviço, inserção da atividade do nutricionista residente na Sala de Recuperação Anestésica (SRA) como forma de aumento da complexidade de atuação dos R2 e ações na Rede em Saúde.

A EMTN é um grupo de profissionais de diferentes núcleos, de âmbito hospitalar, que pesquisam, discutem, elaboram, coordenam, implantam e monitoram os protocolos e procedimentos do atendimento em terapia nutricional, fazendo com que o atendimento aos usuários, nessa área, esteja atualizados e de acordo com as diretrizes e recomendações nacionais e internacionais.

O *round* da neurologia já ocorre na Clínica Médica II, porém com a participação apenas dos residentes multiprofissionais. Espera-se sensibilizar os residentes médicos e os profissionais do serviço desta unidade para que os mesmos tenham participação efetiva nesta importante atividade.

A atuação dos residentes do 2º ano (R2) prevê aumento da complexidade de atuação e uso de diferentes tecnologias e instrumentos técnicos e pedagógicos. Sugere-se, portanto, a inserção dos

residentes nutricionistas R2 nas Unidades de Terapia Intensiva e Cardiológica (UTI, UCI), Salas de Recuperação e na Unidade de Nefrologia e Hemodiálise. Dentre as Salas de Recuperação há a Sala de Recuperação Anestésica (SRA), unidade na qual os pacientes são encaminhados no pós operatório imediato. Este ano houve a inserção de outros núcleos profissionais como Enfermagem, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia como ocorreu nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Nefrologia e Hemodiálise que ainda contam com a atuação do Cirurgião Dentista. Portanto, verifica-se como grande importância a inserção do nutricionista para aumentar os seus conhecimentos e a atuação multi e interdisciplinar. Nas unidades UTI e Nefrologia e Hemodiálise, a Nutrição é o único núcleo profissional que não está inserido para vivência.

A atuação na Rede em Saúde prevê que o residente amplie seus conhecimentos e sua atuação em sua linha de cuidado, possibilitando, assim, a prática da integralidade.

## **5.8 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

### **5.8.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS IMPLANTADAS**

#### **5.8.1.1 A inserção do Terapeuta Ocupacional da Clínica Médica II (5º andar) (R2)**

**Histórico:** Inserção do terapeuta ocupacional residente no 5º andar. Os atendimentos terapêuticos ocupacionais se dão mediante pedido dos profissionais e/ou busca ativa, com foco central de ação no paciente e acompanhante/cuidador. Não há terapeuta ocupacional no HUSM.

**Finalidade da ação:** Avaliação terapêutica ocupacional do paciente a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento ou encaminhamento durante e após o período de internação hospitalar. Atenção ao cuidador/acompanhante do paciente.

**Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada com usuário e/ou acompanhante, à beira do leito ou em sala reservada, mediante solicitação dos profissionais de referência das diferentes unidades da linha de cuidado e/ou busca ativa.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Atendimento integral ao paciente e/ou acompanhante, avaliação do desempenho ocupacional e participação no processo de melhor qualidade de vida durante a hospitalização e processo de reabilitação.

**Fatores limitantes:** o principal fator limitante para a inserção do terapeuta ocupacional no serviço é a falta de esclarecimento e conhecimento da profissão pelos profissionais de todos os setores. Para isso, a residente terapeuta ocupacional apresentou a profissão em todas as unidades

e serviços onde se inseriu, porém mesmo assim, ainda depara-se com a falta de conhecimento dos profissionais. Em algumas situações, há a falta de comunicação de ações entre profissionais da equipe de referência dos andares, dificuldade de articular com os serviços da rede e os co-responsabilizar pelo retorno do paciente aos diferentes serviços.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aprendizagem e vivência da terapia ocupacional inserida em contexto hospitalar; atuação em equipe, tanto no planejamento e na execução de grupo, quanto na discussão de casos acompanhados pelos colegas residentes e equipe de referência dos andares em que atuamos; crescimento pessoal e profissional.

### **Participação no Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor” (R2)**

**Finalidade da ação:** Fornecer informações aos familiares/acompanhantes sobre o SUS, as rotinas da unidade e demais demandas que surgem ao longo dos encontros, além da interação e formação de vínculos entre profissionais e usuários, possibilitando acolhimento ao familiar/acompanhante e buscando o atendimento integral ao usuário.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo acontece, quinzenalmente, nas salas de reunião do 5º andar, com familiares e acompanhantes dos pacientes internados na unidade (Clínica Médica II), sob responsabilidade da Residência Multiprofissional. O profissional responsável pela reunião dirige-se aos leitos no dia do encontro, explicando sobre o grupo e convidando os acompanhantes, informando horário e local. Ao iniciar a reunião, novamente explicam-se os objetivos do encontro, todos os participantes apresentam-se e os participantes ficam à vontade de participar, intervir, interagir, interromper e/ou deixar o local. Assim, o encontro tem duração, em torno de, 1 hora.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Capacidade de interagir interdisciplinarmente, aprofundar conhecimentos, aprimorar relações interpessoais.

### **5.8.1.2 Participação do terapeuta ocupacional na reunião de Clínica Ampliada da linha Neuro 5º Andar (R2)**

**Histórico:** As reuniões de Clínica ampliada da linha de cuidado Neuro foi criada e implantada pelas residentes R1 e R2 que atuavam no 5º andar como unidade de referência no ano de 2012. Acontece uma vez na semana. É um momento onde se pode mostrar a atuação da profissão.

**Finalidade da ação:** Promover a discussão dos casos, conscientizar as ações que serão realizadas por cada profissional e efetivar o trabalho integrado da equipe do 5º andar, trabalhar sob o conceito de clínica ampliada.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as quartas-feiras, na sala 5051 do 5º andar, os profissionais da residência multiprofissional, realiza a discussão de cada caso, bem como as condutas que serão realizadas. Como ainda está no começo, os residentes médicos e profissionais do serviço não participam, sendo esse um objetivo que queremos alcançar esse ano.

**Resultados pretendidos para usuário:** Receber a atenção integral para todas as suas necessidades, alta hospitalar, realizar a referência para a atenção básica ou acompanhar os casos encaminhados para o SIDHUSM. .

**Resultados pretendidos para o serviço:** Melhorar a integração da equipe multiprofissional que atua com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, otimizar o processo de recuperação e conhecimento de cada núcleo profissional.

#### 5.8.1.3 A inserção do Terapeuta Ocupacional no Serviço de Nefrologia (4º andar) (R2)

**Histórico:** Inserção do terapeuta ocupacional residente na Nefrologia no 4º andar. Os atendimentos terapêuticos ocupacionais se dão mediante pedido dos profissionais e/ou busca ativa, com foco central de ação no paciente e acompanhante/cuidador.

**Finalidade da ação:** Avaliação terapêutica ocupacional do paciente a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento durante e após o período de internação hospitalar. Atenção ao cuidador/acompanhante do paciente.

**Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada com usuário e/ou acompanhante, à beira do leito, mediante solicitação dos profissionais de referência das diferentes unidades da linha de cuidado e/ou busca ativa. Os atendimentos são multiprofissionais, juntamente com assistente social e cirurgiã-dentista.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Atendimento integral ao paciente e/ou acompanhante, avaliação do desempenho ocupacional e participação no processo de melhor qualidade de vida durante a hospitalização e processo de reabilitação.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprendizagem e vivência da terapia ocupacional inserida em contexto hospitalar; atuação em equipe, tanto no planejamento e na execução de grupo, quanto na discussão de casos acompanhados pelos colegas residentes e equipe de referência dos andares em que atuamos; crescimento pessoal e profissional.

#### 5.8.1.4 A inserção do Terapeuta Ocupacional na Clínica Cirúrgica (3º Andar) (R1)

**Histórico:** Pacientes em acompanhamento submetidos a procedimentos médicos e/ou cirurgias que impactam no desempenho ocupacional destes sujeitos, onde estes usuários ficam longe de sua vida cotidiana. Os atendimentos terapêuticos ocupacionais se dão mediante pedido dos profissionais e por busca ativa.

**Finalidade da ação:** Avaliação terapêutica ocupacional do paciente a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento ou encaminhamento durante e após o período de internação hospitalar. Atenção ao cuidador/acompanhante do paciente.

**Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada com usuário e/ou acompanhante, à beira do leito ou em sala reservada, mediante solicitação dos profissionais de referência e por busca ativa das diferentes unidades da linha de cuidado.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Atendimento integral ao paciente e/ou acompanhante, avaliação do desempenho ocupacional e participação no processo de melhor qualidade de vida durante a hospitalização e processo de reabilitação.

**Fatores limitantes:** Em todos os campos de inserção as dificuldades encontradas são as mesmas. Fica evidenciado a falta de conhecimento/compreensão sobre a profissão pela maioria dos profissionais.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprendizagem e vivência da terapia ocupacional inserida em contexto hospitalar; atuação em equipe, tanto no planejamento e na execução de grupo, quanto na discussão de casos acompanhados pelos colegas residentes e equipe de referência dos andares em que atuamos; crescimento pessoal e profissional.

#### 5.8.1.5 Participação do terapeuta ocupacional na reunião de Clínica Ampliada das linhas Vascular e Cabeça e Pescoço (R1)

**Histórico:** As reuniões de Clínica ampliada das linhas de cuidado Vascular e Cabeça e Pescoço, foram criadas e implantadas pelas residentes e pelo serviço que atuam no 3º andar como unidade de referência. Acontece uma vez na semana. É um momento onde todos os profissionais podem mostrar a atuação de cada profissão.

**Finalidade da ação:** Promover a discussão dos casos, conscientizar as ações que serão realizadas por cada profissional e efetivar o trabalho integrado da equipe do 3º andar, trabalhar sob o conceito de clínica ampliada.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as terças-feiras (cabeça e pescoço) e sextas-feiras(vascular), na sala de educação em saúde do 3º andar, os profissionais da residência multiprofissional, residência médica e do serviço realizam a discussão de cada caso, bem como as condutas que serão realizadas.

**Resultados pretendidos para usuário:** Receber a atenção integral para todas as suas necessidades, alta hospitalar, realizar plano de orientação de cirurgia pré e pós operatório de cabeça e pescoço, referenciar para a atenção básica ou acompanhar os casos encaminhados para o SIDHUSM.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Melhorar a integração os profissionais da residência multiprofissional, residência médica e do serviço que atuam com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, aperfeiçoar o processo de recuperação e conhecimento de cada núcleo profissional.

#### **5.8.1.6 Atendimento do terapeuta ocupacional no ambulatório Ala C (R1)**

**Histórico:** A inserção das atividades neste ambulatório teve iniciativa com a residência multiprofissional. Tendo em vista a necessidade da inserção do Terapeuta Ocupacional e outros núcleos profissionais que atuam no cuidado ao usuário e acompanhar o mesmo na continuidade da linha do cuidado.

**Finalidade da ação:** Realizar atendimentos individuais e Inter consultas com outros núcleos profissionais, orientações, para os usuários e familiares através do projeto “Sala de espera”, onde são atendidos os pacientes e familiares que farão cirurgia, exames, consultas ou retorno, e intervenções quando necessário. É realizado o acompanhamento da linha de cuidado cabeça e pescoço dos pacientes que recebem alta do 3º andar. O projeto Sala de Espera foi implantado no serviço pelas residentes R1 da terapia ocupacional, enfermagem, fonoaudiologia e serviço social.

**Dinâmica de operacionalização:** Realizado acolhimento e escuta qualificada através do projeto “Sala de espera”. As orientações necessárias são feitas conforme a demanda apresentada, após é discutido com a equipe os atendimentos.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhor compreensão do usuário acerca do tratamento proposto pela equipe médica, orientações quanto ao desempenho ocupacional deste sujeito, possibilitando um melhor vínculo e qualidade de vida, melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aprendizagem contínua e intercalada com a prática, crescimento profissional e pessoal. A percepção pelo residente sobre a linha de cuidado.

#### **5.8.1.7 A inserção do terapeuta ocupacional na Sala de Recuperação Anestésica (R1)**

**Histórico:** Local destinado a receber o paciente em pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis. A assistência prestada ao paciente na SRA requer cuidados constantes, porque é uma fase delicada do pós-operatório.

**Finalidade da ação:** Realizado escuta qualificada com esclarecimento de dúvidas dos acompanhantes e melhor interação com a equipe multiprofissional.

**Fatores limitantes:** a falta de uma sala apropriada para os atendimentos com os familiares.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Acompanhamento dos familiares dos pacientes do pós- operatório, com o intuito de verificar as necessidades de cada familiar e/ou escuta qualificada.

**Dinâmica de operacionalização:** realizado todas as quintas-feiras, na sala de espera com os acompanhantes dos pacientes.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Aprendizagem e vivência do terapeuta ocupacional inserido neste contexto de atuação, no planejamento e na execução de atendimentos, crescimento pessoal e profissional.

#### **5.8.1.8 Participação do terapeuta ocupacional no Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico (R1)**

**Histórico:** Programa de reabilitação pulmonar no ambulatório da fisioterapia, onde alguns residentes da linha estão inseridos, seguindo a linha de cuidado. O programa oferece tratamento, intervenção e orientações quanto conservação de energia.

**Finalidade da ação:** É um programa que apresenta uma abordagem multiprofissional com a finalidade de acompanhamento integral ao usuário do citado serviço com diagnóstico de penumopatia crônica.

**Dinâmica de operacionalização:** As atividades da terapia ocupacional começaram a ser desenvolvidas através de uma avaliação de todos os pacientes. O desempenho ocupacional dos usuários desse serviço será avaliado com o instrumento: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COMP). Serão realizadas visitas domiciliares com os residentes da equipe



multiprofissional que acontecerá quinzenalmente. E será entregue aos pacientes folders sobre a conservação de energia

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** Avaliação integral do paciente. Melhorar a integração os profissionais da residência multiprofissional e do serviço que atuam com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, otimizar o processo de recuperação e conhecimento de cada núcleo profissional.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprendizagem no âmbito da própria patologia pulmonar, crescimento pessoal e profissional.

#### **5.8.1.9 Participação do terapeuta ocupacional no SIDHUSM (R1)**

**Histórico:** Serviço de Internação Domiciliar do HUSM, que contempla diversas profissões, equipe de Residentes Multiprofissional, residentes médicos, acadêmicos da Terapia Ocupacional, nutrição e medicina. É importante salientar que essas medidas propiciam melhor qualidade de vida para o paciente e cuidador, onde muitas vezes tende a ficar sobrecarregado. O cuidador pode ser orientado, com relação a estimulação do paciente, detalhes da rotina e do cotidiano que podem contribuir para diminuição de seus encargos através das orientações e intervenções da Terapia ocupacional.

**Finalidade da ação:** Avaliação e acompanhamento terapêutico ocupacional de pacientes e/ou familiares em internação domiciliar que necessitam deste atendimento. Encaminhamento para o ambulatório adulto-idoso da Terapia Ocupacional da UFSM. As visitas são feitas pelo terapeuta ocupacional residente e alunos do 7º e 8º semestre do curso de terapia ocupacional da UFSM. As avaliações do desempenho ocupacional e cognitivas serão avaliadas através de testes validados, como a COMP, Mini Exame do Estado Mental, entre outros. O terapeuta ocupacional também participa dos Rounds deste serviço.

**Dinâmica de operacionalização:** Paciente que recebe alta do hospital e continua em cuidados domiciliares, é acompanhado pela equipe do SIDHUSM semanalmente ou quinzenalmente durante um período pré-determinado e/ou encaminhado ao ambulatório adulto-idoso da terapia ocupacional da UFSM.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Benefícios de encontrar o paciente em sua casa, no seu contexto familiar e domiciliar. Os cuidados são realizados pela equipe multiprofissional e familiares.

**Fatores limitantes:** Devido à falta do profissional no serviço acontece uma sobrecarga e muitas vezes dificulta o atendimento a todos os pacientes.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** A relevância de se conhecer o contexto vivido pelo paciente, a dinâmica familiar e domiciliar, crescimento pessoal e profissional.

#### **5.8.1.10 Participação do terapeuta ocupacional na discussão de casos do Serviço de Internação Domiciliar (SID-HUSM) (R1)**

**Histórico:** A discussão dos casos no SID-HUSM acontece uma vez na semana. É um momento onde pode mostrar a atuação da profissão, onde são realizados os encaminhamentos para a terapia ocupacional e os demais profissionais onde se faz necessário a conduta do profissional.

**Finalidade da ação:** Promover a discussão dos casos, conscientizar as ações que serão realizadas por cada profissional e efetivar o trabalho integrado da equipe da internação domiciliar, trabalhar sob o conceito de clínica ampliada.

**Dinâmica de operacionalização:** Todas as segundas-feiras, na sala do SID-HUSM, os profissionais da equipe, residente médico e alguns profissionais da residência multiprofissional, acadêmicos da nutrição, terapia ocupacional e medicina realizam a discussão de cada caso, bem como as condutas que serão realizadas.

**Resultados pretendidos para usuário:** Receber a atenção integral para todas as suas necessidades, alta de cuidado, realizar encaminhamento para o ambulatório adulto-idoso da terapia ocupacional da UFSM.

**Resultados pretendidos para o serviço:** Melhorar a integração da equipe multiprofissional que atua com os usuários, uniformizar as informações repassadas aos usuários, otimizar o processo de recuperação e conhecimento de cada núcleo profissional.

#### **5.8.1.11 Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM (R1 e R2)**

**Histórico:** Projeto criado como iniciativa de funcionários da Unidade de Clínica Cirúrgica do do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM, em parceria com Grupo de Trabalho para Humanização (GTH) e NEPS a partir da necessidade encontrada pela Equipe de Enfermagem da Unidade e de Residentes da Enfermagem, da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da turma de 2011 de promover ações de humanização no HUSM.

**Finalidade da ação:** Os usuários internados em hospitais enfrentam muitas dificuldades, entre elas, o ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, o convívio com pessoas estranhas, a agressão física e emocional ocasionadas pela medicação, os procedimentos invasivos e as limitações impostas pela enfermidade, dentre outras. Desta forma, fazem-se necessárias práticas em saúde que visem a humanizar o ambiente hospitalar, uma vez que estas ações contribuem para uma atenção integral em saúde.

**Dinâmica de operacionalização:** O grupo realizara reuniões quinzenais para preparação das "apresentações" e discussão de assuntos relacionados à importância da atenção integral ao paciente, trabalho em grupo, atendimento Inter e transdisciplinar, estresse, humor, impacto do lúdico sobre o paciente, etc. Nestes momentos, também são realizados relatórios reflexivos das visitas, onde são abordados sentimentos do grupo e reflexões acerca das atividades desenvolvidas. As visitas são realizadas especificamente na última sexta-feira de cada mês e nas datas comemorativas, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria (RS) nos seus diversos setores (pediatria, enfermarias, UTI, emergência, ambulatórios, salas de espera), no período da tarde. Os profissionais vão ao setor devidamente caracterizados (jalecos coloridos, nariz vermelho, perucas e adereços), e executarão um encenação seguida de músicas temáticas, acompanhadas por instrumentos musicais: gaita, pandeiro e chocalhos..

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Propiciar uma atenção integral em saúde com vistas à humanização, considerando as múltiplas necessidades do sujeito-usuário do serviço, bem como de seus familiares.

**Fatores limitantes previstos:** Disponibilidade de horários dos profissionais envolvidos e falta de recursos materiais.

**Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprender a: trabalhar em equipe, reconhecer as limitações de seu núcleo profissional, questionar seus conceitos e valores, refletir diariamente sua prática em saúde, com vistas a Política Nacional de Humanização (PNH).

#### 5.8.1.12 Atendimento do terapeuta ocupacional no ambulatório DI (R1)

**Histórico:** A inserção das atividades neste ambulatório teve iniciativa com a residência multiprofissional, tendo em vista a necessidade da inserção do terapeuta ocupacional e outros núcleos profissionais que atuam no cuidado ao usuário e acompanhar o mesmo na continuidade da linha do cuidado.

**Finalidade da ação:** Realizar atendimentos individuais e Inter consultas com outros núcleos profissionais, orientações, para os usuários e familiares, e intervenções quando necessário.

**Dinâmica de operacionalização:** É acompanhado o paciente e seu familiar nas consultas previamente agendada para o médico, inicia pela abordagem diferenciada ao usuário, realizado acolhimento e escuta qualificada, e dado as orientações necessárias conforme a demanda apresentada, após é discutido com a equipe os atendimentos.

**Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Melhor compreensão do usuário acerca do HIV/AIDS e das doenças associadas que este pode apresentar, orientações quanto ao desempenho ocupacional deste sujeito, possibilitando um melhor vínculo e qualidade de vida, melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais.

**Fatores limitantes:** Grande demanda ambulatorial o que limita o tempo de atendimento.

**Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** Aperfeiçoamento do conhecimento teórico-prático, aprendizagem contínua e intercalada com a prática, crescimento profissional e pessoal. Além da otimização do um fluxo de atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS onde participam todos os níveis de atenção à saúde, tendo como base a política nacional de HIV/ AIDS.

### **5.8.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS**

Implantar um grupo de apoio á cuidadores na clínica cirúrgica do 3º andar, com todos os profissionais RIs que acontecerá uma vez por semana; implantar um projeto de pesquisa no ambulatório o Pneumopata crônico com os núcleos da residência multiprofissional; escrever trabalhos para enviar a congressos e publicações.

## **6. PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS**

Há o desejo de participar de eventos nos quais sejam contempladas tanto questões de campo quanto de núcleo. Ressaltamos a importância de investirmos também em nosso núcleo, pois a atenção ao usuário e a responsabilidade que temos diante dele depende também dos nossos conhecimentos profissionais. Congressos e Simpósios de Saúde, Atenção e Gestão Hospitalar, Saúde Coletiva e Pública.

## **7. SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

**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.

## 8. CRONOGRAMA

As atividades que já se encontram em andamento continuaram sendo realizadas conforme sua periodicidade. Para as atividades à serem implantadas, algumas dependem de liberação de equipamentos, liberação de espaço físico, etc. Mas a equipe pretende que até o final do 2º semestre estas já estejam em andamento.



1960

## 9. PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

Campos, G. V. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.

CAMPOS, G. W. de S.; AMARAL, M. A. do. **Clínica Ampliada e Compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciência e saúde coletiva, vol 12 n°4. Rio de Janeiro, 2007.

CECÍLIO, L.C.O. E MERHY, E.E.; "A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar". São Paulo/Campinas, 2003.

Epidemiol. Serv. Saúde v.21 n.4 Brasília dez. 2012.

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/default.cfm>

DIMENSTEIN, M. et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental*, v. 3. n. 5, Barbacena, nov. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200003&lng=pt&nrm=iso)

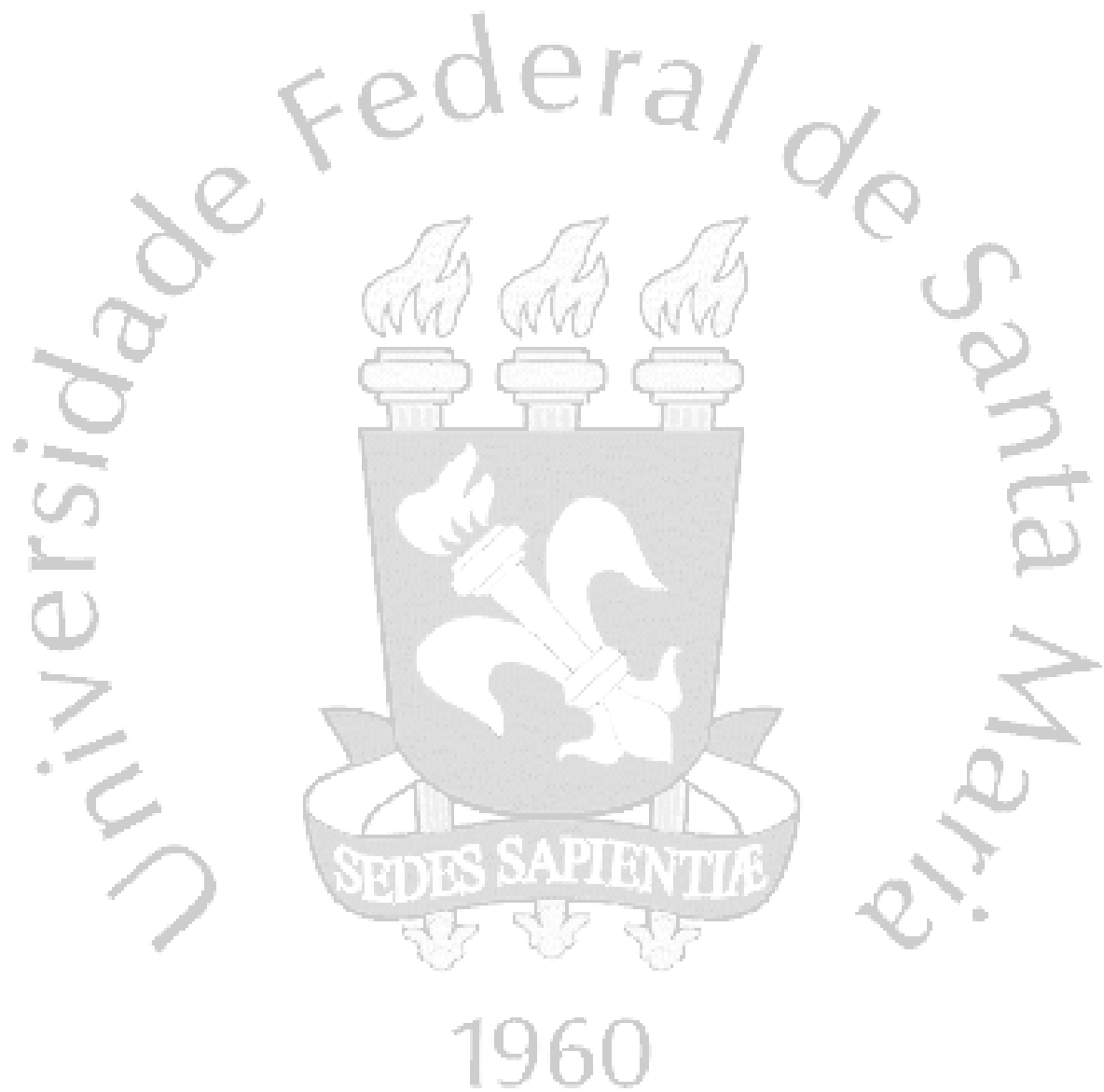
[http://www.crpsp.org.br/crp/midia/jornal\\_crp/158/frames/fr\\_conversando\\_psicologo.aspx](http://www.crpsp.org.br/crp/midia/jornal_crp/158/frames/fr_conversando_psicologo.aspx)

CAMPOS, G.W.S. e GUERRERO, A.V.P. (orgs.) Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES. H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MAGALHÃES JR., H. M. **Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MEHRY,E.E.; MAGALHÃES, H. M.J.; BUENO, W.S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2 ed. Ed. HUCITEC, 2003, 296p.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS 2008. Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, v. 29, 2009.



Santa Maria, RS, 2013.





## ANEXO I



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-CCS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO  
E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA  
LINHA DE CUIDADO CRÔNICO DEGENERATIVO

**SALA DE ESPERA MULTIPROFISSIONAL–AMBULATÓRIO CABEÇA E PESCOÇO**

**Orientadoras:** Enfermeira Mestre em Administração –Tutora Jucelaine Arend Birrer.  
Enfermeira Izabel Cristina Hoffmann

**Autoras:** R1 Enfermagem Mariane Marchesan; R1 da Fisioterapia Bruna L. Del Castillo;  
R1 Fonaudiologia Martina Sulek; R1 Serviço Social Francine Leal; R1 Terapia Ocupacional  
Aline Dalcin.

**Colaboradoras:** Enfª Jocelaine Cardoso Gracioli Siape nº 1360665; Enfª Izabel Cristina  
Hoffmann Siape nº 2345582; Téc. Enf. Márcia Andréia Venturini Siape nº 378997; Aux.Saúde  
Daisy Cardoso Ribas Siape nº 381585.

**Objetivos**

**Geral-**Proporcionar um espaço de escuta e acolhimento viabilizando a verbalização de sentimentos e dúvidas sobre o processo saúde doença.

**Específicos-**Esclarecer dúvidas dos pacientes a respeito da cirurgia, do pós-operatório, orientações diversas do Ambulatório Cabeça e Pescoço, dos procedimentos realizados e da dinâmica da equipe multiprofissional; - Minimizar a ansiedade desencadeada pela internação do paciente; - Possibilitar um momento de troca de experiência entre os integrantes do grupo; -Efetuar intervenções educativas: orientar os pacientes quanto ao procedimento: no uso de traqueostomia, dreno de portovac e penrose, sonda nasoentérica, sonda vesical sistema fechado; orientar o paciente quanto a importância e os cuidados com a traqueostomia (higiene e

aspiração); esclarecimentos sobre as possíveis implicações do procedimento cirúrgico na voz, na fala, nas funções de mastigação e de deglutição, e nos órgãos fonoarticulatórios; esclarecimentos sobre a importância da fonoaterapia para reabilitação pós cirúrgica; e avaliar possibilidade de ingesta VO; voz esofágica.

### **Metodologia**

**Caracterização do grupo:** é um grupo aberto, com um número ilimitado de participantes.

**Público Alvo:** pacientes e familiares do Ambulatório Cabeça e Pescoço

**Frequência:** uma vez por semana –todas segundas feiras –08h15minh **Duração:**40 minutos.

**Orientadoras do Grupo:** BIRRER, Jucelaine e HOFFMANN, Izabel.

**Coordenadoras:** MARCHESAN, Mariane; DEL CASTILLO, Bruna; SULEK, Martina; LEAL, Francine; DALCIN, Aline.

**Equipe Multiprofissional:** R1 da Enfermagem, R1 da Fisioterapia; R1 da Fonoaudiologia, R1 do Serviço Social, R1 da Terapia Ocupacional.

**Equipe do Serviço:** Enf<sup>a</sup> Jocelaine Cardoso Gracioli; Enf<sup>a</sup> Izabel Cristina Hoffmann; Téc. Enf. Márcia Andréia Venturini; Aux. Saúde Daisy Cardoso Ribas.

### **Procedimentos de rotina**

-Apresentação dos participantes; - Esclarecimento dos objetivos da Sala de Espera; - Início da escuta; - Intervenção das coordenadoras conforme a dúvida dos participantes.

## ANEXO II



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS  
 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO  
 E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA  
 LINHA DE CUIDADO CRÔNICO DEGENERATIVO

**ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE  
 CIRURGIAS  
 CABEÇA & PESCOÇO HUSM<sup>1</sup>**

**AUTORES:** MARCHESAN, Mariane<sup>2</sup>; CASTILLO, Bruna Del<sup>3</sup>; SULEK, Martina<sup>4</sup>;  
 LAVICH, Betina<sup>5</sup>; LEAL, Francine<sup>6</sup>; DALCIN, Aline<sup>7</sup>; SAUL, Alexsandra<sup>8</sup>; VALÈRIA,  
 Ana; KOZEM, Bonifácio; AZEREDO, Lidiane; PENNA, Márcia; VASQUES, Miriam;  
 STACHERO, Odete; D'AVILA, Rhea; POZZATTI, Rogério.

<sup>9</sup>**ORIENTADORA:** SILVA, Rôsangela da

<sup>10</sup>**COORIENTADORA:** BIRRER, Jucelaine

<sup>1</sup>Trabalho desenvolvido por Residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde e pela Equipe de Enfermagem do 3º andar.

<sup>2</sup> R1 Enfermagem;

<sup>3</sup> R1 Fisioterapia;

<sup>4</sup> R1 Fonoaudiologia;

<sup>5</sup> R2 Nutrição;

<sup>6</sup> R1 Serviço Social;

<sup>7</sup> R1 Terapia Ocupacional;

<sup>8</sup> Equipe de Enfermeiros 3º andar-HUSM;

<sup>9</sup> Enfermeira e Preceptora 3º andar-HUSM;

<sup>10</sup> Enfermeira e Tutora HUSM.

Visando a importância de um atendimento diferenciado, com olhar multiprofissional, na qual as profissionais das áreas: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional atenderão os pacientes no pré e pós-operatório de Cirurgia Cabeça & Pescoço. Com este trabalho será possível verificar dúvidas do período pré e pós-operatórios, assim como a amenização dos mesmos com a visão distinta de vários profissionais da saúde, qualificando assim a assistência oferecida ao paciente e possibilitando, qualidade de vida e

prolongamento da vida. Assim, um atendimento multiprofissional periódico é de suma importância para o resgate e o acompanhamento dos pacientes da Clínica Cabeça & Pescoço.

O nosso objetivo é garantir um tratamento qualificado nos períodos pré e pós-operatório para os pacientes, visando a prevenção de complicações e agravos decorrentes da carência de informação, orientação, encaminhamentos gerais e supervisão de sua saúde pelos profissionais.

### **A relevância destes profissionais para a Clínica Cabeça & Pescoço HUSM**

A *enfermagem* é a arte de cuidar, é a ciência cuja essência e especificidade são a assistência/cuidado ao ser humano individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, tendo todo embasamento científico para tal;

A *fisioterapia* é definida como uma ciência aplicada à prevenção e tratamento da saúde por meio de recursos físicos. Sua aplicação necessita do entendimento das estruturas e funções do corpo humano. Ela estuda, diagnostica, previne e trata os distúrbios, entre outros, cinético-funcionais (da biomecânica e funcionalidade humana) decorrentes de alterações de órgãos e sistemas humanos. Além disso, a Fisioterapia estuda os efeitos benéficos dos recursos físicos como o movimento corporal, as irradiações e correntes eletromagnéticas, o ultrassom, entre outros recursos, sobre o organismo humano;

A *fonoaudiologia* é a ciência que tem como objeto de estudo as funções neurovegetativas (mastigação, deglutição e aspectos funcionais da respiração) e a comunicação humana, que é a função neurológica mais complexa que o sistema nervoso pode processar, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na função cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções estomatognáticas, orofaciais e na deglutição;

A *nutrição* é o processo biológico em que os organismos (animais e vegetais), utilizando-se de alimentos, assimilam nutrientes para a realização de suas funções vitais. No domínio da saúde a nutrição é o estudo das relações entre os alimentos ingeridos e doença, ou o bem-estar do homem;

O *serviço social* como profissional de Saúde tem como competências intervir junto aos fenômenos sócios culturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços no setor, que seja ao nível de promoção, proteção e ou recuperação da saúde.

A prática profissional do assistente social vem se desenvolvendo e a cada dia tem se tornado uma prática necessária para a promoção e atenção em saúde. Sua intervenção tem se ampliado e se consolidado diante da concepção de que o processo saúde doença é determinado socialmente e reforçado pelo conceito de saúde. A atenção à saúde não esta centrada apenas sob o enfoque medico, mas nas diferentes intervenções cujas práticas enfocam a prevenção;

*A terapia ocupacional* trabalha com atividades humanas, planeja e organiza o cotidiano (dia-a-dia), possibilitando melhor qualidade de vida. Seu interesse está relacionado ao desenvolvimento, educação, emoções, desejos, habilidades, organização de tempo, conhecimento do corpo em atividade, utilização de recursos tecnológicos e equipamentos urbanos, ambiência, facilitação e economia de energia nas atividades cotidianas e laborais (trabalho), objetivando o maior grau de autonomia e independência possível.

### **Método de Trabalho Multiprofissional na Clínica Cabeça & Pescoço HUSM**

#### **Enfermagem:**

##### **Pré Operatório:**

- Orientar os pacientes quanto ao procedimento: no uso de traqueostomia, dreno de portovac e penrose, sonda nasoentérica, sonda vesical sistema fechado. (segue manual da unidade, na sala de Educação em Saúde com material de audiovisual);
- Orientar o paciente quanto ao jejum;
- Explicar a importância da higiene corporal antes do procedimento;
- Explicar os cuidados com a traqueostomia (higiene e aspiração);
- Orientar o paciente da possibilidade de ocorrer náuseas e vômitos no pós-operatório.
- Realizar inspeção da cavidade oral;
- Orientar a retirada de prótese dentária;
- Avisar ao familiar da necessidade de dois doadores de sangue;
- **Pós Operatório:**
- Manter cabeça elevada a 30 e 45 graus;
- Observar sinais e sintomas de complicações, tais como, secreção de drenos ( observar aspecto e volume), temperatura, taquicardia, taquipnéia;
- Observar sinais de cianose e dispnéia, instalar oxigenioterapia;
- Realizar aspiração das vias aéreas e cavidade oral;
- Observar diurese (cor e quantidade) e realização de balanço hídrico;

- Atentar para obstrução de vias aéreas;
- Atentar para sinais de infecção no local da inserção dos drenos e na ferida operatória (cicatriz, pontos e curativos);
- Realizar cuidados com o dreno de portovac e penrose (volume e aspecto da secreção);
- Realizar cuidados como estoma, observando sinais de infecção;
- Realizar curativo sempre que necessário, realizar curativos oclusivos para prevenção de hemorragia;
- Supervisionar na restrição do esforço físico;
- Supervisionar quanto à aceitação da dieta;
- Estimular e supervisionar a higienização oral;
- Umidificar a região labial;
- Orientar, explicando ao paciente e familiar na sua alta hospitalar quanto aos cuidados com estomas e traqueostomias no domicílio.
- Orientar aos familiares quanto ao uso de sonda nasoentérica no domicílio (da importância de ingesta hídrica e observar eliminações intestinais)
- Preparar o paciente desde sua internação para alta hospitalar;
- Orientar o paciente quanto ao retorno no ambulatório;
- Realizar a transferência para unidade de saúde;

**Fisioterapia:** Pré-operatório: Orientações quanto aos efeitos da cirurgia sobre a função respiratória, a importância da mobilização precoce, o posicionamento adequado enquanto restrito ao leito, a importância de exercícios de expansão torácica regulares, os cuidados com a incisão cirúrgica durante o "huffing" ou tosse. Observar sintomas como dispneia, taquicardia, taquipneia; manter cabeceira elevada a 30; realizar aspiração das vias aéreas e cavidade oral.

Pós-operatório: Mobilização precoce, prevenir complicações circulatórias e pulmonares, manobras de higiene brônquica e exercícios de expansão torácica.

**Fonoaudiologia:** Esclarecimentos sobre as possíveis implicações do procedimento cirúrgico na voz, na fala, nas funções de mastigação e de deglutição, e nos órgãos fonoarticulatórios; esclarecimentos sobre a importância da fonoterapia para reabilitação pós-cirúrgica. Avaliar possibilidade de ingesta VO; voz esofágica.

**Nutrição:** Orientação nutricional e antropométricas; supervisionar quanto à aceitação da dieta; gastrostomia.

**Serviço Social:** Escuta sensível, orientações e encaminhamentos a Rede socioassistencial no município e região de abrangência. Atuação interventiva na busca de diminuir disparidades sociais. Trabalhar na execução de políticas públicas e de programas sociais voltados para o bem-estar coletivo e para a integração do indivíduo na sociedade, que buscam a preservação, defesa e ampliação dos direitos humanos e a justiça social.

Pré e Pós Operatório: Acompanhamento social do tratamento da saúde; estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde; discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente, interpretando a situação social do mesmo; informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais mobilizando-o ao exercício da cidadania; elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do Serviço Social; participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar e multidisciplinar; discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente.

**Terapia Ocupacional:** Verificar a necessidade de dispositivo de tecnologia assistiva (comunicação alternativa), treinar paciente e familiar para sua utilização. Estimular e supervisionar a higienização oral;

### Referências

ANDRADE, L.O.M. **SUS passo a passo**. São Paulo: Hucitec, 2001.

BRASIL. **Constituição**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 8.080. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e de outras providências**. Brasília: 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[www.saude.gov.br/humanizausus](http://www.saude.gov.br/humanizausus)>. Acesso em: 04 abr.2013.

DESLANDES, F. S. **Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar**. Ciência e saúde Coletiva. V. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.



### ANEXO III

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E  
ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA  
LINHA DE CUIDADO CRÔNICO DEGENERATIVO  
AMBULATÓRIO DOENÇAS INFECCIOSAS**

#### *PLANO DE AÇÃO*

- Trabalho com grupo Multiprofissional abrangendo as áreas da Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.
- Instrumento de trabalho utilizado: serão por instrumento de acolhimento abrangendo as cinco áreas.
- Entrega de cartilhas com direitos e deveres, auxílio aos usuários nos serviços de saúde na rede de atenção.

#### *OBJETIVOS*

- Proporcionar um atendimento visando à integralidade;
- Inclusão social;
- Trabalhar como facilitadores do processo saúde doença;
- Articular ações com a sociedade civil;
- Intercâmbio entre os profissionais envolvidos;
- Visar conhecer e discutir questões relativas sobre a doença;
- Processo de adesão do usuário;
- Direito dos portadores de Doenças Infecciosas;
- Trabalhar em equipe multidisciplinar pensando sempre em formas de intervenção;



- Entender a totalidade das questões envolvidas no cotidiano do paciente, cada caso exige uma busca constante de recursos sejam jurídicos, sociais, redes familiares e ONGs;
- Assistência e prevenção;
- Trabalhar pela garantia de direitos e deveres: compromisso e responsabilidade;
- Notificações das Doenças Infecciosas no Ambulatório;
- Atenção farmacêutica focando na adesão do tratamento;
- Visar às orientações sobre os medicamentos;
- Escuta sensível e qualificada;
- Acompanhamento de exames.

### **METODOLOGIA DE TRABALHO**

- O trabalho realizará-se de forma multiprofissional, entre os profissionais da enfermagem, farmácia, serviço social e terapia ocupacional, visando orientar, acompanhar e encaminhar os pacientes do Ambulatório da DI, para os devidos espaços do HUSM, serviços e órgãos públicos.
- Realizará-se atendimentos conforme as demandas dos pacientes do ambulatório;
- Confeccionará-se cartilhas e folders informativos que refiram-se a deveres e direitos para os pacientes das Doenças Infecciosas.
- Será utilizado um formulário de entrevista de acolhimento, na qual este está composto de perguntas abertas e fechadas, para uma melhor obtenção dos dados. Este formulário será utilizado pelas quatro profissionais.
- O trabalho realizará-se nos dois semestres do ano de 2013, todas as terças feira, das 07h00minh às 10h00minh, na Ala A sala nº10, concomitante ao Ambulatório da DI.
- Foi aberto agenda no SAME para as profissionais: Enfermagem nº 4301; Farmácia nº 4603; Serviço Social nº 4206 e Terapia Ocupacional nº 4904.

Ass: Enfermagem  
4301

Ass: Farmácia  
4603

Ass: Fisioterapia  
4706

Ass: Serviço Social  
4206

Ass: Terapia Ocupacional  
4904

Santa Maria \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.