

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar
no Sistema Público de Saúde/UFSM -MEC

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

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

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO HOSPITALAR (HUSM/RS)

CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO: CRÔNICO-DEGENERATIVO

Santa Maria, 06 de julho de 2012.

RESIDENTES

R2/R1	Nome	Profissão
R2	Bruna Franciele da Trindade Gonçalves	Fonoaudióloga
R2	Camile Favretto	Fisioterapeuta
R2	Leticia Maria Teixeira de Oliveira	Fisioterapeuta
R2	Elaine Miguel Del Vivo Farão	Enfermeira
R2	Rosana Huppel Engel	Enfermeira
R2	Juliana Beatriz Reckziegel	Assistente Social
R2	Laura Vielmo	Farmacêutica
R2	Leonardo Dachi dos Santos	Nutricionista
R1	Isabel Cristina Berger	Fonoaudióloga
R1	Fernanda Machado Mello	Fonoaudióloga
R1	Fernanda Vianna Schimitt	Fisioterapeuta
R1	Lucia Inchauspe Rosat	Fisioterapeuta
R1	Camila Pinno	Enfermeira
R1	Cristina Coradini Soster	Enfermeira
R1	Andreia Claro Tavares	Assistente Social
R1	Natália Raguzzoni Cancian	Farmacêutica
R1	Betina Perico Lavich	Nutricionista
R1	Gilvane Souza dos Santos	Nutricionista
R1	Danieli Brum de Souza	Psicóloga
R1	Aline Amaral dos Santos	Cirurg. Dentista
R1	Ana Paula Flores Colpo	Terap. Ocupacional

PRECEPTOR(ES)

PRECEPTORES DE CAMPO:	Rhêa Silvia Soares Vânia Durgante Márcia Penna	Enfermagem Enfermagem Enfermagem
PRECEPTORES DE NÚCLEO:	Renata Mancopes Rocha Marisa Pereira Gonçalves Rhêa Silvia Soares Alberto Quintana Liamar Donatti Sandra Beck Trevisan Lúcia Helena Sallet Beatriz Unfer Miriam Cabrera Corvelo Delboni	Fonoaudiologia Fisioterapia Enfermagem Psicologia Serviço Social Farmácia Nutrição Odontologia Terapia Ocupacional

Santa Maria, 06 de julho de 2012.

I INTRODUÇÃO

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.

A área de concentração em que as atividades foram desenvolvidas está inserida na linha de cuidado Crônico-Degenerativo, abrangendo unidade de Pronto Socorro Adulto, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica II, Ambulatório Ala I, Serviço de Internação Domiciliar e Unidade de Tratamento Intensivo Adulto. Este relatório foi elaborado de forma conjunta entre os residentes, com reuniões periódicas em horários fora das atividades práticas e discussões em processo grupal. Este relatório têm por finalidade evidenciar os processos de trabalho e mesmo para uma auto-avaliação de como estão sendo implementadas as atividades dos residentes e como fazer para aprimorar, rever conceitos e formas de atuação.

Além de constituir-se como um documento para avaliação, subsidiando o processo de produção e avaliação institucional.

II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

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 (OPAS, 2003; BRASIL, 2005). 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 (BRASIL, 2005).

Em 2005, 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 acrescenta-se 200 mil pessoas maiores de 60 anos à população brasileira gerando uma demanda importante para o Sistema de Saúde (BRASIL, 2005).

Frente a esta realidade, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento profissional na área da saúde com propostas educacionais que valorizam a formação, não mais baseada na racionalidade técnica, considerando os profissionais meros executores de decisões alheias, mas em uma perspectiva que reconhece sua capacidade de decidir. 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). Vale ressaltar que tal processo pressupõe intervenção tanto em nível individual como coletivo, no sentido de contribuir para a melhoria deste cenário e para a qualidade de vida dos usuários do SUS.

A área de concentração Crônico-Degenerativo compreende atualmente os seguintes setores/unidades do Hospital Universitário de Santa Maria: Ambulatório Ala I, Clínica Médica II (5º ANDAR), Clínica Cirúrgica (3º andar), Serviço de Internação Domiciliar (SIDHUSM) e UTI-Adulto.

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. Ainda, possui o Hospital-Dia, referência para tratamentos de curta duração para os usuários portadores de HIV/AIDS. Maior demanda: especialidade de Urologia, Cardiologia, Doenças Infecciosas/Hepatites Virais.

Constituída por equipe básica de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de um psicólogo.

2.2 Clínica Médica II

Realiza tratamento clínico; reabilitação dos pacientes; reestabelecimento das funções físicas, psíquicas e sociais; reinserção do usuário 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, além de cuidados de rotina hospitalar, orientações quanto as cirurgias 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, torácica, proctologia, urologia, traumatologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia digestiva.

A equipe de saúde é formada pelos seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social. Além de outros profissionais essenciais para a existência de uma unidade hospitalar.

Apresenta uma sala interdisciplinar de educação em saúde, na qual os residentes atuam, juntamente com a equipe de referência da unidade.

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.

A equipe é formada pelos seguintes profissionais, que trabalham de maneira interdisciplinar: Assistente Social, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeira, Fisioterapeuta, Médico, Nutricionista, Auxiliar Administrativo, Motorista.

2.5 Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI-Adulto)

Unidade complexa, dotada de sistema de monitorização contínua, que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, para que, com o suporte e tratamento intensivos adequados, tenham possibilidade de se recuperar. Esta unidade possui 10 leitos (um desativado), sendo que destes, 3 são de isolamento. A equipe de atendimento é multiprofissional e interdisciplinar, constituída por diversas profissões, dentre as quais: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros.

III APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

A Linha Crônico-Degenerativo acompanha usuários internados nos 3º e 5º andares, UTI, SIDHUSM e Ambulatórios. 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 seus andares de referência, os residentes atuam de acordo com seu campo e núcleo e nos demais andares e serviços realizam matriciamento. Isso acontece quando um determinado profissional é solicitado para atuar em um andar onde não é referência.

IV ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

4.1.1 Pareceres

Histórico: esse modo de solicitação de avaliações de profissionais já era bastante utilizado no hospital, porém acrescenta-se ser avaliação por uma equipe de profissionais não apenas por um único, 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.

Finalidade da ação: Realizar avaliação de pacientes pertencentes às unidades onde são realizados matriciamento, além de manter o acompanhamento pela equipe da residência.

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) vão realizar a avaliação, se possível em conjunto e responder o parecer ao profissional solicitante. A partir deste momento o paciente passa a ser acompanhado pela residência 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.

Fatores limitantes previstos: devido à falta e/ou número reduzido de profissionais nas unidades, os pareceres chegam em grande quantidade, na maioria das vezes direcionados às profissões inexistentes no setor e que mostraram sua importância através da residência multiprofissional. 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 e equipes.

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 após envio do primeiro parecer da linha crônico

Histórico: A criação 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 nossa 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 realiza suas intervenções e conseqüentemente acompanha o paciente e sua família durante a sua internação hospitalar. Alguns núcleos profissionais realizam acompanhamento “mais direto”.

Finalidade da ação: A criação desse acompanhamento tem por objetivo atender um dos princípios do SUS - a integralidade da assistência -, visto que independente da 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.

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.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: Dar continuidade as 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 mais integral do paciente.

Fatores limitantes previstos: falta de planejamento da alta hospitalar em relação a traçar estratégias com o residente médico 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 à 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, realizamos acompanhamento no domicílio juntamente com a equipe do SIDHUSM. Porém, existem núcleos profissionais que não contemplam o quadro dos profissionais deste serviço e então é solicitado o parecer do serviço para a residência multiprofissional.

Finalidade da ação: Prestar um cuidado integral e humanizado aos pacientes e familiares, além de buscar os princípios da rede de saúde e descentralização hospitalar. Além de contemplar os objetivos do serviço de internação domiciliar deste hospital.

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. Ela ocorre uma vez na semana ou dependendo do caso, mais vezes na semana. Geralmente, mais de um profissional realiza as visitas domiciliares, pois esta é a dinâmica utilizada e os pacientes em acompanhamento normalmente demandam diversos cuidados que conseqüentemente necessitam de diferentes núcleos profissionais.

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 re-inserção do paciente e sua família na rede básica de saúde.

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 obteve-se 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 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.

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 também individualizado, é responsável pelas atividades multiprofissionais com estes sujeitos semanalmente, além de realizar discussão de casos e seminários integrados entre equipe e acadêmicos.

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 dos profissionais do serviço, para a retomada destas reuniões. Em 2011 foram iniciadas, as reuniões de clínica ampliada com a linha da Vascular.

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 todas quartas-feiras pela manhã, na sala de educação em saúde, no 3º andar. Para tanto foi divulgada 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 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. Não participação de todos os técnicos e auxiliares de enfermagem 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 seu conhecimento acerca das outras profissões e sobre as diversas patologias.

4.1.6 Participação dos residentes multiprofissionais no grupo “Saúde e Cidadania: Empoderar para a qualidade de vida”.

Histórico: Esta atividade foi desenvolvida pelas residentes de Enfermagem e da Fonoaudiologia da turma de 2011 no ambulatório da cabeça e pescoço.

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

Dinâmica de operacionalização: Esta atividade é realizada todas as quartas-feiras, no ambulatório de Fonoaudiologia, sendo que participam do grupo todos os pacientes e os familiares que aguardam a consulta no ambulatório da cabeça e pescoço. No dia anterior as residentes analisam os prontuários com vistas a conhecer previamente os casos clínicos dos usuários que comparecerão ao serviço. São realizadas ao início do grupo dinâmicas de interação entre profissionais e usuários, após este momento o grupo é conduzido de acordo ao tema proposto.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: empoderamento do 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 relativa à forma de viver bem e melhor na sociedade.

Fatores limitantes previstos: Espaço físico restrito.

Impacto esperado no processo de formação do residente: aquisição de experiência com trabalho em grupo e atuação multiprofissional.

4.1.7 Projeto de extensão SÓ RISO NO HUSM

Histórico: Projeto criado como iniciativa de funcionários da Unidade de Clínica Cirúrgica do Terceiro Andar 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. 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 realizará 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 serão realizados relatórios reflexivos das visitas, onde serão abordados sentimentos do grupo e reflexos acerca das atividades desenvolvidas. As visitas serão realizadas especificamente na última sexta-feira de cada mês e nas datas comemorativas, ao 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 irão ao setor devidamente caracterizados (jalecos coloridos, nariz vermelho, perucas e adereços), e executarão uma enquête (pequena encenação) seguida de uma música temática, acompanhadas por instrumentos musicais.

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).

4.1.8 Atividade de complementação de carga horária desenvolvida na 4º CRS na Política de HIV/aids e DST.

Histórico: Atividade iniciada devido a necessidade de realização de carga horária complementar. A partir da atuação prévia dos residente na linha de cuidado da DI houve o desejo dessa inserção devido ao fato somente termos contato com atividades de atenção.

Finalidade da ação: Desenvolver atividades para complementação de carga horária complementar no intuito de desenvolver habilidades em gestão.

Dinâmica de operacionalização: Atividade realizado durante um turno da semana, onde os residentes atuam em duplas.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: Pretende-se contribuir para a melhorar fluxo de atendimento dos usuários dos serviços de doenças infecto-contagiosas.

Fatores limitantes previstos: Pouco tempo de vivência em gestão.

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 e Hepatites virais.

4.1.9 Atividade no Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis (CAMMI)

Histórico: Atividade iniciada pelos residentes de segundo ano (enfermagem, farmácia, nutrição e serviço social) devido a necessidade de seguimento dos usuários em tratamento de hepatite B e C.

Finalidade da ação: Instituir a linha de cuidado em DI uma vez que a atuação somente no ambulatório das DI não contemplava todas as demandas a fim de garantir a integralidade do cuidado ao usuário.

Dinâmica de operacionalização: Atividade realizada durante um turno da semana, onde os residentes atuam em duplas, são realizadas interconsultas, atendimentos individuais e discussão de casos com os profissionais do serviço, com a finalidade de assegurar um atendimento interdisciplinar aos usuários.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: Pretende-se contribuir para operacionalização do fluxo de atendimento aos usuários portador de hepatites B e C. Pretende-se também oferecer subsídios aos usuários para melhor entendimento de sua condição clínica e enfrentamento do tratamento uma vez que o mesmo apresenta grande quantidade de efeitos adversos.

Fatores limitantes previstos: Pouco tempo de vivência neste campo de atuação.

Impacto esperado no processo de formação do residente: Ampliação dos conhecimentos dentro da linha de cuidado, além de aquisição de experiência em relação ao tratamento e monitoramento de hepatites virais.

4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

4.2.1 Grupos de educação em saúde com pacientes e familiares - 3º Andar

Justificativa: Criar espaços de acolhimento 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 uma vez por mês em cada unidade.

Resultados pretendidos: Buscar um cuidado humanizado ao paciente e seu cuidador, um momento de troca de experiências onde verbalizem seus sentimentos e sensações, reflitam sobre aspectos extra-adoecimento e socializem algumas angústias que, às vezes, podemos solucionar.

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.

4.2.2 Grupo com os pacientes do ambulatório ALA I da linha Vascular.

Justificativa: Criar espaços de acolhimento, trocas 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, 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.

4.2.3 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 será divulgada 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 serão 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.

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

Histórico: Atividade iniciada devido a necessidade de realização de carga horária complementar. A partir da atuação prévia dos residente na linha de cuidado da DI houve necessidade de inserção no serviço de referencia 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 melhorar fluxo de atendimento dos usuários dos serviços de doenças infecto-contagiosas.

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 e Hepatites virais.

4.2.5 Implementação do Instrumento de Busca Ativa- Termo de Consentimento no CAMMI

Histórico: Atividade a ser implantada pelos residentes (núcleos de enfermagem, farmácia, nutrição e serviço social) e profissionais do serviço devido a necessidade de monitoramento e acompanhamento do usuário quando encaminhado o processo para tratamento, durante e após o tratamento de hepatite B e C.

Finalidade da ação: Acompanhamento do usuário a partir do encaminhamento do processo para tratamento, durante e após o tratamento de hepatite B e C.

Dinâmica de operacionalização: Após a assinatura do termo de consentimento para busca ativa pelo usuário a atividade realizar-se-á juntamente com profissionais do serviço por meio de contato telefônico ao usuário ou pessoa indicada por ele, quando o mesmo não comparecer ao serviço para seguimento do tratamento.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: Pretende-se contribuir na garantia da otimização do tratamento e integralidade do sujeito. Dar visibilidade ao serviço bem como garantir um atendimento de qualidade.

Fatores limitantes previstos: Pouco tempo de vivência neste campo de atuação.

Impacto esperado no processo de formação do residente: Ampliação dos conhecimentos dentro da linha de cuidado, além de aquisição de experiência em relação ao tratamento e monitoramento de hepatites virais.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA

5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.1.1.1 Atendimento Fisioterapêutico Individual de Pacientes

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 rotinas 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.

5.1.1.2 Orientações pré e pós-operatórias a pacientes cirúrgicos

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 músculo-esquelético, 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.

5.1.1.2 Projeto de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico

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, bem como prestar 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. Além disso, as residentes estão trabalhando na confecção de um projeto guarda-chuva visando promover ensino, pesquisa e extensão.

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

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

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 demandada 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, reduzindo a imobilidade e otimizando o processo de reabilitação.

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.

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO

5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

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

Histórico: Está 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 a fonoaudióloga 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.

Finalidade da ação: orientar o paciente e familiar, antes da realização da cirurgia, esclarecer quanto às sequelas fonoaudiológicas do pós-operatório e também diminuir a ansiedade, colocando-se à disposição para 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 de enfermagem e fonoaudiólogo.

Fatores limitantes: ainda há dificuldade de articular a ação com a equipe do serviço, às vezes, não há combinação com o fonoaudiólogo quanto ao horário em que a orientação irá ocorrer, havendo desencontro da equipe.

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 fonoaudiólogo é de suma importância, tendo em vista que as seqüelas cirúrgicas envolvem distúrbios da deglutição e em muitos casos seqüelas à fonação, como ausência de voz em caráter temporário e/ou permanente. 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 do fonoaudiólogo estar presente nas orientações, tendo em vista que as questões relativas a alimentação e comunicação são fundamentais para recuperação da saúde e qualidade de vida do paciente desta clínica. 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.

5.2.1.2 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: atualmente, o estágio da graduação do sétimo semestre, ocorre nas terças-feiras e quintas-feiras, com turmas no período da tarde. Os acadêmicos, sob orientação da professora e preceptora, acompanham as atividades das residentes de acordo com a demanda do dia. Inicialmente, os casos são repassados e discutidos e, posteriormente a turma se divide com as residentes para realizar os atendimentos. No final do semestre, os mesmos realizam uma banca de avaliação do estágio na qual devem apresentar e discutir um caso atendido ou observado durante o período de estágio.

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 conseguem 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.

5.2.1.3 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 neurodegenerativas. Além disso, faz-se também avaliação para troca da cânula de traqueostomia. Esta avaliação está sendo solicitada para a realização segura (sem riscos de aspiração) da troca da cânula plástica para metálica.

Dinâmica de operacionalização: no andar de referência, a equipe multiprofissional é quem solicita as avaliações, bem como os médicos residentes e profissionais do serviço e, nos lugares onde são realizadas as atividades complementares, o pedido de avaliação ocorre mediante solicitação de parecer.

Fatores limitantes: falta de conhecimento da equipe multiprofissional sobre as competências da fonoaudiologia; solicitação de avaliação próximo da alta hospitalar e o fonoaudiólogo não consegue acompanhar a evolução completa 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.

5.2.1.4 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 próximo a 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 conseqüente redução dos custos hospitalares.

5.2.1.5 Participação no Programa de Atenção ao 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, com vistas à melhora da qualidade de vida.

Dinâmica de operacionalização: nos pacientes novos nos serviço serão aplicadas triagens para identificação de alterações vocais e de deglutição e após os resultados, serão realizadas as intervenções necessárias, visando o grupo e a promoção da saúde. Nos pacientes que já iniciaram fonoterapia será dada continuidade aos aspectos trabalhos.

Fatores limitantes: limitação do tempo para a realização das triagens, a qual ocorre somente nas quintas-feiras e a falta dos pacientes aos atendimentos, bem como nas avaliações objetivas agendadas para melhor conduta dos casos.

Resultados pretendidos para 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.

5.1.1.6 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 quartas-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 quartas-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 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.

5.2.1.7 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 preceptoria 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 usuário: receber a atenção integral para todas as suas necessidades, alta de cuidado, realizar a referência 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.

5.2.1.8 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 linguagem.

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.

5.2.1.9 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 a 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 quintas-feiras à tarde ocorrem os atendimentos de seis pacientes, sendo quatro retornos e dois pacientes novos para realizar avaliação da deglutição e diagnosticar a presença de disfagia.

Resultados pretendidos para usuário: possibilitar a melhora da disfagia com vistas a questões de hidratação, nutricionais e retirada das vias alternativas de alimentação.

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

5.2.1.10 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 quatro exames de pacientes vindos do ambulatório de Fono-Disfagia e de outros ambulatórios do HUSM.

Resultados pretendidos para 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.

5.3 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

Clínica Médica II – R1

Clínica Cirúrgica – R1

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 e pronto atendimento.

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

Fatores limitantes: Devido à responsabilidade associada às atividades inerentes ao enfermeiro no plantão, há dificuldade de interação com demais residentes da residência multiprofissional. Devido a desestruturação da rede de saúde em Santa Maria, referenciar o paciente para outros níveis de atenção após a alta hospitalar é de grande morosidade

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.

5.3.1.2 Participação no Projeto de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico

Descrição: Programa de Reabilitação Pulmonar no ambulatório de Fisioterapia, onde todos os residentes da linha estão inseridos.

Finalidade da ação: Realizar a consulta de enfermagem com a finalidade de contribuir na integralidade da atenção aos usuários com pneumopatia crônica como atividade de núcleo e realizar visitas domiciliares como atividade de campo, além de participar dos Seminários Integrados.

Dinâmica de operacionalização: As atividades são desenvolvidas através de consultas de enfermagem com os pacientes inseridos no programa, realizadas uma vez na semana, e consultas de retorno, com a realização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) nas consultas de enfermagem realizadas. Nestas consultas o enfermeiro aborda o contexto de vida de diária do usuário, enfatizando a educação em saúde com enfoque nas técnicas de conservação de energia. Posteriormente são agendadas e realizadas visitas domiciliares com vista ao cuidado holístico do indivíduo, observando e intervindo na realidade encontrada. Além disso, os enfermeiros participam dos seminários de campo realizados nas quintas-feiras com a participação dos residentes da linha e dos acadêmicos de penúltimo semestre de Fisioterapia.

Resultados percebidos para usuário e serviço: As consultas de enfermagem tem viabilizado intervenções que contribuem para a melhoria da qualidade de vida do usuário. As enfermeiras tem buscado referenciar os usuários para as unidades básicas de saúde de referência, além de dar todos os encaminhamentos necessários. A SAE realizada contribui para o embasamento crítico reflexivo na realização da Visita

Domiciliar. Ambas atuações possibilitam a discussão dos casos no seminário de integrado e construir ações integrais e interdisciplinares com os pacientes do programa.

Fatores limitantes: Devido ao reduzido espaço físico do ambulatório de fisioterapia são realizadas menos consultas do que o potencial dos profissionais envolvidos. Um fator limitante importante na realização da VD é a indisponibilidade de transporte por parte do HUSM, dessa forma, os residentes realizam as visitas com recursos próprios.

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. Assim, a inserção neste projeto tem contribuído significativamente para o aprendizado dos residentes da linha e possui grande impacto na qualidade de vida do usuário com pneumopatia crônica.

Atividade a ser implantada: Como estratégia de vinculação com a Rede Básica, será feito contato telefônico com a unidade de referência do paciente que será realizado a visita domiciliar, com o intuito de convidar a agente comunitária de saúde a ir conosco a visita.

5.3.1.4 Reunião em busca da Clínica Ampliada – Discussão de casos da Clínica de Cabeça e Pescoço e 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, a enfermeira que tem como referência o 3º andar iniciou uma sensibilização dos profissionais do serviço, para a retomada destas reuniões.

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, compreendendo as limitações do enfermeiro, na busca por uma atenção multi e interdisciplinar.

Dinâmica de operacionalização: As discussões dos casos são realizadas todas quartas-feiras pela manhã, na sala de educação em saúde, no 3º andar. Para tanto foi divulgada 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 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, Não participação de técnicos e auxiliares de enfermagem 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. Além disso, ampliar seu conhecimento acerca das outras profissões e sobre as diversas patologias, Fortalecer o núcleo profissional da enfermagem.

5.3.1.5 Grupo “Saúde e Cidadania: Empoderar para a qualidade de vida”.

Histórico: Esta atividade foi desenvolvida pelas residentes de Enfermagem e da Fonoaudiologia da turma de 2011 no ambulatório da cabeça e pescoço.

Finalidade da ação: Qualificar e humanizar o tempo que os pacientes esperam para serem atendidos na consulta com a cirurgiã de cabeça e pescoço, Incentivar a reflexão dos usuários nas questões de saúde e cidadania, contribuir para a disposição para o autocuidado.

Dinâmica de operacionalização: Esta atividade é realizada todas as quartas-feiras, no ambulatório de Fonoaudiologia, sendo que participam do grupo todos os pacientes e os familiares que aguardam a consulta no ambulatório da cabeça e pescoço. No dia anterior as residentes analisam os prontuários com vistas a conhecer previamente os casos clínicos dos usuários que comparecerão ao serviço. São realizadas ao início do grupo dinâmicas de interação entre profissionais e usuários, após este momento o grupo é conduzido de acordo ao tema proposto. A enfermeira atua na discussão dos princípios do SUS, da qualidade de vida e no esclarecimento quanto às ações referentes ao autocuidado do indivíduo, bem como nas dinâmicas que são realizadas no decorrer das atividades.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: empoderamento do 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 relativa à forma de viver bem e melhor na sociedade.

Fatores limitantes previstos: Espaço físico restrito.

Impacto esperado no processo de formação do residente: aquisição de experiência com trabalho em grupo e atuação multiprofissional.

5.3.1.6 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: Melhoria 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: 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. Além disso, são realizadas discussões de casos e pesquisas de referencial

teórico pela equipe de enfermagem. Compreensão da linha de cuidado e do usuário inserido na mesma.

5.3.1.7 Serviço de Internação Domiciliar

Descrição: participação das atividades de rotina do Serviço.

Finalidade da ação: acompanhar o usuário na linha de cuidado. Realiza acompanhamento e orientações ao usuário no domicílio. Participar da criação do PTS.

Dinâmica de operacionalização: realização de visitas domiciliares com a equipe do serviço. Participação dos round de discussão de casos.

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.

5.3.1.8 Ambulatório Interdisciplinar de Doenças Crônicas

Descrição: participação da interconsulta 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 interconsulta 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.

5.3.1.9 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 são utilizadas nas consultas.

Dinâmica de operacionalização: o acompanhamento nas consultas previamente agendada para o médico inicia pela 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.

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 usuarios atendidos, possibilitando melhor vínculo profissional e usuário, melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais.

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

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 a saúde, tendo como base a política nacional de HIV/ AIDS.

5.3.1.10 Acompanhamento dos usuários internados pela Clínica de Doenças Infecciosas na CM II pelo R2.

Histórico: Atividade iniciada pela R2 no ano de 2012.

Finalidade da ação: Acompanhar e monitorar o tratamento do usuário internado na clínica de Doenças Infecciosas com intuito de configurar a linha de cuidado

Dinâmica de operacionalização: É realizada leitura dos prontuários dos pacientes para acompanhamento e monitoramento do tratamento do usuário a fim de acompanhar evolução clínica. São realizadas orientações aos usuários e acompanhantes do usuários.

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: pouco tempo para a realização desta atividade durante a semana.

Impacto esperado no processo de formação dos residentes: conhecimento de rede para proporcionar ao usuário atendimento também no âmbito da atenção primária.

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.
- Retomar o projeto de saúde do trabalhador no pronto socorro, uma vez que este foi aprovado pelo comitê de ética.
- 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.

5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO

5.4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.4.1.1 Avaliação Psicológica e acompanhamento individual de pacientes internados e/ou acompanhante mediante pedido dos profissionais, nas seguintes Unidades de referência: Clínica Médica (5° Andar) e Clínica Cirúrgica (3° Andar), atendimento quando solicitado por parecer ao: Pronto Socorro, Unidade de Tratamento Intensivo e

atendimento nos Ambulatórios de Doenças Infecciosas (DI), Ambulatório do Doente Crônico e de Fisioterapia junto aos pneumopatas crônicos.

Histórico: atividade criada pelos residentes da primeira turma, visto que nesses locais nunca houve a atuação do psicólogo.

Finalidade da ação: avaliação psicológica do paciente e/ou acompanhante, a fim de verificar necessidade ou não de acompanhamento psicológico ou encaminhamento durante e após o período de internação hospitalar.

Dinâmica de operacionalização: atividade realizada individualmente 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.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: atendimento integral ao paciente e/ou familiar acompanhante, diminuição da ansiedade do usuário, esclarecimento de medos e dúvidas, mediação entre equipe e usuário, maior compreensão da situação clínica e psicológica.

Fatores limitantes: 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. Outra situação é o acesso ao prontuário do paciente, instrumento de suma importância para coleta de dados prévios, a fim de conhecer diagnóstico e história do mesmo, o que facilita o entendimento e dinâmica do usuário, bem como contrapor informações do serviço e paciente. Também há a falta de um espaço físico adequado para atendimentos individuais, quando necessário sair do leito devido ao conteúdo particular da conversa, sendo que muitas vezes esta é realizada nos corredores. Ressalta-se aqui, a importante participação da residência multiprofissional nos Rounds que ocorrem em determinadas unidades, como as acima citadas e nas quais o psicólogo atua. Esses rounds historicamente médicos, passaram a se configurar como multiprofissionais através da nossa inserção, sendo que isso é uma conquista nossa e vem se perpetuando a cada novo grupo de residentes.

Impacto esperado no processo de formação dos residentes: Aprendizagem e vivência da psicologia clínica 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 em função da problemática a qual estamos expostos e sob a qual

se configura nosso trabalho e, também devido ao trabalho multidisciplinar que contribui ao crescimento profissional. Quanto aos rounds já citados, o impacto se deu na inserção dos profissionais das mais diversas áreas nesta conduta que sempre foi apenas médica e, isso trouxe maior credibilidade aos residentes multiprofissionais e ao próprio Programa de Residência. Através desta atividade, mostra-se a relevância de cada núcleo na atenção ao usuário. A psicologia passou a ser mais requisitada, questionada e respeitada.

5.4.1.2 SIDHUSM

Histórico: serviço de Internação Domiciliar do HUSM, que contempla diversas profissões, embora não tenha um profissional Psicólogo em sua equipe. Devido a isso, a psicóloga da Crônico-Degenerativo atua neste serviço.

Finalidade da ação: Acompanhamento psicológico de pacientes e/ou familiares em internação domiciliar conforme demanda e consenso da equipe, pois há a participação no Round deste serviço.

Dinâmica de operacionalização: Paciente que recebe alta do hospital e continua em cuidados domiciliares, é acompanhado pela equipe do SIDHUSM semanalmente durante um período pré-determinado ou enquanto houver necessidade.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: Benefícios de se encontrar em sua casa, no seu contexto familiar e em cuidados por equipe de médico, enfermeiro, fisioterapeuta e demais profissionais solicitadas pelo serviço.

Fatores limitantes: Tempo disponível para visitas, o percurso a ser feito muitas vezes é longo e dependendo do tempo de intervenção não é possível realizar muitas visitas em um único turno e atender a toda a demanda que se faz no serviço.

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

5.4.1.3 Matriciamento em outras unidades

Histórico: esta ação somente é realizada para pacientes que iniciaram o acompanhamento psicológico e após trocaram de serviço (unidade a qual não pertence a linha de cuidado)

Finalidade da ação: manter o acompanhamento contínuo, efetivo e integral ao paciente pelo profissional, através da corresponsabilização.

Dinâmica de operacionalização: paciente que está sendo acompanhado pela psicologia e por algum motivo precisa trocar de serviço, segue em acompanhamento em seu novo setor a fim de dar continuidade ao acompanhamento.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: corresponsabilização dos profissionais da residência, maior integração entre as equipes, maior resolutividade dos casos.

Fatores limitantes: poucos psicólogos no hospital que atendam a demanda deste.

Impacto esperado no processo de formação dos residentes: crescimento tanto pessoal quanto profissional em diferentes situações e setores de atuação.

5.4.1.4 Participação no Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico

Histórico: programa de reabilitação pulmonar no ambulatório da fisioterapia, onde alguns residentes da linha estão inseridos.

Finalidade da ação: é um programa na qual apresenta uma abordagem multiprofissional com a finalidade de acompanhamento integral ao usuário do citado serviço com diagnóstico de pneumopatia crônica.

Dinâmica de operacionalização: as atividades do núcleo da Psicologia começaram a ser desenvolvidas através de uma avaliação (triagem) de todos os pacientes e verificação da demanda para seguir em acompanhamento psicológico.

Resultados percebidos para usuário e serviço: as avaliações ainda estão sendo realizadas, embora já se configure uma atuação com os estes já primeiro momento de entrevista e verificação de demanda.

Fatores limitantes: devido aos horários dos usuários destinados à reabilitação pulmonar, não foi possível ainda terminar as avaliações a fim de iniciar acompanhamento psicológico individual ou grupal com os pacientes. Fato importante também, que limita o trabalho é quando os pacientes marcados e solicitados para a avaliação não comparecem.

Impacto esperado no processo de formação do residente: Aprendizagem no âmbito da própria patologia pulmonar, pois foi preciso estudá-la previamente para poder subsidiar a atuação, ou seja, é necessário conhecer o contexto do usuário e suas

limitações para compreender sua demanda. Atuação em equipe indiscutivelmente traz aprendizado e, neste caso, atuamos também com acadêmicos da Fisioterapia.

5.4.1.5 Ambulatório de Doenças Infecciosas

Histórico: Essa atividade iniciou-se neste ano de 2012, portanto ainda está em fase de implementação.

Finalidade da ação: esta ação apresenta como objetivo primordial realizar atendimento psicológico para avaliar demanda de atendimento, 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, avaliado a demanda, ou é realizado o acompanhamento breve (tempo suficiente para trabalhar o foco da demanda), no próprio ambulatório e se se observa a necessidade de atendimento prolongado é realizado encaminhamento para outros serviços de psicologia do município.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: melhor compreensão do paciente acerca do HIV/AIDS e das doenças associadas que este apresenta, melhora do estado subjetivo dos pacientes atendidos, possibilita um melhor vínculo profissional e usuário, melhor interação com a equipe médicas e demais profissionais.

Fatores limitantes: em função da escala estabelecida, o dia em que a psicologia está neste ambulatório é um dia em que, por outros problemas da residência médica, não está havendo atendimento da equipe médica, ou seja, só há atendimento da nutrição e psicologia neste dia, dificultando a troca de informações entre os profissionais. E quando os atendimentos ambulatoriais voltarem a funcionar haverá problema de espaço físico para atendimento, que hoje é realizado na própria sala da DI.

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

5.4.1.6 Ambulatório do Doente Crônico (SIDHUSM)

Histórico: o atendimento no ambulatório do doente crônico (SIDHUSM) existe há bastante tempo, e a partir de 2011 a participação dos residentes multiprofissionais tornou-se efetiva.

Finalidade da ação: avaliação e atendimento dos pacientes que estão em acompanhamento no ambulatório conforme solicitação da equipe.

Dinâmica de operacionalização: todas as quartas-feiras a tarde, conforme escala discute-se os casos e conforme solicitação far-se-á avaliação do paciente e se necessário acompanhamento e/ou encaminhamento.

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

5.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA

5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.1.1.1 Atendimento Nutricional Individual de Pacientes

Histórico: atendimento nutricional aos pacientes em internação hospitalar sendo as unidades de referência; para “R1” Clínica Médica II e Clínica Cirúrgica e para “R2” Ambulatório de Doenças Infecciosas, sendo unidades complementares o Pronto Socorro Adulto, SID/HUSM, ambulatórios de nutrição de Doenças Infecciosas e Vascular e como ação complementar atendimento através de matriciamento a 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 provêm 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.

5.1.1.2 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 do nutricionista do andar e dos nutricionistas residentes.

Finalidade da ação: esta ação objetiva esclarecer ao usuário e/ou acompanhante os cuidados necessários para a oferta alimentar com vista na recuperação da saúde do indivíduo e/ou manutenção das modificações prévias, explanando-se a importância da realização dos mesmos com fins de entendimento e compreensão do indivíduo.

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 a 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 nasointestinal

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.

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

5.1.1.2 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.

5.1.1.3 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 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 contribuintes para a terapêutica.

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, atualizar-se sobre os 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, 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.

5.1.1.4 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 frequentes 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 contínua 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, incentivo ao posicionamento crítico.

5.1.1.5 Suporte ao estágio dos acadêmicos da UNIFRA

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 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 (Estágio em Nutrição Clínica), colaborando com conhecimento, procedimentos e integrando-os no andar de atuação (5º andar). 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.

5.1.1.6 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.

Paro o núcleo profissional da Nutrição, atualmente, tem-se como ações complementares a participação no Grupo de Estudo de Lesões de Pele (GELP) e no Grupo de Educação em Saúde “Viver Melhor”.

5.1.1.6.1 Grupo de Estudo de Lesões de Pele (GELP):

O GELP conta com a participação de determinadas profissões que contemplam a residência multiprofissional presentes no atendimento ambulatorial de pacientes específicos de lesões de pele, enfermeiros de diferentes setores do hospital e recentemente conta com a participação do nutricionista residente, onde se mescla fatos reais com atualizações teóricas atuais disponíveis na literatura com vista na ampliação e multiplicação de diferentes saberes.

Finalidade da ação: promover a atualização dos profissionais com vista na contribuição de cada área profissional para resolutividade de problemas através de pesquisas e discussões, como também elaboração de projetos que contemplam os diferentes saberes no tratamento de pacientes portadores de lesões de pele.

Dinâmica de operacionalização: as reuniões do grupo ocorrem quinzenalmente com a participação dos determinados profissionais, onde discutem-se atualizações e estudos disponíveis na literatura sobre lesões de pele. Há a elaboração de projetos com a contribuição dos diferentes saberes.

Impacto esperado no processo de formação dos residentes: melhor entendimento sobre o assunto; aprofundamento, aplicação e atualização de conhecimentos teórico-práticos, incentivo ao posicionamento crítico.

5.1.1.6.2 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, em torno de, 1 hora.

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

5.1.1.6.3 Ações complementares a serem implantadas:

Como atividades a serem implantadas, este ano, estão participação nas reuniões da Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional (EMTN) 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.

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.

5.6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DA CIRURGIÃO-DENTISTA

5.6.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.6.1.1. Atendimento clínico aos pacientes internados no 5° andar das linhas de cuidado: Neurologia e Doenças Infecciosas (DI); 3° andar das linhas Cabeça e Pescoço e Vascular; 4° andar no atendimento dos pacientes da Cardio, a qual apresenta dois leitos também no 5° andar. É realizado o matriciamento nas clínicas de Pediatria (6° andar e ambulatório), no 2° andar para as gestantes, nos ambulatórios da DI e do SIDHUSM e no Pronto-Atendimento.

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 Linha de Cuidado Crônico-Degenerativo. A abertura da vaga nesta linha foi realizada devido à grande necessidade de se ter um Cirurgião-Dentista no serviço, pela grande quantidade de problemas odontológicos encontrados nos pacientes internados.

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 permanência de internação. A atenção odontológica aos pacientes internados é indispensável, pois neste período o paciente torna-se mais suscetível ao agravamento de doenças previamente existentes ou até mesmo surgimento 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, resposta aos pareceres, atendimento no consultório (nas quintas-feiras), intervenções em leito e articulação com a Atenção Básica, quando essa tem condições de receber o usuário.

Resultados obtidos para os usuários do serviço: com o estabelecimento da Atenção Odontológica aos pacientes internados é possível melhorar a qualidade de vida dos mesmos durante o período de permanência no Hospital, bem como, minimizar o tempo de internação e as complicações decorrentes da má condição bucal. Além disso, estimulamos o hábito saudável da higiene oral.

Fatores Limitantes: falta de identidade da profissão em ambiente hospitalar, indisponibilidade de condições técnicas para realização de determinadas terapêuticas, uso restrito do consultório.

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

5.6.1.2 Educação em Saúde para pacientes 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 do núcleo profissional para atender essa demanda no âmbito hospitalar.

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

Dinâmica de Operacionalização: capacitações teórico-práticas, nas quais serão utilizadas ilustrações de patologias odontológicas frequentes e métodos de higiene oral e de manutenção da saúde bucal.

5.6.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

- Idealizamos um grupo para acompanhantes, cuidadores e pacientes da Cardio, no 4º andar, juntamente com as residentes (R1), Assistente Social e Terapeuta Ocupacional.
- Projeto na Casa de Apoio (com residentes (R1) da equipe multidisciplinar);
- Capacitação sobre Saúde Bucal para profissionais da saúde, nos andares de atuação;
- Distribuição de manuais sobre higiene e cuidados com próteses totais e removíveis.

5.7 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

5.7.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.7.1.1 Implementar políticas sócio-assistenciais 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;

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

5.7.1.2 Reunião com familiares

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.

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.

5.7.1.3 Realização de encaminhamentos

Histórico: esta ação já era realizada pela profissional do serviço, depois pela residente R2 e no momento a residente R1 dará continuidade.

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.

5.7.1.4 Atendimento do Assistente Social através da busca ativa

Histórico: atividade desenvolvida pelo Assistente Social da residência R2, no 5º e 3º andar. Será dada continuidade pela residente R1, no 3º e 4º andar, unidades de referência com as linhas de Cuidado Cabeça/Pescoço, Vascular e Cardiovascular. Quando não há pedido de parecer da equipe.

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 socio-assistencial.

5.7.1.5 Atendimento do Assistente Social no ambulatório DI

Histórico: 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: realizar atendimentos individuais e interconsultas com outros núcleos profissionais, orientações e encaminhamentos para os usuários e familiares.

Dinâmica de operacionalização: 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.

Resultados pretendidos para usuário e serviço: 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.

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 a saúde, tendo como base a política nacional de HIV/ AIDS.

5.7.1.6 Atendimento Interdisciplinar no Ambulatório Vascular

Histórico: ação existente no ambulatório, complementada pelos profissionais do serviço e da residência multiprofissional.

Finalidade da ação: tem por objetivo o acompanhamento do usuário, reforçando orientações aos familiares quanto ao cuidado integral e direitos e deveres do mesmo.

Dinâmica de operacionalização: as consultas são realizadas nas terças-feiras pelos profissionais do ambulatório Vascular, a partir da 13:30hs, com participação dos residentes, e o atendimento do Serviço Social 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.

Fatores limitantes previstos: espaço inadequado pela quantidade de profissionais, pouco tempo para contato com usuário e familiar, falência material das Unidades Básicas, oferecidos os Usuários atendidos no ambulatório.

Resultados pretendidos para usuário: 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: 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.

5.7.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.7.2.1 Atendimento do usuário no momento da internação;

Justificativa: realizar o acolhimento e escuta qualificada podendo o usuário/familiar expor suas dificuldades, angústias 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.

5.7.2.2 Implementação de atividades de grupo no 4º andar

Justificativa: Implementar grupo de Cuidadores com os Usuários dos Serviços no 4º

andar na linha de cuidado cardiovascular, com residentes, Terapia Ocupacional e Cirurgiã Dentista.

Finalidade da ação: atender, promover questões que envolvem os pacientes que estão internados na Cardiovascular em relação ao acesso aos seus direitos sociais, compreendendo que, com essa aproximação acolhedora integrada com outras áreas irão permear maior relevância para a resolução dos problemas que atingem os usuários e seus familiares internados no 4º andar.

Dinâmica de operacionalização: atendimento coletivo com usuários, e familiar em sala reservada sempre que possível ou mesmo nos quartos, onde pretendemos usar dinâmicas de acolhimento, escuta, informações e orientações.

Resultados pretendidos: melhorar a qualidade do atendimento no 4º andar, contribuir com os usuários, mas também com seus familiares que fazem parte deste todo e que por isso é importante ressaltar a grandeza da multidisciplinariedade porque permitirá o fortalecimento e a promoção da família neste contexto, visto que, ampliará o entendimento a respeito de seus direitos e outros aspectos, despertar e conscientizar o grupo com temas e questões sempre relacionados as inquietações e que envolvem o cotidiano a respeito da saúde de seus familiares.

Fatores limitantes previstos: falta de espaço para atender todos os usuários e familiares no momento da dinâmica, resistência de alguns profissionais do serviço, resistência dos usuários e/ou familiares.

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.

5.9 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DA TERAPEUTA OCUPACIONAL

5.9.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS IMPLANTADAS

5.9.1.1 Atendimento terapêutico ocupacional na unidade de referência

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.

5.9.1.2 Participação do terapeuta ocupacional na reunião de Clínica Ampliada das linhas Neuro e Doenças Infecciosas (DI) do 5º Andar

Histórico: As reuniões de Clínica ampliada das linhas de cuidado Neuro e DI foram criadas e implantadas pelas residentes R1 e R2 que atuam 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 terças-feiras, na sala 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 ainda não estão participando, mas esse é 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.

5.9.1.3 Unidades complementares

Avaliação e acompanhamento individual de pacientes internados e/ou acompanhante mediante pedido dos profissionais e/ou busca ativa, nas seguintes Unidades: Clínica Cirúrgica (3º Andar), Pronto Atendimento, Cardiologia (4º e 5º Andares), Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico, Serviço de Internação Domiciliar (SIDHUSM) e participação de reuniões de clínica ampliada ou *rounds*. Estas serão descritas a seguir.

5.9.1.4 Participação do terapeuta ocupacional na Clínica Cirúrgica (3º Andar)

Histórico: Inserção do terapeuta ocupacional residente no 3º andar. Os atendimentos terapêuticos ocupacionais se dão mediante pedido dos profissionais, *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 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.

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.

5.9.1.5 Participação do terapeuta ocupacional no Pronto Atendimento (PA)

Histórico: Inserção do terapeuta ocupacional residente no PA. 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 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.

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. Percepção da linha de cuidado, visualização da chegada do usuário que depois é encaminhado para o andar.

Fatores limitantes: Um dos fatores limitantes nessa unidade é a falta de espaço físico e a intensa movimentação de profissionais. O ambiente tem um alto fluxo de entrada e

saída de pacientes e situações muito complexas em relação ao conforto dos usuários e acompanhantes.

Impacto esperado no processo de formação do residente: Aprendizagem e vivência da terapia ocupacional inserida em contexto hospitalar, em especial no serviço de urgência/emergência; 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.

5.9.1.6 Participação do terapeuta ocupacional na Cardiologia (4º e 5º Andares)

Histórico: Inserção do terapeuta ocupacional residente no serviço de cardiologia (no 4º e 5º andares). 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 ou encaminhamento durante e após o período de internação hospitalar. Atenção ao pré e pós cirúrgico e 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.

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. Percepção da linha de cuidado, visualização da chegada do usuário que depois é encaminhado para o andar.

Impacto esperado no processo de formação do residente: Aprendizagem e vivência da terapia ocupacional inserida em contexto hospitalar, em especial no serviço de urgência/emergência; 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.

5.9.1.7 Participação do terapeuta ocupacional no Programa de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico

Histórico: Programa de reabilitação pulmonar no ambulatório da fisioterapia, onde alguns residentes da linha estão inseridos.

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 pneumopatia crônica.

Dinâmica de operacionalização: As atividades da terapia ocupacional começaram a ser desenvolvidas através de uma avaliação de todos os pacientes e após a elaboração de um projeto de pesquisa. O desempenho ocupacional dos usuários desse serviço será avaliado com o instrumento Check List da CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde.

Resultados percebidos para usuário e serviço: Avaliação mais integral do paciente. Ressalta-se que essas avaliações só irão começar quando o projeto de pesquisa for aprovado.

Fatores limitantes: Como o projeto ainda está em andamento, não foi detectado fatores limitantes.

Impacto esperado no processo de formação do residente: Aprendizagem no âmbito da própria patologia pulmonar, provável publicação em revista científica e crescimento pessoal e profissional.

5.9.1.8 Participação do terapeuta ocupacional no SIDHUSM

Histórico: serviço de Internação Domiciliar do HUSM, que contempla diversas profissões, embora não tenha um profissional terapeuta ocupacional em sua equipe.

Finalidade da ação: Acompanhamento terapêutico ocupacional de pacientes e/ou familiares em internação domiciliar que necessitam deste atendimento. A terapeuta ocupacional da linha 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.

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

Fatores limitantes: a indisponibilidade de tempo hábil para acontecer atividades que exijam um período maior, como algumas atividades terapêuticas mais complexas.

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

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

Histórico: A discussão dos casos no SID-HUSM 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 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, 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 a referência para a 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 e conhecimento de cada núcleo profissional.

5.9.2 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.
- Fortalecer as atividades nos projetos nos quais as residentes estão inseridas.
- Fomento à pesquisa e produção científica dentro da linha de cuidado.
- Desenvolver o projeto de pesquisa sobre o desempenho ocupacional dos usuários do serviço de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico que será avaliado com o

instrumento Check List da CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde.

- Desenvolver um projeto de extensão e pesquisa juntamente com outros núcleos profissionais no cuidado aos pacientes e acompanhantes que passam o dia no HUSM para consultar nos ambulatórios. Esse projeto está em andamento e terá como objetivo principal um estudo que estará pautado em implantar, executar e avaliar oficinas de trabalho que serão contempladas em uma sala de apoio a pacientes e cuidadores, sob a perspectiva multidisciplinar.

- Implantar um grupo de apoio a pacientes e cuidadores no setor de cardiologia, juntamente com a assistente social e cirurgiã-dentista.

5.10 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DA FARMACÊUTICA

5.10.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS IMPLANTADAS

5.10.2 Atenção farmacêutica na unidade do 5° andar

Histórico: Inserção de farmacêutico residente no 5° 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.

5.10.3 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.

5.10.4 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.

5.10.5 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 interconsultas.

5.10.6 Participação do farmacêutico R2 no ambulatório 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 a linha de cuidado.

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 interconsultas.

5.11 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.11.1 Atenção farmacêutica na administração de medicamentos por sondas no 5°.

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.

VI 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 nucleares. Congressos e Simpósios de Saúde, Atenção e Gestão Hospitalar, Saúde Coletiva e Pública.

VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

7.1 Justificativa

Este plano será socializado como forma de avaliação e, além disso, para reconhecimento por parte de toda equipe da Residência Multiprofissional, das atividades realizadas pela linha de cuidado Crônico-Degenerativo.

7.2 Forma/meio de socialização do documento

O plano será socializado em sala de aula, por meio de apresentação oral.

VIII 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.

IX 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, 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 nº4. 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.

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.

MERHY, 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.