

**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**

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

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: HEMATO-ONCOLOGIA

RESIDENTES:

R2 Bárbara Drews – Assistente Social
R2 Daiana Soccá – Enfermeira
R2 Daynah Leal – Psicóloga
R2 Izabella Fagundes – Cirurgiã-Dentista
R2 Kauana Flores – Enfermeira
R2 Patrícia Cavalheiro – Farmacêutica
R2 Thamires Flores – Nutricionista
R1 Ana Regina Martins – Cirurgiã-Dentista
R1 Andressa Guimarães – Enfermeira
R1 Camila Mulazzani – Fonoaudióloga
R1 Carina Martelli – Nutricionista
R1 Elisandra Groth – Terapeuta Ocupacional
R1 Magali Dalla Nora - Farmacêutica
R1 Natália de Oliveira – Enfermeira
R1 Tassiéli Simas – Psicóloga
R1 Vanessa Neckel – Assistente Social

PRECEPTOR(A) DE CAMPO:

Enf^a Sandra Barros (HO/HUSM)

TUTORA DE CAMPO:

Dr^a Rosmari Hörner (CCS/ UFSM)

Santa Maria, Julho de 2012.

1 INTRODUÇÃO

O presente documento objetiva apresentar o plano de atividades práticas de campo e núcleo dos residentes da área de concentração hemato-oncologia, referente ao ano de 2012. Dessa forma, constitui-se como instrumento de orientação para realização destas práticas, bem como de informação aos segmentos institucionais envolvidos – preceptores e tutores de núcleo e campo, coordenações e profissionais do serviço – bem como subsídio para o processo de avaliação acadêmica e institucional.

O serviço de hemato-oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é constituído pelas seguintes unidades: Clínica Médica I, Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriaC), Ambulatório de Quimioterapia, Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), Ambulatório de Radioterapia, Espaço de Convivência Turma do Ique, Farmácia de Quimioterapia e Laboratório de Citogenética Molecular. Entretanto, as atividades terão maior ênfase nas três primeiras unidades citadas anteriormente.

O plano foi desenvolvido com base nas ações já desenvolvidas pelos R2 e após período de vivência dos R1 no serviço. A partir disso foi realizado um novo diagnóstico situacional com a percepção dos novos residentes, complementado pelo diagnóstico prévio e vivência dos residentes do segundo ano. Além disso, as reuniões de preceptoria e planejamento tiveram grande contribuição no processo.

Para elaboração do mesmo foram aproveitados parte dos turnos destinados às reuniões de planejamento, nos quais se reúnem todos os residentes da linha.

No decorrer do documento serão apresentados os seguintes itens: o campo de gestão e atenção, o modo de atuação e do processo de produção dos residentes, as atividades práticas referentes ao campo e a cada núcleo profissional, relação dos eventos, congressos e vivências com intenção de participação e cronograma.

2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

O campo de atenção e gestão está dividido em Unidades de Referência (UR) e Unidades Complementares (UC), sendo que para os residentes de primeiro ano são referências o CTCriaC e a Clínica Médica I, por serem unidades de internação pediátrica e adulta, respectivamente, nas quais a demanda é significativa e o processo de

relacionamento e aprendizagem se mostra mais intenso; as unidades complementares são os ambulatórios de quimio e radioterapia e a Turma do Ique, os quais são referência para os residentes de segundo ano. Os residentes do segundo ano atuam como apoio aos residentes do primeiro ano nas unidades de internação quando há necessidade.

A organização das atividades dos residentes é baseada nessa divisão, respeitando uma escala mensal onde cada residente é referência em uma dessas unidades, na qual concentra a maior parte da sua carga horária.

O CTCriaC é a unidade de internação de crianças e adultos jovens (0 a 20 anos) com leucemias, tumores sólidos e distúrbios hematológicos, realizando assistência multiprofissional no diagnóstico, tratamento, manutenção e cuidados paliativos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reinserindo-os na vida social (trabalho, família, lazer, etc). A unidade dispõe de profissionais de enfermagem, médicos, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta. Conta ainda com a atuação de acadêmicos da Terapia Ocupacional, apesar de não haver este profissional no quadro de funcionários do hospital.

Embora a equipe esteja formada por diferentes especialidades, existe ainda uma aparente fragmentação na atuação destes profissionais na unidade. Desse modo, a residência multiprofissional se propõe a atuar no sentido de integrar o trabalho a partir de um olhar ampliado sobre os usuários, buscando um cuidado efetivo e humanizado.

A Clínica Médica I, localizada no quarto andar do hospital, atende pacientes hemato-oncológicos e da cardiologia, estes, porém, acompanhados por outra linha de cuidado. Diferentemente do CTCriaC, a unidade não dispõe de equipe permanente diversificada, contando apenas com profissionais de enfermagem, médicos e nutricionista. Neste caso, a residência busca amenizar esta lacuna, proporcionar maior integralidade no cuidado e incentivar o desenvolvimento de Clínica Ampliada.

O Ambulatório de Quimioterapia também representa importante campo de atuação para a residência multiprofissional, uma vez que sua equipe permanente é constituída apenas por profissionais de enfermagem e esta unidade possui grande fluxo de usuários com diferentes necessidades. Funciona diariamente, de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, prestando serviço ambulatorial de quimioterapia a crianças e adultos, além de consultas de enfermagem aos usuários em início de tratamento.

Citamos ainda o Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), com cinco leitos destinados aos usuários em fase de pré ou pós transplante; a Turma do Ique, como um

espaço complementar para o atendimento pediátrico, visto que é um espaço lúdico e de recreação, e por fim, o Ambulatório de Radioterapia, localizado em prédio anexo ao HUSM, que realiza tratamento de radioterapia.

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

Juntamente com a preceptora de campo foram definidas algumas áreas do serviço de Hemato-Oncologia para atuarmos mais diretamente num primeiro momento, a fim de evitar ações vagas e pouco efetivas. Foi proposto que focássemos nas duas unidades de internação, a pediátrica e a adulta. Complementar a estas seria realizado um trabalho na Turma do Ique. Os demais espaços seriam atendidos por meio de pareceres.

Após vivência na Turma do Ique, percebemos este campo como limitado para possíveis intervenções, pois se caracteriza como espaço de convivência e recreação e os usuários e acompanhantes intencionam utilizá-lo para este fim, não demonstrando interesse em ter contato com a equipe de saúde naquele momento.

Optou-se então por ampliar o trabalho no Ambulatório de Quimioterapia, unidade com grande demanda e com aparente carência de profissionais de diferentes áreas e de um atendimento mais integral.

Foi estabelecida uma escala dos residentes, que é reavaliada, refeita e redistribuída nos serviços mensalmente, a fim de que as respectivas equipes possam acompanhar o movimento dos residentes dentro da linha de cuidado e para que possa ser feito contato sempre que necessário. Da mesma forma acontece com as unidades complementares como CTMO, Radioterapia e Turma do Ique, que são atendidos por meio de parecer, sempre que solicitam algum profissional da residência.

Nas Unidades de Referência os profissionais têm a competência de atender todos os usuários internados, tanto em relação a procedimentos específicos de cada núcleo, como em atividades multiprofissionais e trabalhos de campo.

Nas Unidades Complementares, estabeleceu-se que seriam atendidos determinados usuários, de forma multiprofissional, ou ainda, em relação a procedimentos específicos de cada núcleo, quando solicitado.

Em todas as unidades serão realizadas atividades de campo, com o objetivo de ampliar o atendimento, integrar os profissionais e os usuários, promover educação em saúde e discussões de caso, a fim de estabelecer Planos Terapêuticos Singulares.

4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS / APRIMORADAS

4.1.1 Atividade multidisciplinar com cuidadores do CTCriaC

- **Histórico:** Atividade implantada pelos residentes da linha de cuidado, em 2010, a qual devido a não adesão dos cuidadores foi suspensa. Com o objetivo de retomá-la foi proposto um encontro com a psicóloga do serviço (que realiza atividades eventualmente). A mesma relatou a necessidade da presença de outros profissionais para oferecer maior suporte aos usuários, dessa forma foi proposto a integração entre as equipes para maior resolutividade das intervenções.

- **Finalidade da ação:** Realizar acolhimento aos cuidadores do CTCriaC com o objetivo de proporcionar integração com a equipe de residentes multiprofissionais, bem como educação em saúde, socialização, troca de vivências e escuta qualificada. Dessa forma, identificar demandas para o campo e para cada núcleo profissional, proporcionando conhecimento e potencializando a autonomia e o empoderamento dos cuidadores e usuários.

- **Dinâmica de operacionalização:** Atividades diversas e dinâmicas em grupo, na sala de recreação da unidade, com temas diversificados e que vão ao encontro das necessidades desses cuidadores, tais como rodas de conversa, jogos, gincanas de perguntas e respostas sobre saúde, discussões, orientações e mini-palestras educativas. Os encontros acontecerão semanalmente, nas quintas-feiras pela manhã. O público-alvo são os cuidadores das crianças internadas na unidade. O grupo será coordenado por dois ou mais residente, conforme escala pré-determinada ou conforme temas solicitados. O outro grupo de residentes acompanharão as crianças desenvolvendo atividades no leito. É sempre incentivada a participação e contribuição de profissionais da unidade.

- **Fatores limitantes:** Relatado pelos grupos anteriores: Falta de espaço próprio para realização da atividade, pois é realizada na sala de recreação, onde também acontecem as

visitas aos usuários internados. Além disso, os cuidadores tem dificuldade em deixar a criança sozinha no leito para participar do grupo. Dessa forma, necessitaremos de um número maior de residentes para permanecer com as crianças no leito, enquanto é realizada a atividade proposta.

4.1.2 Atividade multidisciplinar com usuários e cuidadores da Clínica Médica I

- **Histórico:** Atividade implantada pela equipe de residentes em 2010, que precisa ser remodelada e reativada. Com a inserção dos residentes aprovados em 2012, houve a retomada da proposta, readequando as atividades conforme a necessidades apresentadas pelos usuários, equipe do serviço e dos residentes multiprofissionais.
- **Finalidade da ação:** Realizar acolhimento aos usuários internados e cuidadores da Clinica Medica I (4º andar), com o objetivo de proporcionar integração com a equipe de residentes multiprofissionais, bem como educação em saúde, socialização, troca de vivências e escuta qualificada. Dessa forma, identificar demandas para o campo e para cada núcleo profissional, proporcionando conhecimento e potencializando a autonomia e o empoderamento do usuário.
- **Dinâmica de operacionalização:** São realizadas semanalmente, nas quartas-feiras de manhã, na sala de reuniões da Clinica Medica I, grupos multiprofissionais com usuários, cuidadores e equipe de enfermagem da unidade. Todo inicio de mês é organizado uma escala dos residentes (R₁) que participaram do grupo, levando em consideração as necessidades apresentadas em grupos anteriores. Toda a semana três residentes ficam responsáveis pelo processo de organização e elaboração da metodologia, sendo que, um relator, outro referência e outro coordenador.
- **Fatores limitantes:** Espaço físico para a realização da atividade.

4.1.3 Espaço de planejamento

- **Histórico:** Ação implementada pelos residentes e preceptoria de campo. A residência se configura em um espaço de formação multiprofissional, que visa uma ação integral ao usuário e também um entendimento do sistema de saúde que é complexo e difuso. Desse modo, faz-se necessário uma constante discussão e revisão de conceitos a fim de não perder o foco da proposta da residência. Observou-se a necessidade de ter um espaço onde os residentes pudessem trocar ideias, conversar sobre as ações de núcleo e campo que estavam sendo realizadas e principalmente planejar as ações futuras para que os resultados

possam ser efetivos. Assim, foram instituídas as reuniões de planejamento, que contam ainda com a participação da preceptora de campo para auxiliar nesse processo e na avaliação das ações.

- **Finalidade da ação:** Planejamento e avaliação semanal das atividades de campo e núcleo, proporcionando troca de saberes e experiências.
- **Dinâmica de operacionalização:** Reuniões semanais, com a presença de todos os residentes da linha de cuidado e da preceptora de campo sempre que possível.
- **Fatores limitantes:** não há.
- **Resultados pretendidos:** Planejamento das ações futuras e discussão e avaliação das atividades que estão sendo realizadas. Atuação uniforme e coerente, e resultados efetivos.

4.1.4 Discussão de Caso Multiprofissional:

- **Histórico:** Essa atividade foi implantada em março de 2012, após a inserção dos novos residentes nos serviços da Hemato-Oncologia.
- **Finalidade da ação:** A partir da inclusão dos residentes no serviço foi visualizada que as nossas atividades iniciais estavam focadas nos núcleos profissionais, afastando-se do objetivo da residência multiprofissional. Sendo assim, identificamos a importância de realizar discussões para socializar as intervenções, aprimorando o trabalho desenvolvido pelos profissionais. A partir desse momento, começamos a discutir e implementar novas formas de cuidado, conforme as necessidades pontuadas nesses encontros. Também utilizamos esse espaço para troca e aquisição de conhecimentos entre os diversos núcleos profissionais.
- **Dinâmica de operacionalização:** São realizadas semanalmente, nas quintas-feiras de manhã, a discussão de caso dos usuários da Clínica Médica I, Centro de Tratamento de Medula Óssea (CTMO), Centro de Tratamento de Criança com Câncer (CTCRIAC). Inicialmente é realizado o planejamento das atividades que serão desenvolvidas nesse encontro. Após, as necessidades encontradas é direcionada a reflexão sobre o processo saúde-doença de cada usuário, levando em consideração as informações presentes nos prontuários e nos atendimentos individuais e coletivos. Conforme a demanda apresentada a equipe multiprofissional articula as informações e propõem as intervenções.
- **Fatores limitantes:** Compatibilidade de horários por parte dos residentes.

4.1.5 Atividades lúdicas desenvolvidas nas datas comemorativas

- **Histórico:** Essa atividade foi implantada em março de 2012, após a inserção dos residentes nos serviços da Hemato-Oncologia.
- **Finalidade da ação:** Desenvolver atividades lúdicas na beira do leito com usuários e cuidadores da Clínica Médica I, objetivando proporcionar momentos de distração, integração, trabalho em equipe e estímulo da criatividade.
- **Dinâmica de operacionalização:** A primeira aproximação é realizada verbalmente, convidando os usuários e cuidadores para participar da atividade proposta. Neste momento é explicada a tarefa a ser desenvolvida e posteriormente é entregue o material para a concretização da mesma. No encerramento é realizada uma reflexão com o grupo sobre o encontro proposto.
- **Fatores limitantes:** A disponibilidade de horários para a compra dos materiais que serão utilizados nas atividades propostas. Todos os materiais são custeados pelos residentes.

4.1.6 Acompanhamento multiprofissional no Ambulatório de Quimioterapia

- **Histórico:** ação pensada a partir de propostas dos residentes em acordo com a equipe de enfermagem do ambulatório de Quimioterapia e implantada no segundo semestre de 2011.
- **Finalidade da ação:** Realizar acompanhamento integral ao usuário, através de espaço de diálogo, para fazer orientações pertinentes, bem como sanar dúvidas e dar suporte integral ao mesmo. Reconhecer as necessidades de forma ampla e dar o suporte necessário o mais completo possível, uma vez que até então a unidade só dispunha de profissional enfermeiro para realizar este acompanhamento.
- **Dinâmica de operacionalização:** Realizar interconsultas com os usuários em início de tratamento quimioterápico ambulatorial, nas quintas-feiras, utilizando-se de ficha multiprofissional organizada pelos residentes, que servirá como instrumento para o acompanhamento dos mesmos e de base para a elaboração do plano terapêutico singular multiprofissional.

4.1.7 Sala de Espera no Ambulatório de Quimioterapia

- **Histórico:** ação proposta a partir da necessidade de suprir as dúvidas a cerca da nutrição, que se ampliou para um suporte multiprofissional em 2012.

- **Finalidade da ação:** Proporcionar atividade lúdico-educativa no tempo de espera para consultas ou procedimentos, que agreguem conhecimento e sanem possíveis dúvidas, bem como espaço de integração profissionais-usuários.
- **Dinâmica de Operacionalização:** Semanalmente, dois residentes responsabilizam-se por oferecer uma atividade no *hall* do Ambulatório de Quimioterapia, abordando temas pertinentes a saúde dos mesmos e publicizando com antecedência, por meio de cartazes.

4.1.8 Discussão multiprofissional dos usuários atendidos pela equipe de residentes

- **Histórico:** Ação iniciada ano passado, com intuito de acompanhar a evolução do tratamento, principalmente pelos profissionais que não estão permanentemente na unidade. Foi dificultada pela incompatibilidade de horários dos residentes, que em função de algumas demandas de núcleo acabavam se ausentando desta atividade.
- **Finalidade da ação:** Estabelecer espaço de troca de informações sobre os usuários internados no 4º andar e CTCriaC assim como discussão permanente dos usuários em acompanhamento no ambulatório de quimioterapia, a fim de tratar das demandas e atendê-las conforme avaliação multiprofissional.
- **Dinâmica de operacionalização:** Duas vezes na semana, em dias alternados, durante uma hora e em horário pré-definido, os residentes trazem as informações dos usuários atendidos para serem repassadas e discutidas no grupo, bem como realizar os devidos encaminhamentos. A partir disso, elencar casos para elaboração de PTS.
- **Fatores limitantes:** compatibilidade de horários dos residentes.
- **Resultados pretendidos:** Discutir cada caso entre a equipe da residência, trocando os diversos saberes, através do ponto de vista dos diferentes núcleos profissionais. Assim, buscando uma visão mais humanizada e integral de cada usuário.

4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM IMPLANTADAS

4.2.1 Confecção de Folder/Cartilha para orientações

- **Histórico:** Ação a ser implantada.

- **Finalidade da ação:** Material impresso para ser entregue aos usuários do serviço de hemato-oncologia, com esclarecimentos e orientações referentes ao suporte prestado pela equipe multiprofissional.
- **Fatores limitantes:** Material para impressão, custo do material.
- **Resultados pretendidos:** Usuários orientados e esclarecidos sobre a disponibilidade de equipe multiprofissional no acompanhamento do tratamento, qualificando o cuidado prestado.

4.2.2 Padronização do protocolo de infusão de quimioterápicos

- **Histórico:** atividade a ser desenvolvida juntamente com a EMTA, pois não há uma padronização no HUSM da ordem de infusão dos quimioterápicos, fator que pode interferir no resultado do tratamento.
- **Finalidade da ação:** garantir a eficácia desejada dos medicamentos, a segurança do paciente e do profissional responsável pela administração, bem como a qualidade do atendimento.
- **Dinâmica de operacionalização:** realizar grupo de estudo multiprofissional juntamente com a EMTA (que é a equipe responsável pelo setor) para assim estabelecer e validar um protocolo de infusão que possa ser utilizado em todo o hospital.
- **Fatores limitantes:** disponibilidade dos profissionais do serviço.
- **Resultados pretendidos:** maior eficácia dos medicamentos, maior segurança ao profissional e garantia de atendimento de qualidade ao usuário.

5 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

5.1.1 Laserterapia em pacientes com mucosite oral:

- **Histórico:** Atividade a ser implantada
- **Finalidade da ação:** Avaliação, acompanhamento e aplicação do laser em pacientes com mucosite oral induzida por rádio ou quimioterapia. O Laser de baixa Intensidade, ou Laser terapêutico, atua na redução da dor, na auto-modulação do processo de cicatrização e no controle do processo inflamatório (EDUARDO, 2010). Com isso, espera-se uma

redução na morbidade do tratamento antineoplásico e, assim: reduzir o tempo de internação; evitar a desnutrição e a instalação de nutrição parenteral (NPT) por dor, inapetência e disfagia; reduzir, conseqüentemente, os custos de internação e gastos com medicamentos, terapias nutricionais de suporte; evitar a interrupção do tratamento e a piora do prognóstico pela severidade das lesões bucais; enfim, promover uma melhor qualidade de vida do paciente durante o tratamento.

- **Dinâmica de operacionalização:** Estabelecer um protocolo para o uso, de forma que cada paciente seja acompanhado sistematicamente durante o período de tratamento.
- **Fatores limitantes:** A implantação da atividade está condicionada à compra do equipamento por licitação.
- **Resultados pretendidos:** Minimizar os efeitos das lesões em tecidos orais, evitar o agravamento e também a manifestação de complicações orais da terapia antineoplásica.
- **Usuários:** Pacientes oncológicos.

5.1.2 Protocolo de atendimento odontológico aos pacientes sob Radioterapia de cabeça e pescoço

- **Histórico:** Atividade a ser implantada.
- **Finalidade da ação:** Protocolo para atendimento e avaliação odontológica em pacientes que serão submetidos à radioterapia em cabeça e pescoço.
- **Dinâmica de operacionalização:** Estabelecer um protocolo para atendimento e acompanhamento dos pacientes, de forma que se possa evitar o aparecimento das lesões em tecidos da cavidade oral e dentário, comuns após início de radioterapia em cabeça e pescoço.
- **Fatores limitantes:** A unidade encontra-se em reforma, e o equipamento odontológico ainda não está disponível.
- **Resultados pretendidos:** Minimizar os efeitos das lesões em tecidos orais, evitar o agravamento e também a manifestação das complicações orais induzidas pela radiação local.
- **Usuário:** Pacientes oncológicos sob tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço.

5.1.3 Atendimento odontológico em consultório odontológico

- **Histórico:** Atividade em andamento

- **Finalidade da ação:** Atendimento odontológico dos pacientes do serviço de hemato-oncologia, em consultório odontológico localizado na Ala II do HUSM, disponibilizado por Projeto de Extensão do Curso de Odontologia.
- **Dinâmica de operacionalização:** realização de procedimentos odontológicos, sob liberação médica, de acordo com a necessidade individual. O consultório é reservado aos residentes às terças-feiras à tarde.
- **Fatores limitantes:** Falta de instrumental odontológico e material de consumo para procedimentos.
- **Resultados pretendidos:** melhora da situação odontológica dos pacientes internados, resolução de casos de urgência e redução das complicações induzidas pela terapia antineoplásica.
- **Usuário:** Pacientes internados nas unidades de hemato-oncologia

5.1.4 Avaliações e atendimento odontológico com equipamento portátil em leitos

- **Histórico:** Atividade a ser implantada, aguardando chegada do equipamento
- **Finalidade da ação:** Atendimento odontológico dos pacientes da hemato-oncologia no leito.
- **Dinâmica de operacionalização:** Procedimentos odontológicos possíveis de serem realizados no leito.
- **Fatores limitantes:** Falta de instrumental odontológico, equipamento portátil e material de consumo para procedimentos, que já foram comprados, porém não foram entregues.
- **Resultados pretendidos:** Tratamento odontológico de pacientes acamados, em repouso absoluto ou relativo ou em isolamento protetor.
- **Usuário:** Pacientes internados nas unidades de hemato-oncologia.

5.1.5 Levantamento das condições de saúde bucal dos pacientes internados do HUSM

- **Histórico:** Atividade em andamento
- **Finalidade da ação:** Conhecer o perfil e condições de saúde bucal dos pacientes internados nas unidades de hemato-oncologia.
- **Dinâmica de operacionalização:** Avaliação dos pacientes, com a utilização de instrumentos e examinadores calibrados e com a participação de acadêmicos do Curso de

Odontologia como anotadores. A metodologia utilizada foi baseada em estudos prévios e no Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010).

- **Resultados pretendidos:** Conhecer as necessidades bucais dos pacientes, para subsidiar ações odontológicas mais precisas.
- **Usuário:** usuários internados nas unidades de hemato-oncologia.

5.1.6 Grupo de conversa sobre Tabagismo, Alcoolismo e Câncer Bucal:

- **Histórico:** Em andamento, realizado conforme demanda e organização da linha Saúde mental.
- **Finalidade da ação:** Orientações e discussão com usuários da SERDEQUIM sobre uso de drogas e saúde bucal.
- **Resultados pretendidos:** Orientação dos usuários

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

5.2.1 Realização de Atenção Farmacêutica

- **Histórico:** essa atividade foi desenvolvida pelo residente, pois não existia um profissional farmacêutico atuando diretamente nas unidades.
- **Finalidade da ação:** essa ação tem como objetivo implementar e monitorar a terapia medicamentosa na tentativa de otimizar a farmacoterapia do paciente, atuando em conjunto com outros profissionais da saúde. A Atenção Farmacêutica é, principalmente, uma atividade clínica, com foco central de ação no paciente.
- **Dinâmica de operacionalização:** avaliação da prescrição dos pacientes, observando interações entre medicamentos e entre medicamentos e alimentos, acompanhando e monitorando possíveis casos de reações adversas a medicamentos, acompanhando a resposta ao tratamento através da análise dos exames laboratoriais, procurando transmitir todo esse processo aos pacientes e aos seus cuidadores, sempre da maneira mais adequada, com ação integrada à equipe de saúde.
- **Fatores limitantes:** a falta de conhecimento da ação do farmacêutico nas unidades.
- **Resultados pretendidos:** que seja possível, a partir de esclarecimentos prestados aos pacientes sobre o tratamento empregado, o aumento da adesão de maneira racional a este

tratamento, além da interação com outros profissionais, permitindo a realização de um cuidado integral e mais qualificado a este paciente.

- **Usuários:** Pacientes oncológicos e hemato-oncológicos internados na Clínica Médica I (4º andar) e CTCriaC.

5.2.2 Matriciamento em outras linhas de cuidado

- **Histórico:** essa atividade foi desenvolvida pelo residente, pois não existia um profissional farmacêutico atuando diretamente nas unidades.
- **Finalidade da ação:** auxiliar outras linhas de cuidado que não dispõem da atuação de um profissional farmacêutico, ou onde existe este profissional, porém, há uma grande demanda.
- **Dinâmica de operacionalização:** realização de matriciamento semanal em um Projeto de Assistência ao Paciente Pneumopata Crônico da linha Crônico-degenerativo, pelas farmacêuticas da hemato-oncologia em conjunto com a farmacêutica R1 da linha Crônico-degenerativo, efetuando o levantamento dos diversos medicamentos utilizados pelos pacientes, observando possíveis erros de dosagens ou posologias, exercendo as devidas intervenções.
- **Resultados pretendidos:** a partir da realização de orientações e esclarecimentos sobre o tratamento, fortalecer a adesão do paciente a este tratamento e aumentar, portanto, a eficácia da terapia adotada e a qualidade de vida destes pacientes.
- **Usuários:** Pacientes pneumopatas crônicos atendidos no Ambulatório de Fisioterapia.

5.2.3 Vivência na Farmácia de Quimioterápicos

- **Histórico:** atividade proposta ao residente farmacêutico para promover uma interação com o processo de preparo dos diversos quimioterápicos, os quais atuam como principais agentes no tratamento dos pacientes oncológicos.
- **Finalidade da ação:** proporciona um momento em que o residente farmacêutico pode estar desenvolvendo e aprimorando os seus conhecimentos sobre os diversos medicamentos antineoplásicos existentes, suas formas de atuação, os diferentes esquemas de tratamento utilizados e até mesmo sobre as diversas patologias que determinam a utilização destes medicamentos, através da interação e troca de saberes com os profissionais que estão inseridos no serviço e vivenciam estas situações diariamente. Além disso, também permite que seja estabelecida uma “ponte de ligação” entre a real situação

do usuário ao qual o medicamento destina-se e o profissional que manipula este medicamento, construída pelo residente. Esta ponte determina a humanização do cuidado ao usuário e fortalece a realização da Atenção Farmacêutica.

- **Usuários:** todos os pacientes oncológicos que realizam tratamento no HUSM, seja durante internação nas unidades ou ambulatorialmente.

5.2.4 Realização de Atenção Farmacêutica no Ambulatório de Quimioterapia

- **Histórico:** atividade recentemente iniciada, a qual faz parte de um projeto de intervenção multiprofissional no Ambulatório de Quimioterapia.
- **Finalidade da ação:** tendo em vista que muitos dos pacientes que freqüentam este Ambulatório também utilizam quimioterápicos orais após a alta hospitalar, objetiva-se a realização de orientações que estimulem o uso correto destes medicamentos e, possivelmente, de outros que também estejam incluídos no protocolo de tratamento, determinando maior eficácia deste tratamento e, conseqüentemente, maior qualidade de vida destes pacientes.
- **Dinâmica de operacionalização:** através da realização de interconsultas juntamente com outros profissionais da equipe, realizar o levantamento de possíveis dúvidas que possam existir acerca do tratamento utilizado, exercendo as orientações e esclarecimentos pertinentes.
- **Usuários:** pacientes que estão realizando a primeira consulta no Ambulatório de Quimioterapia.

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

5.3.1 Acolhimento e acompanhamento sócio-assistencial aos usuários e familiares do CTCriaC e da Clínica Médica I

- **Histórico:** Este serviço já é prestado de forma pontual pela assistente social do serviço de Hemato-oncologia e precisa ser sistematizado para efetivar-se de forma contínua e registrada, para obter-se resultados mais consistentes.
- **Finalidade da ação:** O acolhimento tem como objetivo conhecer o usuário que chega ao serviço e lhe esclarecer sobre o trabalho do assistente social e da equipe multiprofissional, bem como dar orientações/ encaminhar benefícios e serviços urgentes. O

acompanhamento visa coletar informações da história de vida do usuário que precisam ser consideradas durante o processo de internação, bem como desenvolver a reflexão acerca da saúde como direito e do sujeito como centralidade do processo.

- **Dinâmica de operacionalização:** O acolhimento acontecerá por meio de entrevista com o familiar cuidador e/ou com os usuários internados, nos leitos ou em sala de atendimento, quando possível. A entrevista será registrada em ficha específica do Serviço Social, que ficará com o residente, a fim de resguardar o sigilo necessário; as informações que precisem ser socializadas com a equipe serão registradas em prontuário. O acompanhamento realizar-se-á com visitas periódicas ao leito e em atividades de campo, como grupos. Sempre que necessário/ possível, o acolhimento e as visitas para acompanhamento, poderão ser realizadas com os demais profissionais residentes. Quando levantadas demandas que precisem de encaminhamentos, o profissional de Serviço Social os fará, entrando em contato com a rede ou com os demais profissionais do Programa de Residência Multiprofissional e dos serviços.

- **Fatores limitantes:** Falta de estrutura para encaminhamentos e atendimentos, como internet para alguns contatos e marcação de perícias, etc; espaço para entrevistas que necessitam de maior privacidade; computador para registro e acesso aos dados do usuário.

- **Resultados pretendidos:** Propiciar acesso aos benefícios sócio-assistenciais e previdenciários de forma mais rápida; incentivar movimentos de participação dos usuários na tomada de decisões referentes ao tratamento de sua doença e da rotina do serviço que utiliza, bem como desenvolver espaços nas equipes para essas discussões; instigar a equipe a perceber e considerar as crenças e valores individuais dos usuários, bem como suas necessidades além da doença e ainda, promover o auto-reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos e protagonistas nas decisões que lhe dizem respeito em todas as áreas de suas vidas.

5.3.2 Acolhimento e acompanhamento sócio-assistencial aos usuários e familiares do Ambulatório de Quimioterapia

- **Histórico:** atividade implantada pela residente no final de 2011, visto que a assistente social do serviço não atende com frequência os usuários do Ambulatório de QTX.

- **Justificativa:** Segundo informações da equipe de enfermagem do serviço, muitos usuários começam o tratamento de quimioterapia apenas com as informações médicas e da

enfermagem, sem passar por outro profissional ou serviço. Essa falta de informação acarreta o não acesso a diversos benefícios e serviços que tem direito.

- **Finalidade da ação/atividade:** Possibilitar acesso aos benefícios e serviços.
- **Dinâmica de operacionalização:** Atendimento aos usuários conforme demanda identificada pelos profissionais do Ambulatório de Quimioterapia, demais residentes e pelos próprios usuários. Os atendimentos ocorrem conforme agendamentos ou de forma pontual quando se pode responder imediatamente.
- **Resultados pretendidos:** Ampliar o acesso aos direitos sociais, de forma que os usuários diminuam gastos desnecessários, não dependam de favores e tenham condições de refletir sobre seus processos de saúde.

5.3.3 Demais atividades realizadas de forma integrada entre os residentes do primeiro e segundo ano e a preceptora de núcleo

- Preceptoria de núcleo; formulação de instrumentos e materiais informativos; troca sobre usuários que utilizam vários serviços do HUSM; articulações com municípios e outras instituições a que os usuários se vinculam a fim de garantir ou ampliar os direitos e o acesso a eles.

5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA

5.4.1 Atendimento psicológico individual

- **Histórico:** Atividade em andamento.
- **Dinâmica de Operacionalização:** avaliar e tratar as dificuldades de adaptação psicológica à doença e ao tratamento em todas as fases do tratamento, avaliar e tratar o paciente quanto aos seus sentimentos e percepções diante da hospitalização, acompanhar o sujeito conforme a fase em que está no desenvolvimento do ciclo vital, avaliar e tratar os conflitos familiares gerados pelo surgimento da doença e do tratamento, facilitar a comunicação do paciente com a equipe de saúde que o atende e avaliar e tratar na presença de aspectos psicopatológicos do paciente. Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos adequados e apropriados. Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos dos usuários (o que ele não quer que saia de informação na

consulta para a equipe não sai – sigilo profissional). Intervenções psicossociais (situações de vida, psicologia comunitária, visita domiciliar).

- **Fatores Limitantes:** Não existe uma sala da psicologia para o atendimento individual. Esse é realizado na sala de reuniões do 4º andar do HUSM, quando o local não está ocupado. Não tem um armário, com chave, para guardar os documentos sigilosos do atendimento psicológico.
- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar um espaço de escuta especializado. Atender as necessidades dos usuários e familiares. Proporcionar um acompanhamento psicoterápico quando necessário e solicitado, tanto pela equipe de profissionais e residentes quanto pelos usuários do serviço de Hemato-Oncologia do HUSM.
- **Usuário:** Pacientes Hemato - Oncológicos do 4º andar do HUSM.

5.4.2 Atendimento psicológico individual

- **Histórico:** Atividade em andamento.
- **Dinâmica de Operacionalização:** avaliar e tratar as dificuldades de adaptação psicológica à doença e ao tratamento em todas as fases do tratamento, avaliar e tratar o paciente quanto aos seus sentimentos e percepções diante da hospitalização, acompanhar o sujeito conforme a fase em que está no desenvolvimento do ciclo vital, avaliar e tratar os conflitos familiares gerados pelo surgimento da doença e do tratamento, facilitar a comunicação do paciente com a equipe de saúde que o atende e avaliar e tratar na presença de aspectos psicopatológicos do paciente. Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos adequados e apropriados. Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos dos usuários (o que ele não quer que saia de informação na consulta para a equipe não sai – sigilo profissional). Intervenções psicossociais (situações de vida, psicologia comunitária, visita domiciliar).
- **Fatores Limitantes:** nenhum fator observado.
- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar um espaço de escuta especializado. Atender as necessidades dos usuários e familiares. Proporcionar um acompanhamento psicoterápico quando necessário e solicitado, tanto pela equipe de profissionais e residentes quanto pelos usuários do serviço de Hemato-Oncologia do HUSM.
- **Usuário:** Pacientes Hemato-Oncológicos e familiares do CTCriaC do HUSM.

5.4.3 Atendimento Psicológico Individual

- **Histórico:** Atividade em andamento.
- **Dinâmica de Operacionalização:** avaliar e tratar as dificuldades de adaptação psicológica à doença e ao tratamento em todas as fases do tratamento, avaliar e tratar o paciente quanto aos seus sentimentos e percepções diante do tratamento quimioterápico, acompanhar o sujeito conforme a fase em que está no desenvolvimento do ciclo vital, avaliar e tratar os conflitos familiares gerados pelo surgimento da doença e do tratamento, facilitar a comunicação do paciente com a equipe de saúde que o atende e avaliar e tratar na presença de aspectos psicopatológicos do paciente. Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos adequados e apropriados. Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos dos usuários (o que ele não quer que saia de informação na consulta para a equipe não sai – sigilo profissional). Intervenções psicossociais (situações de vida, psicologia comunitária, visita domiciliar).
- **Fatores Limitantes:** Dificuldade por não existir uma agenda para os atendimentos psicológicos. Isso logo será solucionado, porque a equipe é bastante receptiva ao trabalho do psicólogo.
- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar um espaço de escuta especializado. Atender as necessidades dos usuários e familiares. Proporcionar um acompanhamento psicoterápico quando necessário e solicitado, tanto pela equipe de profissionais e residentes quanto pelos usuários do serviço de Hemato-Oncologia do HUSM. Oferecer a continuidade do tratamento psicoterápico aos pacientes que estão em tratamento ambulatorial.
- **Usuário:** Pacientes em tratamento ambulatorial no Ambulatório de Quimioterapia do HUSM.

5.4.4 Atendimento Individual aos profissionais do 4º andar do HUSM

- **Histórico:** Atividade em andamento.
- **Dinâmica de Operacionalização:** avaliar e tratar as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho, avaliar e tratar aspectos conflituosos e de tensão que o profissional identifica, avaliar e tratar a demanda do sujeito conforme aparece, proporcionar um espaço de psicoterapia e promover saúde emocional aos profissionais que solicitarem o atendimento.
- **Fatores Limitantes:** nenhum observado.

- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar um espaço de escuta especializado. Promover melhoras na qualidade de vida do profissional do HUSM.
- **Usuário:** Profissionais do 4º andar do HUSM.

5.4.5 Grupo com crianças no ambulatório de quimioterapia

- **Histórico:** Atividade a ser implantada.
- **Dinâmica da Operacionalização:** Grupo operativo e aberto. Dinâmicas de grupo. Debates, brincadeiras, leituras de histórias e diálogos pertinentes a faixa etária dos participantes no decorrer das atividades.
- **Fatores Limitantes:** Espaço físico (sala) e materiais necessários para essa atividade.
- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar um espaço de trocas de experiências dos pacientes quando estão no HUSM para fazer a quimioterapia no ambulatório. Proporcionar um momento de socialização dos participantes. Promover uma escuta especializada e terapêutica às crianças em tratamento quimioterápico ambulatorial.
- **Usuários:** Crianças em tratamento no Ambulatório de Quimioterapia do HUSM.

5.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

5.5.1 Atividades gerenciais e assistenciais do enfermeiro

- **Histórico:** atividades inerentes ao profissional enfermeiro, que conseqüentemente faz parte de qualquer serviço de saúde.
- **Finalidade da ação:** Desenvolver atividades inerentes ao enfermeiro; desenvolver a capacidade técnica gerencial, assistencial e educativa; exercitar a capacidade de julgamento e tomada de decisões.
- **Dinâmica de operacionalização:** Esta atividade se dá por meio de plantões, três vezes na semana para R1 e duas vezes para R2, onde o residente assume a unidade ou divide as atribuições com o enfermeiro do plantão.
- **Fatores limitantes:** não há

5.5.2 Aproximação dos serviços

- **Histórico:** A partir de nossa vivência inicial percebemos um relativo “afastamento” entre os diferentes serviços da hemato-oncologia do HUSM no que se refere ao relacionamento interpessoal e à realização das práticas. Os usuários transitam por diferentes unidades e estas dificilmente se comunicam ou trocam informações, a não ser em casos específicos e de extrema necessidade. Como esse é um processo de mudança gradual, intencionamos manter essa ação, bem como aprimorá-la com a inclusão das novas residentes.
- **Finalidade da ação:** maior proximidade e melhor comunicação entre as unidades da linha, a fim de garantir ao usuário um atendimento integral, humanizado e de qualidade.
- **Dinâmica de operacionalização:** durante os plantões ou demais atividades incentivar a comunicação e interação entre esses serviços; socializar e propor discussões sobre linha de cuidado; organizar rodas de conversa entre as equipes para troca de experiências sobre as atividades e rotinas de cada unidade, bem como identificação de pontos comuns.
- **Fatores limitantes:** resistência dos profissionais aos processos de mudança; distância física entre algumas unidades.
- **Resultados pretendidos:** desenvolvimento de uma linha de cuidado intra-hospitalar; garantir maior qualidade no atendimento e efetividade das ações; contribuir com o processo de padronização dos procedimentos em andamento no hospital.

5.5.3 Matriciamento

- **Histórico:** Algumas vezes usuários internados em outras unidades, que não as do serviço de hemato-oncologia, realizam tratamento quimioterápico. Porém, os profissionais enfermeiros que não atuam diretamente na área não possuem domínio sobre a administração desses medicamentos e nem sobre os fatores intervenientes. Nesses casos solicitam ajuda dos colegas da hemato-oncologia, mas não há nenhuma formalização nessa atividade.
- **Finalidade da ação:** desenvolver matriciamento para as demais unidades do hospital, auxiliando os enfermeiros a manusearem e administrarem corretamente os quimioterápicos, garantindo assim maior segurança e qualidade no atendimento para o usuário.
- **Dinâmica de operacionalização:** os enfermeiros residentes da linha ficam à disposição dos demais setores do hospital para quando houver necessidade de apoio nas

situações descritas. Além disso, desenvolver junto à EMTA, material didático para consulta e organizar capacitações sobre a temática.

- **Fatores limitantes:** produção do material, custo.
- **Resultados pretendidos:** garantia do atendimento de qualidade ao usuário, equipes capacitadas e seguras para realizar orientações e cuidados necessários.

5.5.4 Atividades de educação em serviço

- **Histórico:** Atividades que, por vezes, já acontecem nos serviços e que agora contam com a participação dos residentes.
- **Finalidade da ação:** contribuir com o processo de educação em serviço do HUSM, oportunizando à equipe ampliar seus conhecimentos e aprimorar suas habilidades.
- **Dinâmica de operacionalização:** participar das atividades de educação já existam nas unidades, bem como proporcionar momentos de discussão e troca de saberes, abordando temas propostos pelos profissionais envolvidos, considerando-se assim suas necessidades emergentes.
- **Fatores limitantes:** horário ideal para abranger o maior número de profissionais.
- **Resultados pretendidos:** ampliar a qualidade da assistência ao usuário e melhorar o processo de trabalho e de aprendizagem dos profissionais de enfermagem.

5.5.5 Atividades de educação em saúde

- **Histórico:** são atividades já realizadas pelos enfermeiros do serviço, mas agora com a proposta de inserção das residentes.
- **Finalidade da ação:** promover trocas de saberes e experiências com os usuários e cuidadores, visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e desenvolvendo a autonomia desses sujeitos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Durante os plantões, proporcionar momentos de diálogo para orientações, demonstrações e solução de dúvidas sobre o tratamento, cuidados e demais temas importantes ou de interesse do usuário. Serão utilizados materiais didáticos já existentes na unidade e materiais produzidos pelos próprios residentes.

5.6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO

5.6.1 Acompanhamento Nutricional dos pacientes do 4º andar (Clínica Médica I).

- **Histórico:** Atividade sendo realizada desde o início da residência pela turma de 2011. Devido essa unidade ser referência para a atuação do nutricionista e pela importância da monitorização nutricional constante, todos os usuários do serviço são acompanhados diariamente.
- **Finalidade da ação:** Acompanhamento nutricional diário de todos os pacientes internados na unidade, visando recuperar e/ou estabilizar o estado nutricional, através de intervenções para prevenir e reverter complicações relacionadas ao diagnóstico e tratamento.
- **Dinâmica de operacionalização:** É realizada durante os turnos que a residente esta como referência na unidade. Inicialmente se realiza uma conversa com os usuários, explicando-os sobre as funções da nutrição, horário em que as refeições são entregues e demais orientações relacionadas à dietética do hospital. Posteriormente, se identifica como estão os seus hábitos alimentares (anteriores e durante a internação), questionando-os sobre as refeições recebidas; quanto à aceitação, consistência, qualidade e quantidade, verificando como esta o hábito intestinal e demais sintomas relatados (os principais: náuseas, vômitos, feridas na boca, xerostomia, etc). Se necessário realiza-se modificações, adequando as refeições conforme a preferência e estado clínico do usuário, assim como intervenções nutricionais (introdução de suplementos para aumento do aporte calórico, entre outros objetivos de acordo com cada caso). Simultaneamente, avalia-se o peso e altura, calculando o Índice de Massa Corporal para obter o estado nutricional. Durante a internação o peso é analisado constantemente para acompanhamento da evolução nutricional de todos os usuários.
- **Fatores Limitantes:** Ausência de materiais para adequada e completa avaliação nutricional dos usuários (tais como: adipômetro).
- **Resultados Pretendidos:** Adequar as refeições para possibilitar melhor aceitação e consumo alimentar, atingindo as necessidades nutricionais diárias dos usuários. E através da terapia nutricional, evitar riscos nutricionais, desnutrição, caquexia e complicações decorrentes do diagnóstico e tratamento.
- **Usuários:** Internados na Clínica Médica I (4º andar).

5.6.2 Orientação Nutricional pré alta hospitalar dos pacientes da Clínica Médica I

- **Histórico:** Atividade sendo realizada desde o início da residência pela turma de 2011. Uma vez que os hábitos alimentares dos usuários oncológicos necessitam de certas modificações, é fundamental disponibilizar uma completa orientação a todos.
- **Finalidade da ação:** Orientar todos usuários pré alta hospitalar quanto à alimentação, desinfecção de frutas e verduras, etc. para evitar hábitos errôneos em casa que possam prejudicar o estado nutricional e repercutir na piora clínica.
- **Dinâmica de operacionalização:** Atividade realizada pré alta hospitalar na beira do leito, através de uma conversa simples e clara, esclarecendo-os sobre todas as modificações alimentares que devem ser realizadas, retirando dúvidas e enfatizando a importância de cuidar da alimentação e dar continuidade ao acompanhamento nutricional nos ambulatórios disponibilizados.
- **Fatores Limitantes:** Não há.
- **Resultados Pretendidos:** Fazer com que todos os usuários retornem para suas casas bem orientados quanto a alimentação e modificações que devem ser realizadas. Evitando o declínio do estado nutricional e complicações futuras decorrentes hábitos e alimentação errados.
- **Usuários:** Internados na Clínica Médica I (4º andar).

5.6.3 Encaminhamento para retirada do Suplemento Nutricional e/ou Dietas por Sondas pré alta hospitalar dos pacientes internados no 4º andar (Clínica Médica I) e CTCriaC.

- **Histórico:** Atividade sendo realizada desde o início da residência pela turma de 2011. Devido alguns usuários necessitarem da terapia nutricional através de suplementos nutricionais e/ou dietas por sondas gratuitamente, se realiza o encaminhamento dos mesmos à AAPECAN e/ou 4ª Coordenadoria de Saúde.
- **Finalidade da ação:** Encaminhar todos os usuários que não apresentam condições financeiras de comprar o suplemento (via oral) e/ou dieta por sonda (nasoentérica, nasogástrica, etc) à AAPECAN e/ou 4ª Coordenadoria de Saúde gratuitamente, Garantindo a continuidade à terapia nutricional recebida no hospital para todos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Essa atividade se realiza através do preenchimento de documentações necessárias, elaboração do laudo nutricional (o qual justifica a importância do usuário receber o suplemento e/u dieta por sonda) e prescrição do

produto e quantidade adequada. Posteriormente, se explica como o usuário deve proceder, encaminhando-o à AAPECAN e/ou 4ª Coordenadoria de Saúde.

- **Fatores Limitantes:** Não há.
- **Resultados Pretendidos:** Garantindo após alta hospitalar dar continuidade à terapia nutricional para todos. Proporcionando aporte calórico adequado, assim evitando a redução de peso, declínio do estado nutricional e complicações futuras decorrentes da ausência do suporte nutricional.
- **Usuários:** Internados na Clínica Médica I (4º andar) e no CTCriaC.

5.6.4 Acompanhamento Nutricional dos pacientes do Ambulatório de Quimioterapia.

- **Histórico:** Atividade implantada no ano de 2011, a partir da necessidade de acompanhar os pacientes que realizam quimioterapia ambulatorial, que anteriormente eram acompanhados, quando necessário, pela nutricionista no Ambulatório de Nutrição da Quimioterapia, porém como a agenda estava sobrecarregada e os pacientes estavam sendo marcados para o próximo ano, surgiu a necessidade da inserção da nutricionista residente neste ambulatório, para a orientação e avaliação destes usuários. Se após avaliação houvesse a necessidade do acompanhamento, o usuário era encaminhado para o ambulatório da Nutrição, como este ambulatório estava com os horários lotados, surgiu a necessidade de abrir uma agenda para atendimento destes usuários o ambulatório da quimioterapia. Esta atividade permanece sendo realizada em 2012 pelas residentes.
- **Finalidade da ação:** Acompanhamento e orientação nutricional dos pacientes em tratamento no ambulatório de quimioterapia. Visando o suporte nutricional adequado, objetivando que todos os usuários em tratamento quimioterápico sejam assistidos, monitorando o estado nutricional, diminuindo assim o risco de desnutrição e complicações futuras.
- **Dinâmica de operacionalização:** Atividade sendo realizada nas quartas-feiras pela manhã, e nas terças-feiras pela tarde, conforme agendamento, sendo intermediado pela enfermeira do Ambulatório e pelas residentes em atuação no local. São encaminhados a esse Ambulatório os usuários que realizam quimioterapia pela primeira vez, aqueles que necessitam de acompanhamento em função das complicações do tratamento ou doença para o monitoramento e intervenção nutricional. Inicialmente na consulta se desenvolve a anamnese nutricional, recordatório alimentar, avaliação nutricional (peso, altura e

circunferências), finalizando a mesma com orientações alimentares de acordo com cada caso.

- **Fatores Limitantes:** Ausência de materiais para adequada e completa avaliação nutricional dos usuários tais como: adipômetro e salas para atendimento que na maioria dos dias estão ocupadas.
- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar uma terapia nutricional adequada para suprir as necessidades dos pacientes, prevenindo e/ou reduzindo os riscos nutricionais e suas possíveis complicações. Acompanhar o estado nutricional desses pacientes, evitando assim alta incidência de desnutrição e piores prognósticos.
- **Usuários:** Pacientes do ambulatório de quimioterapia.

5.6.5 Acompanhamento Nutricional dos pacientes do Ambulatório de Nutrição da Quimioterapia e Terapia Nutricional.

- **Histórico:** Atividade em andamento desde 2011, anteriormente o ambulatório da nutrição era atendido pela nutricionista do serviço, a qual atendia pacientes da terapia nutricional e da quimioterapia. Atualmente está dividido em Ambulatório de Nutrição da Quimioterapia e Ambulatório de Terapia Nutricional, sendo o atendimento realizado pela nutricionista do serviço e pela residente. Como a maioria dos usuários do ambulatório da terapia nutricional eram pacientes em tratamento quimioterápico ou radioterápico, optou-se pela atuação das residentes em ambos os ambulatórios.
- **Finalidade da ação:** Acompanhamento e orientação nutricional dos usuários em tratamento quimioterápico e terapia nutricional, adequação da dieta, avaliação e acompanhamento do estado nutricional, visando suporte nutricional adequado, diminuindo assim o risco de desnutrição e novas complicações em decorrência de uma má nutrição e de um suporte calórico- energético insuficiente. O acompanhamento nutricional ambulatorial é necessário para fornecer continuidade ao cuidado, garantindo a reversão ou manutenção do estado nutricional e minimizando os agravamentos decorrentes do tratamento.
- **Dinâmica de operacionalização:** É realizado todas as quintas feiras a partir da 13:00, conforme agenda do serviço.
- **Fatores Limitantes:** Neste ambulatório não há problemas a serem ressaltados, pois tem sala disponível para o atendimento e há agenda já estabelecida.

- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar uma terapia nutricional adequada para suprir as necessidades dos pacientes, prevenindo e/ou reduzindo os riscos nutricionais e suas possíveis complicações. Acompanhar o estado nutricional desses pacientes, evitando assim alta incidência de desnutrição e piores prognósticos.
- **Usuários:** Pacientes em tratamento de quimioterapia ou oncológicos pós-cirúrgico.

5.6.6 Acompanhamento Nutricional dos pacientes do Ambulatório de Nutrição da Radioterapia.

- **Histórico:** Atividade em andamento desde 2012, devido a grande demanda e por ser um seguimento da linha de cuidado, surgiu à necessidade do acompanhamento dos usuários da radioterapia. A atuação nesse ambulatório é em conjunto com a nutricionista do serviço, visando que todos os pacientes em tratamento radioterápico sejam assistidos pela nutrição.
- **Finalidade da ação:** Acompanhamento e orientação nutricional dos usuários em tratamento radioterápico. Neste ambulatório é realizada a adequação da dieta, a avaliação e o acompanhamento do estado nutricional, visando suporte calórico proteico adequado, diminuindo assim o risco de desnutrição e novas complicações em decorrência de uma má nutrição e de um suporte calórico- energético insuficiente. A avaliação nutricional no paciente ambulatorial que será submetido à radioterapia é realizada no início e durante todo o tratamento, para que seja possível a identificação dos pacientes com risco nutricional ou algum grau de desnutrição. Independentemente do estado nutricional inicial, os sintomas da radioterapia podem levar a graves consequências nutricionais, com esse atendimento objetiva-se uma intervenção nutricional precoce, diminuindo assim os riscos de complicações referentes ao estado nutricional, e o definição de um plano terapêutico ideal.
- **Dinâmica de operacionalização:** É realizado todas as quintas feiras pela manhã conforme agenda do serviço. O acompanhamento dos usuários em radioterapia com risco nutricional é realizada a cada 15 dias, já aqueles com menores complicações a cada 30 dias.
- **Fatores Limitantes:** Neste ambulatório não há problemas a serem ressaltados, pois tem sala disponível para o atendimento e há agenda já estabelecida.
- **Resultados Pretendidos:** Proporcionar uma terapia nutricional adequada para suprir as necessidades dos usuários, prevenindo e/ou reduzindo os riscos nutricionais e suas

possíveis complicações. Acompanhar o estado nutricional deste usuário desde o início da radioterapia, evitando assim a alta incidência de desnutrição e piores prognósticos.

- **Usuários:** Pacientes em tratamento na radioterapia.

5.6.7 Acompanhamento Nutricional dos pacientes do Centro de Tratamento da Criança com Câncer CTCriaC.

- **Histórico:** Atividade sendo realizada desde 2012. Devido essa unidade ser referência para a atuação do nutricionista e pela importância do acompanhamento nutricional constante, todos os usuários do serviço são acompanhados diariamente.
- **Finalidade da ação:** Acompanhamento nutricional diário de todos os pacientes internados na unidade, visando recuperar e/ou estabilizar o estado nutricional, através de intervenções para prevenir e reverter complicações relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento.
- **Dinâmica de operacionalização:** É realizada durante os turnos que a residente esta como referência na unidade. Nesta unidade são realizadas orientação de internação, na qual se explica ao usuário as rotinas do Serviço de Nutrição e Dietética (SND). Posteriormente, é realizada avaliação e anamnese nutricional, identificando os hábitos alimentares (anteriores e durante a internação), a ingestão alimentar, os sintomas referentes ao tratamento ou doença como náuseas, vômitos, lesões orais, xerostomia, dentre outras que possam comprometer o estado nutricional, buscando adequação da dieta deste usuário. Também é realizada orientação de alta hospitalar, onde os usuários recebem orientações quanto aos cuidados com alimentação durante o tratamento, bem como encaminhamento quando necessário à AAPECAN para retirada de suplementos alimentares.
- **Fatores Limitantes:** Ausência de materiais para adequada e completa avaliação nutricional dos usuários (tais como: adipômetro).
- **Resultados Pretendidos:** Adequar as refeições para possibilitar melhor aceitação e consumo alimentar, atingindo as necessidades nutricionais diárias dos usuários. E através da terapia nutricional, evitar riscos nutricionais, desnutrição, caquexia e complicações decorrentes do diagnóstico e tratamento.
- **Usuários:** Internados no CTCriaC.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM IMPLANTADAS (NUTRIÇÃO)

5.6.8 Realização da Avaliação Nutricional completa dos pacientes do 4º andar (Clínica Médica I).

- **Histórico:** Atividade a ser implementada no ano de 2012. Verifica-se a necessidade de realizar uma avaliação nutricional completa com todos os usuários, uma vez que estas possibilitam identificar de forma precoce riscos nutricionais, não se limitando somente a utilização do Índice de Massa Corporal (utilizado atualmente) para avaliar o estado nutricional.
- **Finalidade da ação:** Com a utilização de outros parâmetros de avaliação nutricional, o estado nutricional dos usuários torna-se mais fidedigno, possibilitando identificar riscos nutricionais precocemente e melhores intervenções nutricionais.
- **Dinâmica de operacionalização:** Realizar a avaliação nutricional completa com todos os usuários internados na Clínica Médica (4ª andar), além do peso e altura (verificados pela enfermeira do andar), inserir a medida de circunferências (braço, cintura e quadril) e pregas cutâneas (bicipital, tricipital, abdominal, subescapular e panturrilha) e medida da musculatura adutora do polegar, uma vez que estas possibilitam identificar de forma precoce riscos nutricionais, não se limitando somente a utilização do Índice de Massa Corporal (utilizado atualmente) para avaliar o estado nutricional. Com a utilização de outros parâmetros a avaliação nutricional se torna mais fidedigna, permitindo melhores intervenções.
- **Fatores Limitantes:** Não há.
- **Resultados Pretendidos:** Identificar de forma mais fidedigna o estado nutricional dos usuários, possibilitando observar especificamente a redução de massa magra para que se realize uma intervenção nutricional precoce, evitando e/ou minimizando a presença de desnutrição, caquexia e complicações decorrentes do diagnóstico e tratamento.
- **Usuários:** Internados na Clínica Médica I (4º andar).

5.6.9 Aplicação de Questionários com pacientes do 4º andar (Clínica Médica I) e Pacientes em acompanhamento ambulatorial.

- **Histórico:** Atividade a ser implementada no ano de 2012. Após aprovação do projeto encaminhado ao Comitê de Ética e pesquisa, se pretende realizar a Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) e Avaliação Nutricional Subjetiva Global

Produzida pelo Paciente (ANSG-PPP) com todos os usuários internados na Clínica Médica (4ª andar) e atendidos ambulatoriamente.

- **Finalidade da ação:** Com a realização da ANSG E ANSG-PPP se pode verificar de forma mais fidedigna o estado nutricional dos usuários, possibilitando identificar riscos nutricionais precocemente e assim realizar melhores intervenções nutricionais.
- **Dinâmica de operacionalização:** Após projeto aprovado pelo CEP, pretende-se realizar a ANSG e ANSG-PPP com todos os usuários internados na Clínica Médica (4ª andar) e atendidos ambulatoriamente. A ANSG é um método clínico e integrado de avaliação do estado nutricional, esse método se baseia em um questionário composto por parâmetros da história clínica (perda involuntária recente de peso, mudanças na dieta usual, presença de sintomas gastrintestinais e capacidade funcional do indivíduo) e do exame físico (perda de gordura subcutânea, definhamento muscular e presença de edema ou ascite) do paciente. A ANSG-PPP consiste de um questionário dividido em duas partes, sendo a primeira auto-aplicada pelo próprio paciente com orientações e acompanhamento no momento da realização. A segunda parte do questionário é preenchida pelo profissional de saúde por meio do exame físico semelhante à (ANSG) inicial e da avaliação de fatores relacionados ao diagnóstico que aumentem a demanda metabólica
- **Fatores Limitantes:** Devido a alta rotatividade dos usuários da Clínica Médica I, pode-se não haver tempo de realizar esta avaliação com todos.
- **Resultados Pretendidos:** Com a realização da ANSG E ANSG-PPP se pode verificar de forma mais fidedigna o estado nutricional dos usuários, possibilitando identificar riscos nutricionais precocemente e assim realizar melhores intervenções nutricionais.
- **Usuários:** Internados na Clínica Médica I (4º andar) e atendidos pelas residentes nos Ambulatórios de Quimioterapia e Radioterapia.

5.7 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DA FONOAUDIOLOGIA

5.7.1 Intervenção fonoaudiológica à beira do leito

- **Histórico:** Atividade implementada a partir do ingresso da primeira residente do núcleo, em 2012. Encontra-se estabelecida.

- **Finalidade da ação:** Tendo em vista que o objetivo da inserção do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar é o atendimento dos pacientes com dificuldade de alimentação (deglutição) e/ou comunicação (voz, fala, linguagem), a finalidade da intervenção à beira do leito é integrar o cuidado desses aspectos com os demais recebidos na internação.
- **Dinâmica de operacionalização:** Realização de avaliação e terapia dos pacientes com alterações da deglutição e/ou da comunicação, assistência fonoaudiológica na alimentação por via oral e gerenciamento da alimentação. Os atendimentos na Clínica Médica I e no CTCriaC são efetuado por solicitação dos profissionais atuantes nos serviços (residentes multiprofissionais e médicos, equipe de enfermagem *etc*) por pedido de parecer e/ou comunicação direta, por demanda do usuário ou pela identificação, através de busca ativa, de potenciais dificuldades. Destaca-se que no CTMO apenas são atendidos os pedidos de parecer pela pouca demanda para o profissional da Fonoaudiologia, associada às particularidades de isolamento da unidade. Nos casos em que a demanda fonoaudiológica não compete à esta proposta, efetua-se a transferência dos usuários, com o suporte adequado.
- **Fatores limitantes:** Desconhecimento, por parte da equipe do serviço, das competências do profissional da Fonoaudiologia, o que faz com que alguns casos nos quais a intervenção é necessária não sejam passados à profissional. Ainda há certa dificuldade de integração com esta equipe para o acordo em relação às condutas. Tais dificuldades são minimizadas com a busca ativa pela demanda fonoaudiológica e discussão da necessidade de intervenção.
- **Usuários:** Pacientes adultos e pediátricos em internação nas unidades da Hemato-Oncologia, quais sejam Clínica Médica I (4º Andar), CTCriaC e CTMO.

5.7.2 Integração ensino-serviço – Residência Multiprofissional e Curso de Fonoaudiologia

- **Histórico:** Atividade em andamento desde 2010 e com plano de continuação pelos próximos semestres.
- **Finalidade da ação:** Proporcionar aos acadêmicos de graduação experiência prática na área de atenção hospitalar, vivência da atuação fonoaudiológica em equipe multidisciplinar e formação em saúde de acordo com a proposta da Residência Multiprofissional.

- **Dinâmica de operacionalização:** Participam desta ação os acadêmicos do sétimo e do oitavo semestres do curso de Fonoaudiologia, na disciplina Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Hospitalar que, atualmente, ocorre nas terças-feiras e quintas-feiras, no turno da tarde, sob orientação da Preceptora de Núcleo da Fonoaudiologia, também professora do curso de graduação e do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH). Primeiramente divide-se a turma em subgrupos e discutem-se os casos que serão acompanhados no dia. Após, os alunos acompanham as residentes nas rotinas das unidades. Na Hemato-Oncologia as rotinas acompanhadas são da unidade de internação Clínica Médica I (4ºAndar) e Ambulatório de Quimioterapia por serem os serviços que permitem maior abertura para a inserção do estágio e cujos pacientes apresentam melhores condições de observação. Reserva-se um horário para a discussão de fechamento, na qual são expostas as vivências do dia. A cada semana os estagiários entregam relatório das atividades desenvolvidas e, ao final do semestre apresentam uma discussão de caso sobre um atendimento realizado.
- **Fatores limitantes:** Carga horária reduzida deste estágio, o que impossibilita o acompanhamento da rotina hospitalar e da continuidade do cuidado dos usuários.
- **Usuários:** Pacientes adultos internados na Clínica Médica I por doenças hemato-oncológicas e crianças e adultos em seguimento no Ambulatório de Quimioterapia.

5.7.3 Atendimento fonoaudiológico no Ambulatório de Radioterapia

- **Histórico:** Atividade implementada a partir do ingresso da primeira residente do núcleo, em 2012. Em fase de sistematização para cumprir a meta das consultas pré-radioterapia.
- **Finalidade da ação:** Proporcionar atendimento fonoaudiológico aos pacientes em tratamento radioterápico para tumores na região de cabeça e pescoço, o qual traz importantes prejuízos à alimentação e à comunicação, bem como a todos os outros que apresentarem necessidade por prejuízo nestes aspectos.
- **Dinâmica de operacionalização:** O atendimento é realizado por meio de agendamento de consultas. São marcadas avaliações para todos os pacientes em tratamento radioterápico para tumores na região de cabeça e pescoço e esôfago e, quando identificada demanda, para outras localizações tumorais, proporcionando-se consultas de retorno, quando necessário. No momento o ambulatório Fonoaudiologia-Radioterapia funciona nas quintas-feiras à tarde e permite o agendamento de dois

pacientes novos e quatro retornos, com pacientes extras quando autorizados pela residente. Semanalmente verifica-se a lista de pacientes em tratamento e em fila de espera e efetua-se o agendamento daqueles cuja localização da radiação potencialmente afeta os processos de deglutição e comunicação. Também atende-se a demanda levantada pela equipe do serviço e de residentes, além daqueles que procuram assistência por iniciativa própria.

- **Fatores Limitantes:** Dificuldade de acesso aos prontuários dos pacientes, além da ficha de atendimento do setor de radioterapia.
- **Usuários:** Pacientes antes, durante e após realização de tratamento no Ambulatório de Radioterapia.

5.7.4 Seguimento de pacientes no Espaço de Convivência Turma do Ique

- **Histórico:** Atividade recentemente iniciada e que necessita maior sistematização, pretendida para o decorrer de 2012.
- **Finalidade da ação:** Manter a assistência fonoaudiológica às crianças e adolescentes pós alta hospitalar.
- **Dinâmica de operacionalização:** Tendo em vista que, após a alta hospitalar os pacientes atendidos na unidade CTCriaC retornam de maneira periódica para consultas médicas, em geral, semanalmente, o horário de espera é utilizado para o atendimento fonoaudiológico. Estes atendimentos são realizados nos consultórios do Espaço de Convivência Turma do Ique, antes ou após o término das consultas médicas.
- **Fatores limitantes:** Não há.
- **Usuários:** Pacientes atendidos na unidade CTCriaC e que, após alta hospitalar retornam periodicamente às consultas médicas na Turma do Ique.

5.7.5 Organização do fluxo para avaliação audiológica

- **Histórico:** Atividade que vinha sendo realizada por residentes de outras linhas de cuidado e que passou a ser responsabilidade da fonoaudióloga da Hemato-Oncologia. Vem sendo efetuada de forma assistemática e está em fase de remodelação.
- **Finalidade da ação:** Avaliação e monitoramento da audição de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico cujos componentes são sabidamente ototóxicos, ou seja, lesivos às células da orelha e que, portanto, provocam perda auditiva.

- **Dinâmica de operacionalização:** Primeiramente deverá ser pactuado entre residente, serviço e profissionais responsáveis pelo Ambulatório de Audiologia do HUSM as formas de encaminhamento e os intervalos de tempo para retorno dos pacientes. Pretende-se, a longo prazo, que sejam feitas avaliações prévias e de monitoramento com todos os pacientes que façam uso de quimioterápico(s) ototóxico(s), bem como tomadas as condutas pertinentes nos casos de perda auditiva.
- **Fatores limitantes:** Apenas um fonoaudiólogo contratado pelo serviço, que atua por encaminhamentos, não dando conta de abranger toda a demanda. Dificuldade de organização do fluxo com o estágio prático dos acadêmicos de Fonoaudiologia, em função da interrupção das atividades nos períodos de férias e por outras atividades acadêmicas.
- **Usuários:** Pacientes adultos e pediátricos antes, durante e após tratamento com componentes ototóxicos.

5.7.6 Atuação fonoaudiológica na Atenção Básica

- **Histórico:** Atividades em etapa de organização e planejamento para início após período de férias.
- **Finalidade da ação:** Proporcionar a formação integral do residente no que diz respeito aos níveis de assistência do SUS e à geração de redes na constituição da linha de cuidado. Atender à necessidade de residente do núcleo na Atenção Básica.
- **Dinâmica de operacionalização:** A residente dedicará um turno semanal para atividades em campo na Estratégia de Saúde da Família da Vila Maringá (ESF Maringá). O horário, bem como as atividades a serem desenvolvidas serão acordadas entre residente, serviço e preceptoras de núcleo e de campo e provavelmente serão voltadas à educação em saúde e ao matriciamento de outras unidades no que diz respeito à Fonoaudiologia na Hemato-Oncologia.
- **Usuários:** População de abrangência da ESF Maringá e, possivelmente, de outras unidades da rede básica de atenção à saúde.

5.8 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL

5.8.1 Atendimento individual aos usuários do Ambulatório de Quimioterapia

- **Histórico:** essa atividade passou desenvolvida neste ano de 2012, pela residente, pois não existia um profissional da Terapia Ocupacional atuando no ambulatório de Quimioterapia.
- **Dinâmica de Operacionalização:** tendo em vista que muitos dos pacientes que frequentam este Ambulatório, observa-se que muitos pacientes tem duvidas relacionadas as suas atividades de vida diária (AVD) e também sobre a possíveis intervenções do Terapeuta Ocupacional, no ambulatório busca-se passar orientações aos pacientes relacionadas as atividades de vida diária (básicas e instrumentais) e de vida prática, ajudar na realização de novas atividades significativas, a partir da vivência da doença e de acordo com a capacidade funcional, interesses e habilidades.
- **Fatores Limitantes:** Espaço físico para a realização das atividades.
- **Resultados Pretendidos:** Diante da necessidade de cada paciente e família, é feito o plano de intervenção em Terapia Ocupacional, e nesse plano busca-se passar orientações aos pacientes, cuidadores e familiares, orientações sobre os estímulos adequados para a recuperação dos pacientes, melhoria do desempenho em AVD, com possibilidade de retorno.
- **Usuário:** Pacientes do Ambulatório de Quimioterapia.
- **Fatores Limitantes:** Espaço físico para a realização da atividade.

5.8.2 Atendimento individual aos usuários internados na Clínica Médica I

- **Histórico:** essa atividade passou a ser desenvolvida neste ano de 2012, pela residente, pois não existia um profissional da Terapia Ocupacional atuando na Clínica Médica I (4º andar).
- **Dinâmica de Operacionalização:** Atividade realizada com usuário e/ou acompanhante, à beira do leito ou em sala reservada, mediante solicitação dos profissionais, busca trabalhar a promoção da capacidade funcional e do desempenho ocupacional durante a internação, orientar quanto ao posicionamento no leito e trocas de postura, orientar os pacientes sobre as possíveis atividades pós alta hospitalar;

- **Resultados Pretendidos:** A partir da avaliação, são identificadas demandas específicas para seguimento em Terapia Ocupacional, onde são feitas orientações ao paciente se necessário à família orientações sobre os estímulos adequados para a recuperação dos pacientes, melhoria do desempenho em AVD, o resultado pretendido é melhorar a qualidade de vida e proporcionar autonomia e independência em suas AVD.
- **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.
- **Usuários:** Pacientes da Clínica Médica I.

5.8.3 Atendimento no CTCriaC

- **Histórico:** essa prática já vem sendo desenvolvida pelos acadêmicos de Terapia Ocupacional neste ano de 2012 passou a ser realizada em parceria com a residente.
- **Dinâmica de Operacionalização:** Desenvolver atividades auto-expressivas, recreativas e lúdicas, estimular o desenvolvimento do brincar, restaurar, manter ou evitar perdas motoras, sensoriais e/ou cognitivas que advenham da doença, orientar quanto ao posicionamento no leito e trocas de postura, melhorar a mobilidade geral e a capacidade de auto-cuidado.
- **Resultados Pretendidos:** 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.
- **Usuário:** Pacientes CTCRIAC.

6 EVENTOS/CONGRESSOS COM INTENÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

6.1 Estágio de vivência no Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Rio de Janeiro

6.2 Participação no III Seminário de Integralidade da Atenção em Onco-Hematologia do Grupo Hospitalar Conceição - agosto/2012

6.3 Organização do I Simpósio de Hematologia-Oncologia da Residência Multiprofissional Integrada da Universidade Federal de Santa Maria – outubro/2012

8 CRONOGRAMA

As atividades descritas serão desenvolvidas no decorrer do ano de 2012, sendo que serão avaliadas semanalmente nas reuniões de planejamento, estando sujeitas a alterações e aprimoramentos sempre que necessário.

9 BIBLIOGRAFIAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 687, de 30 de março de 2006. **Política de Promoção da Saúde**. http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_687_30_03_06.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível: http://www.ufjf.br/hu/files/2009/10/projetos_terapeuticos.pdf

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, Fev 2007, vol.23, no.2, p.399-407. ISSN 0102-311X

CECÍLIO, L.C de O.; MERHY, E.E. **A Integralidade do Cuidado como Eixo da Gestão Hospitalar**. In Pinheiro, Roseni; Mattos, Rubens Araujo de (ORGS). Construção da Integralidade. Cotidiano, saberes e praticas em saúde. 2003. 2 ed. IMS – UERJ . ABRASCO. Rio de Janeiro, 1ª reimpressão, 2004.

EDUARDO, C. P. **Lasers em Odontologia**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2010. 250p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010**. Brasília, DF, 2010.