



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

---

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

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

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

**RESIDENTES:**

R1 Ailimi Paim de Assis – Fonoaudióloga  
 R1 Aline Spillari Portella – Assistente Social  
 R1 Ana Caroline Boff Hedlund – Psicóloga  
 R1 Carolina dos Santos Altermann – Nutricionista  
 R1 Caroline Bolzan Ilha – Enfermeira  
 R1 Fernanda Portela Pereira – Enfermeira  
 R1 Juliana Biermann Krusche – Fisioterapeuta  
 R1 Juliana Lima da Silva- Terapeuta Ocupacional  
 R1 Juliano Vicente do Nascimento - Fisioterapeuta  
 R2 Carla Mario Brites – Enfermeira  
 R2 Chariane Gugelmim Basso – Enfermeira  
 R2 Eliane Rodrigues – Assistente Social  
 R2 Fabiane Luz de Carvalho – Fisioterapeuta  
 R2 Gabriela de Almeida Jurach – Nutricionista  
 R2 Luana Cristina Berwig - Fonoaudióloga

**PRECEPTORES DE CAMPO:**

Lizandra Flores Pimenta – Enfermeira  
 Elhane Glass-Morari Cassol - Fisioterapeuta

**PRECEPTORES DE NÚCLEO:**

Cláudia Morais Trevisan - Fisioterapeuta  
 Dani Laura Peruzollo – Terapeuta Ocupacional  
 Liamar Donatti – Assistente Social  
 Lizandra Flores Pimenta- Enfermeira  
 Elhane Cassol - Fisioterapeuta  
 Alberto Manuel Quintana – Psicólogo  
 Lúcia Helena Backes Sallet – Nutricionista  
 Renata Mancopes Rocha – Fonoaudióloga

**Santa Maria, Julho de 2012**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO.....	07
3	APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO.....	08
3.1	Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR).....	08
3.1.1	Ambulatório Puerpério.....	10
3.1.2	Ambulatório de Medicina Fetal.....	10
3.2	Centro Obstétrico (CO) .....	10
3.3	Unidade Toco-Ginecológica – 2º Andar.....	12
3.4	Unidade De Terapia Intensiva Neonatal.....	13
3.5	Unidade de Internação Pediátrica.....	14
3.6	Ambulatório de Pediatria.....	14
3.7	Ambulatório da Fisioterapia – Estágio de Ginecologia e Obstetrícia.....	15
3.8	Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica (RNP) .....	16
4	ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL.....	17
4.1	Descrição Das Atividades Que Serão Mantidas e Aprimoradas.....	17
4.1.1	Curso de gestantes.....	17
4.1.2	Acolhimento, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes nos diferentes serviços.....	18
4.1.3	Plano Terapêutico Singular (PTS) .....	19
4.1.4	Orientações as gestantes e puérperas.....	20
4.1.5	Realização de atendimento multiprofissional no Ambulatório da DI Pediátrica no acompanhamento de crianças com HIV/AIDS e familiares.....	20
4.1.6	Clínica Ampliada.....	21
4.2	Descrição Das Atividades Implantadas.....	22
4.2.1	Semana da Mulher – De 7 a 11 de maio de 2012.....	22
4.2.2	Grupo Fuxico.....	23
4.3	Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas.....	24
4.3.1	Semana do Aleitamento Materno.....	24
4.3.2	Grupo de Pais da UTI Neo, Hora do Soninho na UTI Neo; Cartilha das mães na UTI Neo.....	26
4.3.3	Formulário de Alta Hospitalar.....	26
4.3.4	Atendimento e acompanhamento multiprofissional no Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico.....	27
4.3.5	Grupo Fuxico – novas propostas de atividades.....	28
5	ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL.....	30
5.1	DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DAS ASSISTENTES SOCIAIS.....	30
5.1.1	Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas e Aprimoradas.....	30
5.1.1.1	Atendimento do Serviço Social às gestantes/ puérperas e/ou RNS na Unidade Toco – Ginecológica ( R2) .....	30
5.1.1.2	Atendimento no Centro Obstétrico (CO) – R2 e R1.....	31
5.1.1.3	Atendimento sóciofamiliar no Ambulatório das Doenças Infecto-Contagiosas Pediátrico.....	33
5.1.1.4	Unidade Tratamento Intensivo (Utin) - Assistente Social R1.....	34
5.1.1.5	Reabilitação Neurofuncional Pediatrica (RNP) – R1.....	35
5.1.1.6	Pediatria - Assistente Social R1.....	35
5.1.2	Atividades De Formação Prática De Núcleo Que Necessitam Ser Implantadas E/Ou Fortalecidas Pelo Assistente Social.....	36

5.1.2.1 Necessidade de profissional Assistente Social na área Mãe-bebê.....	36
5.1.2.2 Visitas domiciliares aos usuários quando se identifica esta necessidade, bem como a instituições da rede de atendimento.....	37
5.2 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO.....	38
5.2.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	38
5.2.1.1 Atuação junto ao centro Obstétrico do HUSM.....	38
5.2.1.2 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica do HUSM.....	38
5.2.1.3 Atuação junto à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUSM....	39
5.2.1.4 Atuação junto ao Ambulatório de Pediatria.....	40
5.2.1.5 Atuação junto ao Ambulatório de infecto-pediatria.....	40
5.2.1.6 Atuação junto ao Ambulatório de Seguimento dos Neonatos Prematuros.....	41
5.2.1.7 Atuação junto a ao Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica.....	41
5.2.1.8 Atuação junto a Unidade de Internação Pediátrica.....	42
5.2.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas.....	43
5.2.2.1 Acolhimento na porta de entrada do Centro Obstétrico do HUSM para caracterização da clientela.....	43
5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA.....	44
5.3.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	44
5.3.1.1 Assistência fisioterapêutica no Centro Obstétrico.....	44
5.3.1.2 Atendimento fisioterapêutico na Unidade Toco-Ginecológica- Fisioterapeuta R2.....	45
5.3.1.3 Atendimento no Ambulatório de Fisioterapia - R1 e R2.....	46
5.3.1.4 Integração ensino-serviço - Fisioterapeutas R1 e R2.....	46
5.3.1.5 Assistência fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Fisioterapeuta R1.....	47
5.3.1.6 Assistência fisioterapêutica na Unidade de Internação Pediátrica – Fisioterapeuta R1.....	47
5.3.1.7 Atendimento fisioterapêutico no Ambulatório de Segmento de Recém-Nascidos Prematuros- Fisioterapeuta R2.....	48
5.3.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas.....	49
5.3.2.1 Necessidade de profissional Fisioterapeuta no Centro Obstétrico.....	49
5.3.2.2 Criação de formulários de avaliação e acompanhamento das pacientes atendidas no Centro Obstétrico (Fisioterapeuta R2) e na Unidade Toco-ginecológica.....	49
5.3.2.3 Criação do formulário de avaliação e acompanhamento dos RN's da UTIN - R1.....	50
5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO.....	51
5.4.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	51
5.4.1.1 Avaliação fonoaudiológica de recém-nascido na Unidade Toco-Ginecológica R1.....	51
5.4.1.2 Integração ensino-serviço da graduação de fonoaudiologia com residência.....	52
5.4.1.3 Atuação fonoaudiológica na UTI Neonatal (6 <sup>o</sup> Andar) – R2.....	52

5.4.1.4 Atuação da Fonoaudiologia na Unidade Pediátrica (6 <sup>o</sup> andar) – R1 e R2.....	55
5.4.1.5 Atendimento no Ambulatório de Fono Disfagia – R1.....	55
5.4.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas.....	56
5.4.2.1Atendimento na UTI Pediátrica – R2.....	56
5.5 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA.....	57
5.5.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	57
5.5.1.1 Atendimento nutricional no Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco - PNAR (Nutricionista R2).....	57
5.5.1.2 Atuação no Centro Obstétrico - CO (Nutricionistas R1 e R2).....	58
5.5.1.3 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica – 2 <sup>o</sup> A (Nutricionista R1 e R2).....	59
5.5.1.4 Atendimento nutricional no Ambulatório de Doenças Infecciosas (DI Pediátrica) à crianças e adolescentes portadoras de SIDA e Hepatites Virais (Nutricionista R2).....	59
5.5.1.5 Atendimento nutricional no Ambulatório de Nutrição Enteral à crianças e adolescentes que utilizam a nutrição enteral como via de alimentação (Nutricionista R2).....	60
5.5.1.6 Atendimento nutricional no Ambulatório de Nutrição Pediátrica à crianças e adolescentes portadoras de diferentes patologias (Nutricionista R2).....	61
5.5.1.7 Atendimento nutricional no Ambulatório de Neonatologia (Nutricionistas R1 e R2).....	61
5.5.1.8 Atendimento nutricional no Ambulatório de Fisioterapia (Nutricionista R2).....	62
5.5.1.9 Atendimento nutricional às funcionárias da Unidade Toco – ginecológica e do Ambulatório da Pediatria do HUSM (Nutricionista R2).....	63
5.5.1.10Atuação na Unidade de Internação Pediátrica – (Nutricionista R1).....	63
5.5.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas.....	65
5.5.2.1 Curso de gestantes para os residentes da atenção básica (Nutricionista R2).....	65
5.5.2.2 Atendimento e acompanhamento nutricional no Ambulatório de Reabilitação Neuro Funcional Pediátrico (Nutricionista R1).....	66
5.6 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO.....	66
5.6.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	66
5.6.1.1 Atendimento psicológico a partir de pareceres: ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (Ambulatório de Medicina Fetal, Ambulatório de Puerpério) e Ambulatório da Pediatria.....	66
5.6.1.1.1 Atendimento psicológico no Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco e Puerpério.....	67
5.6.1.1.2 Atendimento psicológico na especialidade de Medicina Fetal.....	68
5.6.1.2 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica - 2 <sup>o</sup> Andar.....	68
5.6.1.3 Ambulatório da Pediatria.....	70

5.6.1.4 Atuação junto ao Centro Obstétrico (CO).....	70
5.6.1.5 Atendimento Psicológico No Ambulatório Pediátrico De Doenças Infeciosas (DI) À Pacientes Portadores De HIV/AIDS e Familiares.....	71
5.6.1.6 Atendimento Psicológico No Ambulatório De Seguimento De Prematuros.....	73
5.6.1.7 Atendimento Psicológico No Ambulatório Da Fisioterapia.....	73
5.6.1.8 Atendimento Psicológico No Ambulatório De RNP.....	73
5.6.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas.....	74
5.6.2.1 Discussão De Casos Com A Equipe.....	74
5.7 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL.....	74
5.7.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas.....	74
5.7.1.1 Assistência Terapêutica Ocupacional Na Unidade De Internação Pediátrica.....	74
5.7.1.2 Atividades Na Brinquedoteca Da Unidade De Internação Pediátrica.....	75
5.7.1.3 Atendimento As Gestantes E Recém-Nascidos Da Unidade Toco-Ginecológica.....	76
5.7.1.4 Práticas Desempenhadas No Ambulatório De Reabilitação Neurofuncional Pediátrico – RNP.....	77
5.7.1.5 Integração Ensino-Serviço.....	78
5.7.1.6 Estimulação Precoce.....	79
5.7.1.7 Atividades Desempenhadas no Ambulatório de Pediatria.....	80
5.7.1.7.1 Atividade desempenhada no Ambulatório de Segmento de Prematuros.....	81
5.7.1.8 Roda de conversa com os pais para falar sobre idade gestacional cronologia e idade gestacional corrigida.....	82
5.7.1.9 Atividades desenvolvidas no Ambulatório de Neurologia – Estimulação Precoce com a Doutora Ana Ligia.....	82
5.7.1.10 Implantação da Consulta de Terapia ocupacional no Ambulatório de Pediatria.....	83
6 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO.....	86
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87

## 1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

A área de concentração Mãe-Bebê compreende os oito setores acima descritos, locais onde são desenvolvidas atividades em equipe multiprofissional, que visam à atenção integral à saúde da mãe e do recém-nascido. Conta atualmente com quinze residentes – duas Assistentes Sociais, quatro Enfermeiras, três Fisioterapeutas, duas Nutricionistas, duas Fonoaudiólogas, uma Psicóloga e uma Terapeuta Ocupacional.

Até o final do ano de 2010, as residentes atuavam nas unidades de atendimento à gestante/puérpera (Ambulatórios, CO e 2º andar) e ao recém-nascido (UTIN). Com o processo seletivo 2011, foi possível ampliar as atividades nas unidades em que já estávamos inseridos e em outras novas, como Unidade de Internação Pediátrica e Ambulatório de Doenças Infecciosas. Já no ano de 2012, a partir da entrada da nova turma de residentes ampliou-se o campo com os ambulatórios de: fisioterapia; Reabilitação Neurofuncional Pediátrica; Segmento; Nutrição pediátrica; Nutrição Enteral; e Estimulação Precoce.

Com a atuação da Residência Multiprofissional foi possível estender a ação assistencial e de educação em saúde para os usuários e demonstrar a necessidade desses profissionais nestes espaços. Pensamos que o maior desafio a ser buscado é a integração entre as equipes das unidades com a equipe da Residência Multiprofissional no sentido de produzir um cuidado centrado nos usuários e de acordo com a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

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

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

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

No mês de maio do presente ano, devido as situações problemas mencionadas no relatório anterior (falta de espaço físico, indisposição por parte da equipe, etc.) os ambulatórios que compõem a Unidade de atendimento de pré-natal de Alto Risco do HUSM foram retirados da área de atuação da linha de cuidado Mãe-bebê. Embora essa decisão tenha sido tomada em preceptoria, o número de pareceres para a nutrição e psicologia aumentaram significativamente após a saída dos residentes do campo, sendo impossível negar ou negligenciar tais pedidos, uma vez que, a permanência anterior de residentes abriu demanda nesse espaço, além de que, o fato de captar estas paciente no pré-natal nos permite iniciar um trabalho que terá seguimento dentro da linha de cuidado, seja no centro obstétrico, seja na Unidade toco-ginecológica.



Por esse motivo, optamos em manter a descrição desses locais em nosso plano de atividades, salientando ainda os problemas comumente encontrados.

Apresentação da Unidade:

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

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

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

### 3.1.1 Ambulatório Puerpério

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

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

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

### 3.1.2 Ambulatório de Medicina Fetal

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

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

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

### 3.2 Centro Obstétrico (CO)

**Objetivos:** atendimento e acompanhamento de gestantes e puérperas que estão internadas, em consulta ou em observação para parto, pré – parto e tratamento de algumas intercorrências relacionadas à gestação. Também, são atendidas mulheres com intercorrências

e/ou patologias ginecológicas e situações de violência. Unidade de pronto-atendimento obstétrico

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

**Situações Problemas:** não há um espaço físico adequado para realização de atendimentos individuais e/ou privativos, pois em algumas situações como: atendimento de violência à mulher, abortamento, revelação diagnóstica de HIV e etc não se tem um local reservado, sendo que estas são desenvolvidas em alguns locais adaptados na unidade. Essas atividades são de fundamental importância para o usuário e seus familiares e poderiam ser realizadas com maior frequência de acordo com as necessidades que vão surgindo na unidade, visto que há uma alta rotatividade das pacientes, com presença de outros profissionais, possibilitando uma abordagem mais ampla e integral.

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

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

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

se configura como um problema institucional, na unidade há interesse na existência de outros profissionais que complementem a equipe.

### **3.3 Unidade Toco-Ginecológica – 2º Andar**

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

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

**Situações Problemas:** não há um espaço físico adequado para realização de atendimentos individuais e/ou privativos, sendo que estas são desenvolvidas em alguns locais adaptados na unidade – em salas com equipamentos armazenados, salas de aulas ou beira-leito, em algumas vezes, nem mesmo cadeira para sentar. Não há da mesma forma, sala para atendimentos em grupo que possibilitariam ações de educação em saúde para as usuárias e familiares. Essas atividades são de fundamental importância e poderiam ser realizadas com maior frequência de acordo com as necessidades que vão surgindo na unidade, visto que há uma alta rotatividade das pacientes, possibilitando uma abordagem mais ampla e integral.

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

Outro fator limitante é a falta de profissionais distinto da equipe médica e de enfermagem que possibilitariam atendimentos específicos a outras demandas das usuárias e poderiam contribuir com um olhar e saúde ampliado para a equipe. Desta forma, Fonoaudiólogo, para fornecer informações para a realização do teste da orelhinha, aleitamento materno (importância para a mãe e o RN, auxílio para pega correta, dificuldades que possam

surgir, etc.) avaliação fonoaudiológica para sucção/deglutição/respiração de RN prematuros que não necessitaram ir para a UTIRN ou mesmo RN a termo, fonoterapia quando necessário; Fisioterapeuta, a fim de beneficiar a gestante com o atendimento pré-parto, no sentido de tratar alguma alteração comum durante a gravidez ou prevenir qualquer disfunção inerente à sua condição, após o parto, auxiliar a mãe por meio de normas higiênicas, deambulação, exercícios fisioterapêuticos, cuidados com as mamas, incentivo ao aleitamento materno, orientações posturais, funções intestinais e miccionais, vida sexual, retorno às atividades físicas e de vida diária; Psicólogo para realizar uma escuta atenta sobre as expectativas, sentimentos, medos e ansiedades e também para orientar e identificar casos em que um acompanhamento psicológico se faça necessário durante e após a gestação; Assistente Social para informar, esclarecer às usuárias quanto a direitos referentes ao período gestação e pós, bem como serviços das redes municipais de saúde e sócio assistenciais de Santa Maria e região atendida pelo HUSM, sendo este um problema institucional, visto que a falta desses profissionais ocorrem nas várias unidades do hospital.

### **3.4 Unidade De Terapia Intensiva Neonatal**

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

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

**Situações Problemas:** dificuldade de aceitação da equipe para a implantação de novas práticas profissionais, grupos, técnicas, que visam o bem estar e atendimento humanizado do RN, mas que modificam um pouco a rotina da unidade.

Outra limitação encontrada refere-se ao espaço físico para desenvolvimento de métodos, como o Mãe-Canguru, a massagem em bebês denominada Shantala.

### 3.5 Unidade de Internação Pediátrica

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

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

**Situações Problemas:** visualizar o contexto sócio familiar das crianças e adolescentes a fim de que tais situações não se tornem um impedimento para o processo de reabilitação, mas que se possa contemplar tal contexto com suas limitações. Falta de articulação com a rede de atenção e serviços de saúde dos municípios de origem dos pacientes, para estes tenham continuidade ao tratamento e possibilidade de atenção com profissionais especializados (nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outros) na cidade de origem.

### 3.6 Ambulatório de Pediatria

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

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

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

Outros profissionais seriam necessários nesta unidade para descentralizar o cuidado e atenção para além da equipe mínima contemplando outros saberes e práticas no atendimento integral a criança e adolescente, como: Fonoaudiólogo, para fornecer informações para a realização do teste da orelhinha, aleitamento materno, avaliação fonoaudiológica para sucção/deglutição/respiração/fala. Fisioterapeuta, a fim realizar avaliação do desenvolvimento motor e encaminhamentos conforme as demandas identificadas. Psicólogo para realizar uma

escuta atenta sobre as expectativas, sentimentos, medos e ansiedades e também para orientar e identificar casos em que um acompanhamento psicológico se faça necessário. Assistente Social para informar, esclarecer os responsáveis pelas crianças quanto a direitos referentes a criança, bem como serviços das redes municipais de saúde e sócio assistenciais de Santa Maria e região. Nutricionista para realizar triagem e avaliação nutricional, a fim de identificar crianças em risco nutricional, intervindo precocemente com o objetivo de melhorar o estado nutricional dessas crianças.

### **3.7 Ambulatório da Fisioterapia – Estágio de Ginecologia e Obstetrícia**

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

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

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

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

### 3.8 Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica (RNP)

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

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

**Situação Problema:** o serviço não conta com profissionais contratados, todos os atendimentos são realizados pelos residentes e acadêmicos da fisioterapia, sob a orientação e supervisão da docente coordenadora do serviço. Por este motivo o serviço não consegue atender a toda a demanda que há por este tipo de atendimento.

Outra demanda refere-se ao espaço físico onde são realizados os atendimentos, uma vez que pela pequena dimensão do ambulatório também não se consegue dar conta de todos os pacientes referenciados.



## 4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

### 4.1 Descrição Das Atividades Que Serão Mantidas e Aprimoradas

#### 4.1.1 Curso de gestantes

**Histórico:** realizado no ano de 2011 com resultados positivos e pela necessidade da continuidade, pretende-se colocar em prática no segundo semestre de 2012, o projeto intitulado “Práticas Educativas no Pré-Natal - Equipe Interdisciplinar”, tendo como objetivo a educação dialógica.

**Finalidade da ação:** oportunizar a mulher e seu acompanhante a expressão de sentimentos e o esclarecimento de dúvidas referentes ao processo de parto, pós-parto e puerpério, através de um atendimento educativo, integral e interdisciplinar, sob os preceitos do Programa de Humanização do pré-natal, parto e nascimento.

**Dinâmica de operacionalização:** nesse projeto, várias categorias profissionais se fazem presentes, entre elas: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social e odontologia. As atividades referentes ao grupo de Práticas Educativas no Pré-Natal serão realizadas junto a uma sala destinada para educação em saúde localizada na Unidade Toco - ginecológica do HUSM e/ou em um espaço disponibilizado na rede básica de saúde. Os encontros serão semanais com duração de uma hora e meia, constituídos de quatro módulos, no qual o primeiro aborda temas relacionados à higiene bucal, dicas e restrições à alimentação, e cuidados com a postura; o segundo aborda a preparação para o parto, levando em conta aspectos físicos, psicológicos e socioculturais; o terceiro aborda a temática sobre amamentação e o aleitamento materno; e o quarto aborda temas acerca dos cuidados com o recém-nascido e a mãe no pós parto, bem como direitos trabalhistas, planejamento familiar e gênero.

**Resultados pretendidos:** a realização do curso de gestantes visa o fortalecimento de vínculo entre profissional e usuário, como uma oportunidade de trocas de experiências entre os participantes, esclarecimento de dúvidas, sendo um momento de conhecer melhor o usuário. Esperamos que nossa atuação possa ser visualizada no sentido de somar esforços na busca pela integralidade e melhora na qualidade da assistência. Além disso, proporciona um

fortalecimento enquanto equipe e a possibilidade de trabalhar com educação em saúde em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

**Fatores limitantes:** falta de sensibilização por parte dos usuários sobre a importância de momentos de educação em saúde e a falta de adesão ao projeto por parte de alguns profissionais do serviço.

**Observações:** esse curso será alterado no sentido de oferecermos um espaço de educação em saúde para os colegas da residência. A proposta é instrumentalizar (realizar *matriciamento*) com os colegas residentes da atenção básica.

#### **4.1.2 Acolhimento, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes nos diferentes serviços**

**Histórico:** ações desenvolvidas pela equipe de residentes.

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

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

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

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

**Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** percepção do compromisso de acompanhamento das gestantes/puérperas, recém-nascidos, crianças e adolescentes, após a alta hospitalar, visualização da linha de cuidado, estendida até as

unidades básicas ou domicílios, bem como oportunidade de crescimento junto a um processo de gestão que será de extrema relevância para o município e região.

#### **4.1.3 Plano Terapêutico Singular (PTS)**

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

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

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

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

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

#### 4.1.4 Orientações as gestantes e puérperas

**Histórico:** ação implantada pela residência multiprofissional, tendo a preocupação em promover educação, preparo e orientação as pacientes e acompanhantes para a continuidade de seus cuidados no domicílio.

**Finalidade da ação:** orientar quanto à amamentação, teste da orelhinha, teste do pezinho, uso de chupeta e mamadeira, entre outros. Além disso, encaminhar para outros profissionais quando necessário e para a rede a fim de dar continuidade no atendimento das necessidades do paciente, reintegrando-o ao seu ambiente;

**Dinâmica de operacionalização:** atividade realizada individualmente e/ou com outros profissionais, a beira do leito, nos atendimentos na unidade Toco - Ginecológica. Também são oferecidas orientações conforme a necessidade de cada caso avaliado.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** atendimento integral ao paciente, possibilitando-lhes um acompanhamento contínuo e efetivo, tornando a ação dos demais profissionais menos dispendiosa para os serviços.

**Fatores limitantes:** dificuldade de articular com os serviços da rede e os co-responsabilizar pelo retorno da paciente aos diferentes serviços.

**Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** crescimento tanto pessoal quanto profissional, conhecimento junto a outros núcleos profissionais.

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.1.6 Clínica Ampliada**

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

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

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

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

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

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

## 4.2 Descrição Das Atividades Implantadas

### 4.2.1 Semana da Mulher – De 7 a 11 de maio de 2012.

Nesta semana promovemos uma programação diferenciada no Ambulatório da ala C (nele ocorrem as consultas de pré-natal, pediatria, otorrinolaringologia, neurologia pediátrica, doenças infecciosas pediátrica, entre outras).

**Finalidade da ação:** *O objetivo dessa atividade foi o de promover educação em saúde para as mães que freqüentam tais ambulatórios com seus filhos - mulheres que muitas vezes*

estão tão focadas no cuidado de seus filhos que acabam deixando em segundo plano a sua própria saúde.

Dinâmica de Operacionalização:

DATA	ATIVIDADE	RESIDENTE RESPONSÁVEL
07/05/12 (Segunda-feira)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação Nutricional.</li> <li>• Aplicação HGT.</li> <li>• Roda de conversa sobre Alimentação Saudável.</li> </ul>	Nutricionista R2 – Gabriela Terapeuta Ocupacional R1 – Juliana
08/05/12 (Terça-feira)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roda de conversa sobre Auto-exame das mamas.</li> <li>• Quais são os serviços de referência para mamografia no município.</li> <li>• Divulgação da caminhada alusiva à prevenção ao câncer de mama do Grupo Renascer.</li> </ul>	Enfermeira R2- Carla Terapeuta Ocupacional R1 – Juliana
09/05/12 (Quarta-feira)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação postural, exercícios físicos.</li> </ul>	Fisioterapeuta R1 – Juliana Terapeuta Ocupacional R1 – Juliana
10/05/12 (Quinta-feira)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é ser mãe? O que é ser mulher? Relações interpessoais e sexualidade.</li> </ul>	Psicóloga R1 – Ana Caroline
11/05/12 (Sexta-feira)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direitos das mulheres.</li> <li>• Confraternização.</li> </ul>	Assistente Social R1 – Aline Terapeuta Ocupacional R1 – Juliana

#### 4.2.2 Grupo Fuxico

**Histórico:** a partir da necessidade colocada pela equipe da Unidade Toco-Ginecologica (UT) de auxiliar no processo de internação e, também, paradoxalmente, ser aliados das propostas de transformação institucional, ferramentas estratégicas e processo de educação em saúde foi elaborado um grupo – o fuxico, que iniciou em abril de 2012, com a coordenação dos profissionais da residência multiprofissional e auxílio das enfermeiras da unidade.

**Finalidade da ação:** promover suporte emocional, reduzir riscos de isolamento, estimular as trocas de experiências, oferecer oportunidades para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, discussão e reflexão sobre processo de saúde e, por fim, identificação de demandas para novos encaminhamentos.

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

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** foi observado durante o acompanhamento que as gestantes ampliaram seus universos de relações, circulação social e grupo de relação; aprendizado de uma nova habilidade – costura; espaço para tirar dúvidas sobre o processo da gestação e parto; constituição de um ambiente para encaminhamento para outros profissionais de referência e construção de uma prática ampliada.

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

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

### **4.3 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas**

#### **4.3.1 Semana do Aleitamento Materno**

**Justificativa e finalidade da ação:** sensibilizar os diversos atores envolvidos no processo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, nos diferentes espaços públicos de saúde. Possibilitar a mulher e o bebê exercer o direito a amamentação exclusiva (até os seis meses de idade) e sensibilizar pais e familiares de que a amamentação não é um processo natural e que em alguns momentos precisará da assistência de um profissional da saúde;



sensibilizar os profissionais de saúde que trabalham diretamente com mães e lactentes, divulgar e sensibilizar a população em geral a fim de criar uma cultura da amamentação materna exclusiva até os seis meses de idade.

**Previsão de implantação:** mês de agosto de 2012, durante a Semana de Aleitamento Materno; contará com a participação de todos os residentes da Mãe-Bebê.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.3.2 Grupo de Pais da UTI Neo, Hora do Soninho na UTI Neo; Cartilha das mães na UTI Neo**

**Justificativa e finalidade da ação:** os objetivos destas propostas é proporcionar um ambiente mais humanizado para os neonatos e seus familiares. Promover um espaço de escuta e troca com os pais dos RN's (Grupo de Pais); proporcionar um momento de descanso e reduzir a manipulação dos RN's (Hora do Soninho); organizar as informações e tranquilizar a família em relação a internação hospitalar (Catilha das Mães).

**Previsão de implantação:** Segundo semestre de 2012 com a participação de todos os residentes da Mãe-Bebê.

**Infra-estrutura necessária:** recursos para a confecção dos materiais educativos, sala para a realização do Grupo de Pais e colaboração da equipe da UTI Neo.

**Dinâmica de operacionalização:** encontros semanais para discussão do material a ser confeccionado, discussão com a chefia da UTI Neo e organização do espaço. Grupo de Pais semanal, com a participação dos residentes alocados na UNTI Neo e de profissional da equipe da UTI Neo que demonstrar interesse, conforme acordo prévio.

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** humanização do cuidado e do ambiente.

**Fatores limitantes:** compreensão da equipe da importância de tais iniciativas.

**Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** compreensão do trabalho em equipe, articulação de diferentes saberes, melhora na qualidade do atendimento ao RN e sua família.

### 4.3.3 Formulário de Alta Hospitalar

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

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

**Infra-estrutura necessária:** telefone disponível; reprodução dos formulários de alta em duas vias com carbono.

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

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

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

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

### 4.3.4 Atendimento e acompanhamento multiprofissional no Ambulatório de Reabilitação Neuro Funcional Pediátrico

**Justificativa e finalidade da ação:** Tendo em vista que este ambulatório é primordialmente para atendimento de fisioterapia, a residência multiprofissional foi inserida em alguns turnos visando à atenção integral aos pacientes lá atendidos. Porém até o presente momento realizam-se triagens e avaliações das necessidades específicas dos pacientes em atendimento e/ou na fila de espera, com o intuito de referenciar a um serviço de atenção especializado (APAE, ambulatórios, clínicas). Desta forma, objetiva-se atender e acompanhar

os pacientes pelos diversos profissionais da residência multiprofissional (nutrição, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, enfermagem e fisioterapia), no próprio local.

**Previsão de implantação:** 2º semestre de 2012 com a participação das residentes do 1º ano.

**Infra-estrutura necessária:** Equipamentos para avaliação nutricional (balança e estadiometro), aprimoramento das salas lúdicas, armário para armazenamento dos materiais dos profissionais envolvidos.

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

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

**Fatores limitantes:** Aquisição de materiais e remanejamento da escala.

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

#### **4.3.5 GRUPO FUXICO – novas propostas de atividades**

**Justificativa e finalidade da ação:** proporcionar uma nova atividade durante o período de internação enfocando os diferentes papéis da mulher, não apenas de mãe, através de um espaço já constituído – no grupo Fuxico, com intuito de proporcionar um ambiente de acolhimento e escuta as mulheres internadas na Unidade Toco-ginecológica. Levando em consideração toda a complexidade que envolve a gestação de alto risco, entendendo que esta não deva ser reduzida apenas ao aspecto biológico, perceberam a necessidade da criação de um espaço que contemple uma visão ampliada da usuária enquanto mulher. Assim, pretende-se desenvolver uma oficina de promoção do cuidado de si, oferecendo cuidados estéticos de cabelo, manicure e maquiagem, e do bebê. A partir desta intervenção proporcionar um ambiente acolhedor para as mulheres internadas, favorecendo a construção de vínculo com profissionais, enfocados temas de interesse das usuárias, a partir da livre demanda, ou seja,

daquilo que as mulheres levantarem como questionamento, enfatizando a sua realidade e necessidades, além do processo de educação em saúde, perpassando pelo processo de autocuidado da mãe e do bebê.

**Previsão de implantação:** 2º semestre de 2012 com a participação de todos os residentes da Mãe-Bebê e profissionais atuantes na UT.

**Infra-estrutura necessária:** espaço físico (sala 2009) e recursos financeiros.

**Dinâmica de operacionalização:** realização de encontros nas quartas-feiras, das 13:00 as 17:00 horas, a partir de parceria com instituto de beleza e a UFSM, as gestantes e mães serão produzidas (corte de cabelo, maquiagem e cuidados com as unhas), para então, ao final tirar uma foto marcando o atual momento (meses de gestação e/ou nascimento).

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** no momento não tem como ser avaliado, pois a intervenção será iniciada no segundo semestre de 2012, após aprovação do projeto no DEPE.

**Fatores limitantes:** liberação do DEPE – Departamento de Ensino e Pesquisa para a participação da Empresa Embeleze, além da liberação para o registro fotográfico.

**Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** ampliação dos olhares para além do período de gestação e do papel de mãe contemplando os diferentes papéis desempenhados pela mulher na sociedade; promover a humanização do processo de internação a partir da criação de um vínculo entre usuários e profissionais; desenvolver uma atenção integral às mulheres e valorizar o cuidado de si e do bebê.

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

### **5.1 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DAS ASSISTENTES SOCIAIS**

#### **5.1.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas**

##### **5.1.1.1 Atendimento do Serviço Social às gestantes/ puérperas e/ou Rns na Unidade Toco – Ginecológica (R2)**

**Histórico:** atividade realizada no ano de 2011 com a inserção da assistente social residente, uma vez que não há profissional do quadro de servidores lotado para a unidade toco-ginecológica. Atua-se nesta unidade no turno da manhã, pois se constitui em Unidade de Referência para R2. Os atendimentos as usuárias são realizados mediante pareceres, acompanhamento prévios, visita ao leito ou ainda conforme a solicitação de outros profissionais da equipe. São realizados contatos com a rede e com órgãos de competência da atenção a criança e adolescente – conselho, delegacia, juizados, ministério público, abrigos, secretarias – a fim de encaminhar as demandas dos usuários e viabilizar o trabalho em rede.

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

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

**Fatores limitantes:** dificuldade de entendimento dos demais profissionais a cerca das atribuições e competências do assistente social frente às situações de negligência, abandono, abuso, dificuldade de identificação de tais situações para além das demandas aparentes. Inexistência de espaço físico fixo (sala) para realização de atendimentos privativos que possibilitem a livre demanda dos usuários, pois a maioria dos atendimentos são realizados através de busca ou solicitação dos profissionais. Dificuldade de articulação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde para discussão de casos e avaliação e determinação de condutas e planejamento para alta hospitalar.

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

#### **5.1.1.2 Atendimento no Centro Obstétrico (CO) – Assistente social R2 e R1**

**Histórico:** começou a ser realizada a partir de 2010 pelo núcleo de Serviço Social nesta unidade, uma vez que foi a primeira turma de residência multiprofissional a ter assistente social na linha de cuidado Mãe-bebê. No ano de 2011 manteve-se, uma vez que constitui-se na unidade de referência em 2011. Já no ano de 2012, O Centro obstétrico passou a constituir-se em unidade complementar para residentes do primeiro e segundo ano (R2 e R1). Os atendimentos são realizados de forma individual através da visita ao leito quando identifica-se situações de risco para gestante/puérpera e recém-nascido. Nos casos de gestantes adolescentes ou gestantes HIV/AIDS ou múltiparas – são realizadas abordagens de educação em saúde e orientação sobre acesso a serviços de saúde ou a rede socioassistencial. Há ainda a realização de atendimento a familiares afim de conhecer a dinâmica familiar e orientar os usuários e família sobre as rotinas do serviços, bem como responsabilização em situações de gestantes/puérperas adolescentes ou que não estejam impossibilitadas legalmente de

responder sobre si e sobre o RN. São realizados contatos com a rede e com órgãos de competência da atenção a criança e adolescente – conselho, delegacia, juizados, ministério público, abrigos, secretarias, escolas – a fim de encaminhar as demandas dos usuários e viabilizar o trabalho em rede. Realiza-se também orientação quanto as questões de planejamento familiar, acesso a serviços públicos, amamentação, e orientação as gestantes/púerperas HIV/AIDS sobre manejo e profilaxia no período pré-natal e pós parto (cuidados com a mãe e o recém-nascido).

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

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

**Fatores limitantes:** dificuldade de entendimento dos demais profissionais da equipe a cerca das atribuições e competências do assistente social frente às situações de negligência, abandono, abuso, dificuldade de identificação de tais situações para além das demandas aparentes. Inexistência de espaço físico fixo (sala) para realização de atendimentos privativos que garantam o sigilo profissional e do usuário – já que por tratar de unidade de pronto-atendimento, o Centro Obstétrico possuiu disposição de leitos e macas afastadas apenas por cortinas. Impressão de juízo de valor e culpabilização das usuárias sobre sua condição de saúde e/ou de vida, bem como falta de sigilo quanto as informações de história de vida das gestantes/púerperas.

**Resultados pretendidos:** realizar acolhimento das demandas das gestantes/púerperas para estabelecer fluxo de atendimento e encaminhamento – quando há possibilidade de



acompanhamento na unidade toco-ginecológica. Conhecer a história de vida dos sujeitos possibilitando acesso a informação e direitos, fortalecendo a equipe para atentar a tais demandas e identificar situações de risco para gestante/puérpera e recém-nascido. Contribuir para um processo de reflexão quanto a situação de vida e possibilidades dos sujeitos atendidos. Contribuir para que noções de senso comum não sejam impactantes na determinação da conduta.

### **5.1.1.3 Atendimento sóciofamiliar no Ambulatório das Doenças Infecto-Contagiosas Pediátrico**

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

acompanhados ou situações de comprometimento do direito ao acesso a saúde, o assistente social tem realizado busca ativa e contato com secretarias, órgãos e conselhos tutelares dos municípios de origem dos usuários.

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

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

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

#### **5.1.1.4 Unidade Tratamento Intensivo (UTNI) - Assistente Social R1**

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

**Finalidade da ação:** Tenciona-se na Unidade referida, prestar assistência aos pais dos RNs ali internados, por meio de socialização de informações de interesse comum dos pais, assim como destinar intervenção específica para RN e família a partir da necessidade que a

dinâmica familiar apresenta, bem como a questões mais complexas apreendidas pelo processo de trabalho do Assistente Social.

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

**Resultados pretendidos:** assistência integral aos RNs e respectivas famílias, no que tange a intervenção do Serviço Social, no intuito de orientar os cuidadores, para que os mesmos se apropriem das especificidades da atual situação dos RNs e obtenham conhecimento para poder acessar demais serviços na rede sócio-assistencial a fim de responder a questões específicas do recém-nascido.

#### **5.1.1.5 Reabilitação Neurofuncional Pediátrica (RNP) - Assistente Social R1**

**Histórico:** A inserção do Assistente Social nesse espaço ocorre desde esse ano, 2012 a partir da demanda emergente de questões sociais.

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

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

#### **5.1.1.6 Pediatria - Assistente Social R1**

**Histórico:** A intervenção do Serviço Social nesse espaço ocupacional desenvolve-se desde o ano de 2011. Objetiva-se desde então, responder as demandas dos usuários que se apresentam mais forte no momento. No entanto, se fizer-se necessário, desvela-se questões

mais complexas do sujeito, visando atendê-los em sua complexidade e necessidades, principalmente no que diz respeito ao acesso a seus direitos sociais.

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

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

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

### **5.1.2.1 Necessidade de profissional Assistente Social na área Mãe-bebê**

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

**Previsão de implantação:** indefinido.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **5.2 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO**

### **5.2.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas**

#### **5.2.1.1 Atuação junto ao centro Obstétrico do HUSM**

**Histórico:** unidade destinada ao atendimento de gestantes e ou puérperas no parto e pós parto e intercorrências gineco-obstétricas.

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

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

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

#### **5.2.1.2 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica do HUSM**

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

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

**Dinâmica de operacionalização:** são desenvolvidas atividades técnicas, gerenciais, atendimento individual das pacientes sendo levantadas as demandas e os encaminhamentos

para resolução das mesmas. Ainda, realiza-se educação em saúde, enfocando a amamentação, planejamento familiar; cuidados com o recém nascido, intercorrências da gestação e explicações sobre rotinas da unidade , articulação com a equipe da unidade para solucionar demandas surgidas e com demais colegas da residência.

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

### 5.2.1.3 Atuação junto à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUSM

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

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

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

**Resultados pretendidos:** vivência qualificada para o núcleo profissional em técnicas, assistência de enfermagem, gerenciamento de uma unidade e atendimento humanizado ao RN. Também, propicia uma atuação diferenciada da lógica do serviço, com escuta dos pais do RN internado, procurando sempre esclarecer dúvidas sobre a Unidade, a patologia do RN, dos dispositivos que o RN faz uso na UTIN, sendo realizado diversas vezes acompanhamento da mãe do RN durante a sua internação na Unidade Toco-ginecológica do HUSM. Além disso, pretende-se criar um vínculo com a equipe da Unidade a fim de integrar a equipe

multiprofissional no serviço de modo a propiciar maior qualidade dos cuidados aos recém-nascidos e seus familiares.

#### **5.2.1.4 Atuação junto ao Ambulatório de Pediatria**

**Histórico:** ação iniciada pela enfermeira R2 após realocação das residentes anteriormente inseridas no Ambulatório de Pré- Natal.

**Finalidade da ação:** Oferecer atendimento ambulatorial às crianças e adolescentes nas diferentes especialidades médicas e com isso proporcionar uma visão mais ampliada das diferentes demandas com a atuação dos profissionais da Residência Multiprofissional.

**Dinâmica de operacionalização:** atividade realizada durante dois turnos da semana a qual mediante consultas individuais de enfermagem e consultas multiprofissionais são realizados atendimentos e acompanhamentos de crianças e adolescentes referente a diversas demandas não só de saúde , como sociais , familiares e etc.

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

**Resultados pretendidos:** realizar um acompanhamento e encaminhamento mais qualificado para demandas muitas vezes esquecidas por outros profissionais ou especialidades.

#### **5.2.1.5 Atuação junto ao Ambulatório de infecto-pediatria**

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

**Finalidade da ação/atividade:** realizar atendimento individual de enfermagem e com os demais profissionais residentes com uma abordagem ampliada.

**Dinâmica de operacionalização:** a consulta de enfermagem e/ou consulta multiprofissional é agendada a partir de uma demanda médica ou surgida na passagem de casos durante o atendimento ambulatorial (dificuldades de adesão, problemas sociais, interação familiar perturbada e etc.). Após uma primeira consulta a criança/adolescente/família continua sendo acompanhada nas consultas subsequentes. A partir da consulta pode-se



detectar a necessidade de outros profissionais e/ou de acionar outros serviços do HUSM e da rede de saúde e assistencial do município e região.

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

#### **5.2.1.6 Atuação junto ao Ambulatório de Seguimento dos Neonatos Prematuros**

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

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

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

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

#### **5.2.1.7 Atuação junto a ao Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica**

**Histórico:** este ambulatório destina-se ao acompanhamento de crianças portadoras de necessidades especiais de saúde que demandam de cuidados especiais e que necessitam de atendimento fisioterápêutico, primordialmente. A Residência Multiprofissional foi inserida neste campo em 2012 com a nova turma de residentes R1.

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

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

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

#### **5.2.1.8 Atuação junto a Unidade de Internação Pediátrica**

**Histórico:** esta Unidade de Internação atende á crianças e adolescentes que necessitam de cuidados de alta complexidade por determinado período, a enfermagem da Residência Mltiprofissional iniciou a atuação neste campo no primeiro semestre de 2012.

**Finalidade da ação:** prestar assistência de enfermagem às crianças, adolescentes, assim como, aos RNs egressos da UTI Neo internados de caráter assistencial, gerencial e de educação em saúde. Além de auxiliar no processo de integração entre equipe e demais profissionais da Residência Multiprofissional.

**Dinâmica de operacionalização:** são desenvolvidas atividades técnicas, gerenciais, atendimento individual aos pacientes e seus cuidadores, sendo levantadas as demandas e os encaminhamentos para resolução das mesmas. Ainda, realiza-se educação em saúde, levando-se em conta as necessidades do momento, e explicações sobre rotinas da unidade, articulação com a equipe da unidade e com demais colegas da residência na solução dos problemas/demandas identificadas.

**Resultados pretendidos:** assistência humanizada e integral à população da Unidade,

promover integração e articulação entre a equipe da unidade e com a rede de saúde, fornecer intervenções necessárias às demandas identificadas, promover a educação em saúde, atendimento multiprofissional qualificado.

## **5.2.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas**

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

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

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

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

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

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

## 5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FISIOTERAPEUTA

### 5.3.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas

#### 5.3.1.1 Assistência fisioterapêutica no Centro Obstétrico

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

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

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

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

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

**Dinâmica de operacionalização:** atividade realizada individualmente durante o período de trabalho de parto, durante a internação no Centro Obstétrico, em parceria com o acompanhante da parturiente. A intervenção do fisioterapeuta se estende também no pós-parto vaginal e cesáreo, com orientações para cuidados posturais, cuidados com a episiotomia,

orientações e auxílio á amamentação e exercícios respiratórios e motores na sala de recuperação no caso de parto cesáreo.

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

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

### **5.3.1.2 Atendimento fisioterapêutico na Unidade Toco-Ginecológica (Fisioterapeuta R2)**

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

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

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

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

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

#### 5.3.1.3 Atendimento no Ambulatório de Fisioterapia (R1 e R2)

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

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

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

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

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

#### 5.3.1.4 Integração ensino-serviço (Fisioterapeutas R1 e R2)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Fatores limitantes:** espaço físico limitado.

### **5.3.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas**

#### **5.3.2.1 Necessidade de profissional Fisioterapeuta no Centro Obstétrico**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO

### 5.4.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas

#### 5.4.1.1 Avaliação fonoaudiológica de recém-nascido na Unidade Toco-Ginecológica (2<sup>o</sup> Andar) – R1

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

**Finalidade da ação:** avaliação fonoaudiológica das estruturas do sistema sensório-motor-oral (lábios, língua, mandíbula, palato duro, palato mole, etc), dos reflexos orais (procura e sucção), da sucção não-nutritiva com o dedo mínimo enluvado (força, ritmo, canolamento de língua, número de sucção por pausa), inspeção dos mamilos e das mamas e avaliação da mamada (pega no seio materno, postura da mãe e do bebê). A partir dessa avaliação, busca-se identificar o que está dificultando ou impossibilitando o aleitamento materno, fornecendo orientações fonoaudiológicas e prestando auxílio necessário às mães. Ação importante para aprendizagem do residente que nunca atuou com bebês, sugerindo-se que esta ação continue sendo desempenhada pelo residente do primeiro ano (R1) para preceder a atuação com bebês prematuros e de risco na UTI Neonatal, uma vez que possibilita o entendimento do funcionamento do sistema sensório-motor-oral de bebês a termo.

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

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

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

#### 5.4.1.2 Integração ensino-serviço da graduação de fonoaudiologia com residência

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

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

**Dinâmica de operacionalização:** os acadêmicos se inserem nas rotinas hospitalares da residente do núcleo de fonoaudiologia com supervisão da professora Renata Mancopes Rocha. Esta atividade é desenvolvida todas as quintas-feiras nos turnos da manhã e tarde, sendo as turmas constituídas por aproximadamente seis alunos.

**Fatores limitantes:** acontecer somente uma vez por semana, o que dificulta o acompanhamento da evolução do paciente.

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

#### 5.4.1.3 Atuação fonoaudiológica na UTI Neonatal (6<sup>o</sup> Andar) – R2

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

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

- realizar estimulação sensório-motora-oral (sucção não-nutritiva) até que o recém-nascido esteja apto a se alimentar exclusivamente pela via oral;
- promover ações visando à diminuição do ruído na UTI Neonatal;
- fornecer orientações quanto aos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira);
- promover o aleitamento materno: incentivar e auxiliar as mães na realização da ordenha manual nos primeiros dias; fornecer orientações e prestar esclarecimentos sobre a amamentação; auxiliar a díade mãe-bebê na amamentação, assim que for prescrito pelo médico início da via oral;
- fornecer materiais sobre os cuidados com os bebês que seja de fácil entendimento;
- fornecer informações sobre a triagem auditiva neonatal;
- promover o conhecimento dos demais profissionais sobre o papel do fonoaudiólogo na UTI Neonatal.

**Dinâmica de operacionalização:** a fonoaudióloga da linha de cuidado mãe-bebê tem como unidade de referência a UTI Neonatal, logo realiza suas atividades nessa unidade de segunda a sábado, pela manhã ou pela tarde.

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

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

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

Serão realizadas atividades que visem conscientizar sobre o excesso de ruído na UTI Neonatal. Para tanto, nas reuniões de rotina realizadas com as equipes, será reforçada a necessidade de se atentar para a diminuição do ruído. Pretende-se também implementar

atividades anuais durante o dia internacional de conscientização sobre o ruído. Além disso, pretende-se controlar os níveis de pressão sonora através da aquisição de um decibelímetro, sendo os valores expostos em um local de acesso de toda a equipe.

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

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

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

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

**Fatores limitantes:** resistência de alguns profissionais do setor em implementar rotinas novas; necessidade de se ter um fonoaudiólogo contratado pelo hospital para estar presente nos demais turnos na unidade, que além de realizar atendimentos, também possa auxiliar no processo de aprendizagem do residente nas atividades diárias e no esclarecimento de dúvidas que surgem na dinâmica dos atendimentos.

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

#### 5.4.1.4 Atuação da Fonoaudiologia na Unidade Pediátrica (6<sup>o</sup> andar) – R1 e R2

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

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

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

**Fatores limitantes:** Necessidade de ter um fonoaudiólogo contratado pelo Hospital para melhor atendimento da demanda, visando maior resolubilidade antes da alta hospitalar. Também é necessário mais um fonoaudiólogo na Área de Concentração Mãe-Bebê, para que o mesmo tenha como unidade de referência a pediatria, para que seja realizada triagem de todos os casos internados na unidade, avaliando os pacientes apresentam alterações fonoaudiológicas e tomando as condutas necessárias para o caso (terapia fonoaudiológica a beira de leito, terapia fonoaudiológica ambulatorial após a alta hospitalar, encaminhamento para outros serviços de fonoaudiologia, etc.)

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

#### 5.4.1.5 Atendimento no Ambulatório de Fono Disfagia – R1

**Justificativa:** necessidade de marcar retorno ou realizar acompanhamento/fonoterapia com os pacientes que iniciaram acompanhamento na UTI Neonatal e Pediatria durante a

internação, bem como dos demais Ambulatórios do HUSM, uma vez que muitos pacientes ainda não estão aptos para alta fonoaudiológica no mesmo momento da alta médica, além de não se ter outros centros de fonoaudiologia para que se possa encaminhar os pacientes com alterações fonoaudiológicas atendidas no hospital.

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

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

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

**Resultados pretendidos:** realizar atendimento contínuo, integral e humanizado com os pacientes que apresentem necessidade até a alta fonoaudiológica; alimentação segura e eficaz; potencializar do desenvolvimento neuropsicomotor através da estimulação precoce; com a demanda gerada, sensibilizar a direção do HUSM quanto à necessidade de contratação de profissionais para atender na linha de cuidado mãe-bebê.

## **5.4.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas**

### **5.4.2.1 Atendimento na UTI Pediátrica – R2**

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



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

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

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

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

## **5.5 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA**

### **5.5.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas**

#### **5.5.1.1 Atendimento nutricional no Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco - PNDAR (Nutricionista R2)**

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

**Finalidade da ação:** Realizar orientações nutricionais gerais e específicas para esse período, como: Diabetes Gestacional, Eclampsia/Pré-eclampsia, obesidade, desnutrição, HAS

e demais intercorrências e/ou questionamentos da área. Além disso, esclarecer dúvidas referentes a amamentação, e alimentação complementar.

**Dinâmica de operacionalização:** atividade realizada através de solicitação dos médicos via parecer, pois anteriormente era realizado acolhimento antes das consultas médicas com diferentes profissionais da residência multiprofissional, devido a dificuldades da inserção de algumas profissões no serviço e das falta de estrutura de espaço físico optou-se por retirar as residentes deste campo de ação após discussão em preceptoría de campo.

**Fatores limitantes:** como os atendimentos são realizados somente via parecer, às vezes é difícil entrar em contato com a paciente, pois os números telefônicos não estão atualizados ou a paciente não atende, muitas vezes é preciso aguardar o retorno da paciente ao ambulatório do PNAR para realizar o atendimento.

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

#### 5.5.1.2 Atuação no Centro Obstétrico - CO (Nutricionistas R1 e R2)

**Histórico:** as Nutricionistas R1 e R2 realizam orientações alimentares ou modificações/esquemas no cardápio padrão das pacientes internadas na unidade quando solicitada pelos profissionais do serviço.

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

**Dinâmica de operacionalização:** Quando solicitado pelos profissionais do serviço, a residente contatada ou disponível no momento vai à unidade e realiza a intervenção caso seja necessário, além de dispor o serviço de nutrição para qualquer dúvida/solicitação.

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

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

### 5.5.1.3 Atuação junto à Unidade Toco-ginecológica – 2ºA (Nutricionista R1 e R2)

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

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

**Dinâmica de operacionalização:** A nutricionista R1 vai à unidade 2 vezes/semana, enquanto que a R2 em outros três dias da semana, ambas para atender todas as usuárias do serviço internadas na unidade e verificar a aceitação da dieta, o funcionamento intestinal, amamentação, dificuldades para amamentar, etc. Após conversar com as mulheres internadas, é realizada conversa com a nutricionista e com a copeira da unidade a fim de realizar alguma intervenção na dieta, caso seja necessário.

**Fatores limitantes:** inexistência de nutricionista na rede básica para encaminhar as mulheres e estas continuarem o acompanhamento nutricional.

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

### 5.5.1.4 Atendimento nutricional no Ambulatório de Doenças Infecciosas (DI Pediátrica) à crianças e adolescentes portadoras de SIDA e Hepatites Virais (Nutricionista R2)

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

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

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

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

#### **5.5.1.5 Atendimento nutricional no Ambulatório de Nutrição Enteral à crianças e adolescentes que utilizam a nutrição enteral como via de alimentação (Nutricionista R2)**

**Histórico:** atividade iniciada pela nutricionista residente após solicitação do serviço de nutrição, este ambulatório destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de alguma patologia que os impossibilita de se alimentarem por via oral, para tanto utilizam a nutrição enteral através de sondas como via de alimentação.

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

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

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

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

#### **5.5.1.6 Atendimento nutricional no Ambulatório de Nutrição Pediátrica à crianças e adolescentes portadoras de diferentes patologias (Nutricionista R2)**

**Histórico:** atividade iniciada pela nutricionista residente após identificação da necessidade de ter nutricionista no serviço, este ambulatório destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de alguma patologia que consultam com as diferentes especialidades médicas que existem no ambulatório de pediatria (neurologia, endocrinologia, pediatria geral, etc).

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

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

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

#### **5.5.1.7 Atendimento nutricional no Ambulatório de Neonatologia (Nutricionistas R1 e R2)**

**Histórico:** primeiramente se deu com a inserção da nutricionista R2, no segundo semestre de 2011 sendo realizada a atuação nas consultas e nas discussões dos casos clínicos

dos pacientes atendidos. Pela alta demanda de atendimentos e integração do núcleo com o serviço, a nutricionista R1, no 1º semestre de 2012, também foi solicitada que contribuísse neste local para maior resolução e acompanhamento dos pacientes.

**Finalidade da ação:** realização de avaliação antropométrica, orientação sobre amamentação e alimentação complementar das crianças, discussão de casos entre todos os profissionais e alunos, contribuindo para a integração da equipe, buscando uma assistência mais resolutiva e integral aos usuários do serviço.

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

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

#### **5.5.1.8 Atendimento nutricional no Ambulatório de Fisioterapia (Nutricionista R2)**

**Histórico:** os atendimentos da nutricionista residente tiveram início no ano de 2011 a partir da demanda da equipe de residentes da fisioterapia, que atuam neste ambulatório.

**Finalidade da ação:** realização de avaliação antropométrica, orientação sobre alimentação saudável, prescrição de dietas, monitoramento do ganho ou perda de peso para melhor desempenho do tratamento da fisioterapia. Integração com a equipe, buscando uma assistência integral aos usuários do serviço.

**Dinâmica de operacionalização:** as consultas são realizadas nas quartas-feiras, a tarde, logo após o atendimento da fisioterapia. Após a primeira consulta, as usuárias do serviço são acompanhadas nos retornos. Após os atendimentos são realizadas discussões de casos com a equipe de acadêmicos e residentes da fisioterapia, sob coordenação da preceptora da fisioterapia.

**Fatores limitantes:** dificuldades com relação à falta de equipamentos para realização da avaliação antropométrica (balança, estadiômetro etc.) no local.

**Resultados pretendidos:** contribuir para promoção da saúde e bem estar das usuárias através da alimentação e manutenção do peso saudável, dessa forma colaborando para um melhor desempenho do tratamento fisioterapêutico.

#### **5.5.1.9 Atendimento nutricional às funcionárias da Unidade Toco – ginecológica e do Ambulatório da Pediatria do HUSM (Nutricionista R2)**

**Histórico:** os atendimentos da nutricionista residente tiveram início a partir da solicitação das funcionárias, que atuam na unidade toco – ginecológica e no ambulatório da pediatria.

**Finalidade da ação:** realização de avaliação antropométrica, orientação sobre alimentação saudável, prescrição de dietas, monitoramento do ganho ou perda de peso para melhor desempenho do trabalho, além disso, a maioria das funcionárias acompanhadas solicitaram atendimento por estarem gestantes. Integração com a equipe, visando uma melhora na qualidade de vida e no desempenho do trabalho.

**Dinâmica de operacionalização:** as consultas são realizadas nas conforme a disponibilidade de horário, da nutricionista residente e das funcionárias, os atendimentos ocorrem na sala 2009 da unidade toco-ginecológica ou em consultório do ambulatório de pediatria. Após a primeira consulta, as funcionárias do serviço são acompanhadas nos retornos.

**Resultados pretendidos:** contribuir para promoção da saúde e bem estar dos funcionários através da alimentação e manutenção do peso saudável, dessa forma colaborando para um melhor desempenho do trabalho e qualidade de vida.

#### **5.5.1.10 Atuação na Unidade de Internação Pediátrica – (Nutricionista R1)**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

## **5.5.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas**

### **5.5.2.1 Curso de gestantes para os residentes da atenção básica (Nutricionista R2)**

**Justificativa:** as gestantes que realizam o pré-natal nas unidades básicas de saúde necessitam receber orientações dietéticas para melhora da sua condição nutricional, prevenindo o surgimento e o agravamento de patologias específicas da gestação (Diabetes Mellitus Gestacional, Pré-eclâmpsia, etc) que resultam em internações hospitalares que poderiam ser evitadas se tivessem recebido orientações alimentares.

**Finalidade da ação/atividade:** realizar curso de gestantes para os residentes da atenção básica abordando aspectos relacionados à nutrição e gestação, além de abordar assuntos como amamentação e alimentação complementar da criança. Além disso, fortalecer o vínculo com os residentes da atenção básica.

**Dinâmica de operacionalização:** será definido junto com a equipe de residentes da área de concentração mãe-bebê as temáticas e os dias de realização do curso.

**Resultados pretendidos:** melhorar a qualidade e resolutividade do atendimento das gestantes que realizam o pré-natal nas unidades básicas de saúde, estabelecer e fortalecer o vínculo com os residentes da atenção básica.

**Fatores limitantes previstos:** dificuldades com relação a liberação dos residentes dos campos de prática e interesse dos mesmos em participar do curso.

#### **5.5.2.2 Atendimento e acompanhamento nutricional no Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico (Nutricionista R1)**

**Justificativa e finalidade da ação:** Tendo em vista que este ambulatório é, sobretudo, para atendimento de fisioterapia, a nutrição foi inserida em um turno visando à atenção integral aos pacientes lá atendidos. Porém até o presente momento realiza-se apenas avaliação das necessidades e orientações iniciais aos pacientes em atendimento e/ou na fila de espera, para referenciar a um ambulatório ou clínica de nutrição e continuar em acompanhamento. Desta forma, objetiva-se atender e acompanhar os pacientes no próprio local.

**Fatores Limitantes:** Não há equipamentos para avaliação nutricional (balança e estadiometro), e continuidade de consultas com o paciente.

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

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

## **5.6 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO**

### **5.6.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas**

**5.6.1.1 Atendimento psicológico a partir de pareceres: ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (Ambulatório de Medicina Fetal, Ambulatório de Puerpério) e Ambulatório da Pediatria.**

Nos ambulatórios que compõem a unidade de atendimento do Pré-natal de Alto Risco—ambulatório de pré-natal, medicina fetal e puerpério e no ambulatório de Pediatria (incluindo todas as especialidades) as avaliações e/ou os atendimentos psicológicos são realizados mediante o recebimento de parecer.

#### **5.6.1.1.1 Atendimento psicológico no Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco e Puerpério**

**Histórico:** ação iniciada pelas residentes anteriores da área da psicologia que atendiam a demanda mediante parecer. Durante o período de 2011 estes ambulatórios passaram a ser Unidades de referência, sendo retirados desse contexto neste ano. Hoje os atendimentos voltaram a ser realizados mediante parecer.

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

**Dinâmica de operacionalização:** A atuação do psicólogo nesta unidade se dá a partir de pareceres ou contato verbal, em situações em que a equipe verifica necessidade de atendimento psicológico.

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

**Fatores limitantes:** dentre os fatores limitantes desta atividade está a dificuldade de organização do espaço físico - que é ocupado preferencialmente pela equipe médica e não permite a participação de acompanhantes e familiares, impossibilitando a escuta destes – além de dificultar a privacidade e o sigilo dos atendimentos. Somado a este fator nos deparamos com o fato de que, como não temos contato direto com os pacientes acabamos tendo dificuldade de entrar em contato com os mesmos, seja por que não atendem às ligações, seja por que os números de telefone estão desatualizados.

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

#### **5.6.1.1.2 Atendimento psicológico na especialidade de Medicina Fetal**

**Histórico:** atividade implantada no ano de 2011 após contato com a residente médica responsável pela especialidade e levantamento das demandas das usuárias por ela atendidas. Neste local é realizado acompanhamento psicológico individual à pacientes com intercorrências na gestação e complicações referentes a formação fetal que podem configurar risco para a gestante e o bebê.

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

**Dinâmica de operacionalização:** as avaliações e atendimentos individuais às pacientes são realizados mediante solicitação da profissional responsável pela especialidade após verificação de demanda. Quando necessário, se realiza encaminhamentos àquelas que, após o parto percebe-se a necessidade de tratamento psicológico contínuo. Ocorrem também discussões com os profissionais da equipe sobre os casos atendidos.

**Fatores limitantes:** dentre os fatores limitantes está a falta de um espaço físico específico para o atendimento psicológico que proporcione um ambiente de privacidade e sigilo às pacientes. Somado a este fator nos deparamos com o fato de que, como não temos contato direto com as pacientes acabamos tendo dificuldade de entrar em contato com as mesmas, seja por que não atendem às ligações, seja por que os números de telefone estão desatualizados.

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

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

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

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

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

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

**Resultados a serem atingidos:** atendimento integral ao paciente e/ou familiar, diminuição da ansiedade do usuário, esclarecimento de medos e dúvidas, mediação entre equipe e usuário, maior compreensão da situação clínica e psicológica por parte do usuário, familiar e profissionais.

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

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

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

### 5.6.1.3 Ambulatório da Pediatria

**Histórico:** os atendimentos da psicologia na pediatria iniciaram-se a partir da vasta demanda neste setor. Devido ao fato de existir somente uma residente do núcleo, atualmente os atendimentos psicológicos são realizados somente mediante parecer médico.

**Objetivos:** realizar avaliação psicológica das crianças e adolescentes que são encaminhados para psicologia. Como se trata de uma unidade onde encontramos distintas especialidades (neurologia, endocrinologia, pediatria geral, gastrologia, etc) neste espaço nos deparamos com os mais diversos sintomas.

**Dinâmica de operacionalização:** realiza-se avaliação, mantendo-se atendimento daqueles casos em que se identifica intervenção pontual e encaminhando-se para rede os casos em que se verifica a necessidade de acompanhamento contínuo.

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

Seriam necessários outros profissionais nesta unidade para descentralizar o cuidado e atenção para além da equipe mínima contemplando outros saberes e práticas no atendimento integral a criança e adolescente.

### 5.6.1.4 Atuação junto ao Centro Obstétrico (CO)

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

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

**Dinâmica de operacionalização:** no centro obstétrico são realizados atendimentos psicológicos a partir da demanda. Durante a semana a residente da psicologia possui dois

horários fixos neste local sendo que nos demais horários atende conforme as solicitações feitas pela equipe.

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

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

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

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

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

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

**Fatores limitantes:** ainda há pouca efetividade do trabalho interdisciplinar na atuação, havendo pouco reconhecimento do papel dos profissionais residentes frente aos casos atendidos e pouca troca e discussão de casos, o que acaba acontecendo apenas entre as residentes, com a equipe de enfermagem e com alguns residentes médicos. Há também

dificuldades no que diz respeito ao espaço físico, já que as salas são usadas preferencialmente para consultas médicas.

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

#### **5.6.1.6 Atendimento Psicológico no Ambulatório de Seguimento de Prematuros**

**Histórico:** A atuação da psicologia neste espaço teve início no segundo semestre de 2011 ano com a inserção das residentes R1 – enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga - no Ambulatório, sendo que tradicionalmente eram realizadas apenas consultas médicas. Esta inserção se deu a partir da percepção de demanda por uma intervenção multiprofissional precoce em crianças com transtornos de desenvolvimento e da fragilidade da rede de atendimento para estes casos, além da preocupação em dar continuidade às ações desenvolvidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

**Finalidade da ação/atividade:** proporcionar uma intervenção multiprofissional precoce em crianças com transtornos de desenvolvimento, enfatizando o olhar da psicologia para estas questões, visando um atendimento integral ao paciente, além de acompanhá-lo em toda a linha de cuidado.

**Dinâmica de operacionalização:** a dinâmica de atuação vem sendo aprimorada após a inserção das residentes no Ambulatório. Inicialmente há o levantamento das demandas e necessidades, a realização de atendimentos multiprofissionais e após a discussão dos casos entre todos os profissionais envolvidos. Há a intenção de se realizar a aplicação de protocolos para avaliar o desenvolvimento infantil.

**Resultados que vem sendo alcançados:** apesar de ser uma atividade recentemente implantada, é possível perceber como resultado o conhecimento por parte de usuários e profissionais da importância da atuação de outras profissões, já que os atendimentos antes se centravam apenas no atendimento médico. Há a tentativa de acompanhar todos os pacientes do ambulatório, visando proporcionar um atendimento e um olhar multiprofissionais, porém há a necessidade de que as residentes, juntamente com a professora e acadêmicas da terapia



ocupacional, se dividam em duplas para acompanhar os pacientes, realizando cada dupla em média dois atendimentos, os quais serão acompanhados em sequência em seus retornos.

**Fatores limitantes:** necessidade de recursos para a formação dos profissionais visando a aplicação dos protocolos.

**Impacto no processo de formação do residente:** a atividade proporciona a experiência de uma atuação interdisciplinar, de extrema importância para a formação profissional.

#### **5.6.1.7 Atendimento Psicológico no Ambulatório da Fisioterapia**

**Histórico:** a atuação da psicologia neste espaço ocorria mediante solicitação dos profissionais do local. Hoje a residente da psicologia permanece um turno no ambulatório.

**Objetivos:** oferecer um espaço de escuta às pacientes que permanecem em acompanhamento fisioterapêutico.

**Fatores Limitantes:** a residente reconhece que não há demanda para que a mesma permaneça um turno neste local. Sem contar que a proposta de atendimento (mastectomizadas e mulheres com incontinência urinária) foge da linha de cuidado mãe-bebê.

#### **5.6.1.8 Atendimento psicológico no Ambulatório de RNP**

**Histórico:** a inserção da residente da psicologia nesse espaço deu-se nesse ano (2012) a partir da demanda identificada.

**Dinâmica de operacionalização:** nesse espaço, a intervenção da psicóloga ocorre com pacientes e familiares. Geralmente o trabalho é realizado com os demais membros da equipe multiprofissional.

**Fatores limitantes:** o único fator limitante é o espaço – pela demanda e pela grande importância desse ambulatório, merecia-se um local mais amplo.

## **5.6.2 Descrição Das Atividades Práticas A Serem Implantadas Ou Reprogramadas**

### **5.6.2.1 Discussão de casos com a equipe**

Além das atividades de campo já citadas, uma ação que se pretende implantar são os momentos de discussão de casos com as equipes das unidades citadas, pois se percebe que estas ainda acontecem de forma informal ou dependendo da disponibilidade dos profissionais, não havendo um espaço de troca e compartilhamento entre as ações de cada núcleo nos atendimentos, o que muitas vezes fica restrito aos profissionais da residência. No trabalho do psicólogo isto implica em dificuldades quando a compreensão de sua atuação, acabado por ocasionar mal-entendidos, interpretações equivocadas de conteúdos dispostos nos prontuários, o que poderia ser evitado ou atenuado se estes espaços se efetivassem.

## **5.7 DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

### **5.7.1 Descrição Das Atividades Práticas Que Serão Mantidas E Aprimoradas**

#### **5.7.1.1 Assistência Terapêutica Ocupacional na Unidade de Internação Pediátrica**

**Histórico:** na unidade atualmente não tem nenhuma terapeuta ocupacional contratada pelo HUSM e a intervenção desse profissional é realizada pela residente da linha mãe bebê – início em março de 2012 contemplando todas as crianças atendidas na Unidade. Também tem histórico de intervenções feitas por acadêmicos da UFSM (atividade de prática) e acadêmicos da UNIFRA.

**Finalidade da ação:** avaliar as crianças internadas na unidade; realizar intervenção quando necessário; agendar consultas ambulatoriais após a alta hospitalar; se necessário, encaminhar para outros serviços que atendam pacientes que apresentem as alterações previamente identificadas.

**Dinâmica de operacionalização:** atividade realizada individualmente, com familiar e em grupo, podendo acontecer no leito ou na brinquedoteca durante o período de internação. As intervenções da residente R1 na Unidade são realizadas nas terças-feiras (das 13:00 as 17:00), quintas-feiras (17:30 as 20:30) e sextas-feiras (das 13:00 as 17:00). Também são desempenhados atendimentos multiprofissionais e atividades de campo com auxílio dos outros residentes da linha mãe bebê, além de responder a pareceres solicitados pelos médicos residentes.

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

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

#### **5.7.1.2 Atividades na Brinquedoteca da Unidade de Internação Pediátrica**

**Justificativa e finalidade da ação:** sendo a Unidade de Internação Pediátrica uma unidade complementar para as residentes multiprofissionais, percebeu-se a necessidade de proporcionar atividades durante o período de internação, entendendo a criança como ser ativo e participativo, ofertando então, atividades nas quais possa vivenciar o universo lúdico, tão próprio de sua idade e participar de alguma forma do que acontece ao seu redor. Através da oportunidade de escolha, resgatando a experiência e o exercício da autonomia, contribuir para a integração social das crianças. Trabalhando questões, como: medo ou sensação de abandono devido distanciamento dos membros da família e do grupo social ao qual a criança pertence,

medo do desconhecido (lugar, pessoas, procedimentos e rotinas); sensação de punição ou culpa (a criança pode entender a doença ou o tratamento como castigo por alguma ação sua, o que acarreta mais sofrimento); limitações impostas pela evolução da doença e pela diminuição da possibilidade de atuação da criança no mundo que a cerca; despersonalização (sofrimento com a separação de seu universo social, onde fazia parte de um grupo e exercia papéis definidos, com o enquadramento dentro das rotinas e procedimentos institucionais (CHAVES, 2004). Onde tudo isto ocorre ao mesmo tempo, mas com intensidades diferentes em cada criança, levando-se em consideração sua idade, situação psico-afetiva, capacidade de adaptação, atitudes da equipe, rotinas hospitalares, motivo e duração da internação.

**Previsão de implantação:** início em junho de 2012 com a R1 da Terapia Ocupacional da linha Mãe-Bebê.

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

**Dinâmica de operacionalização:** as atividades serão realizadas nas quintas-feiras, das 17:30 hs as 20:30 hs, na brinquedoteca da Unidade de Pediatria. Onde as crianças irão jantar juntas, após desenvolver a tarefa de higiene (escovar os dentes) e, por fim, assistir a um filme escolhido durante a semana por elas – ou incluir a hora do conto com fantoches e outros recursos lúdicos. Neste espaço poderão estar vestidas com seus pijamas (saindo dos enquadramentos institucionais) e realizar atividade de alimentação na mesa (como no seu cotidiano).

**Resultados percebidos para usuário e serviço:** a intervenção ainda esta em processo de implantação para após avaliar os resultados.

**Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** melhor compreensão do processo de hospitalização (contexto, além do conhecimento das possíveis alterações e consequências que a hospitalização no desenvolvimento infantil), elaborar uma intervenção que marque a atuação da terapia ocupacional e o brincar nos aspectos teóricos e práticos, além da importância de buscar uma prática interdisciplinar, baseada na competência teórica e no cuidado ético das relações profissionais.

### **5.7.1.3 Atendimento as Gestantes e Recém-nascidos da Unidade Toco-Ginecológica**

**Histórico:** atividade iniciada em 2012, com entrada da R1 da terapia ocupacional na linha mãe-bebê, já que não possui TO atuando no andar. Sendo então, pensado primeiramente em uma avaliação inicial das gestantes e bebês para identificação da demanda e possível intervenção. Além, da atuação realizada quando solicitada pelas colegas residente, profissionais do serviço ou quando em acompanhamento de usuárias já atendidas previamente.

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

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

**Resultados pretendidos:** conhecimento do cotidiano das gestantes; criação de alternativas que funcionem como facilitadoras no cotidiano atual dessas; percepções e vinculação familiar através de atividades que estimulem o reencontro das habilidades da vida diária impactadas pela internação, além de possibilitar orientações relevantes para puerpera e recém-nascido.

### **5.7.1.4 Práticas Desempenhadas no Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico – RNP**

**Histórico:** a partir da necessidade identificada pela Prof. Claudia T. de construir uma intervenção Multidisciplinar foi incluído o profissional da terapia ocupacional no Amb. RNP. Com intuito de aprofundar os conhecimentos teóricos e aprimorar a prática clínica em Terapia Ocupacional, especificamente na infância e adolescência, além de trabalhar em conjunto com

os demais profissionais de saúde, estimulando o desenvolvimento infantil e favorecendo o desempenho ocupacional da criança/adolescente no processo de reabilitação/habilitação.

**Finalidade da ação:** a TO faz uso de recursos terapêuticos específicos visando obter um maior grau de independência do indivíduo nas atividades de vida diária e prática, como por exemplo, as tarefas de alimentação, vestuário, higiene, de trabalho e de lazer/brincar. Oferecer suporte às crianças do setor escolar interno e externo à instituição, além de atua em conjunto com os setores de fonoaudiologia e pedagogia visando a avaliação e orientação em relação ao uso de recursos tecnológicos; avaliar, prescreve (caso necessário) e acompanha o uso de recursos da tecnologia assistiva, tais como: cadeiras de rodas e adaptações destes equipamentos; adaptações de utensílios (por exemplo, talheres, recursos que facilitem o manejo das roupas ou a higiene pessoal); adaptações no ambiente ou nos mobiliários.

**Dinâmica de operacionalização:** pacientes avaliados pela TO, os que possuem demanda são atendidos nas segundas-feiras (das 8:00 as 12:00 horas) e nas quintas-feiras (das 8:00 as 12:00 horas), com intervenções de 40 a 50 min. Os que não tem demanda para terapia ocupacional recebem orientações necessárias.

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

#### 5.7.1.5 Integração Ensino-serviço

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

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

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

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

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

#### 5.7.1.6 Estimulação Precoce

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

**Finalidade da ação/atividade:** o programa de extensão tem por objetivo implantar o serviço de Estimulação Precoce, a partir da discussão interdisciplinar e do planejamento terapêutico singular a cada caso de detecção precoce de risco ao desenvolvimento infantil, seja nos aspectos psicomotores, cognitivos, psíquicos ou lingüísticos. Além, de oportunizar a alunos de graduação e pós-graduação dos cursos envolvidos a vivência interdisciplinar na discussão e encaminhamento de casos detectados com sendo de risco precoce no curto e médio prazos. A longo prazo, almeja a criação de um espaço físico comum para efetivar o atendimento de bebês em situação de risco e seus familiares.

**Dinâmica de operacionalização:** população atendida: crianças de 0 a 4 anos com risco para o desenvolvimento infantil e/ou com alterações biológicas que possam ocasionar limitações ao desenvolvimento infantil e/ou à aquisição da linguagem. Encaminhadas pelos serviços do Hospital Universitário, SAF, reabilitação funcional infantil (fisioterapia) e Centros de Saúde do município. A escolha do terapeuta, se fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo ou fisioterapeuta, será feita na dependência da transferência familiar e na demanda da problemática da criança. Os atendimentos realizados pela terapeuta ocupacional R1 acontecem nas segundas-feiras, das 13:00 as 17:00 horas, com sessões de 1 hora, no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF). Também são realizadas supervisões clínicas ao final dos atendimentos com a Preceptora Dani Laura, além de reuniões de equipe e estudos de caso ha cada quinze dias.

**Resultados pretendidos:** criar espaços conjuntos de discussão e acompanhamento da execução do plano terapêutico singular para casos de bebês em situação de risco ao desenvolvimento infantil; criar o serviço de estimulação precoce nas clínicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia de modo a viabilizar a implementação do plano terapêutico singular; criar condições de referenciamento dos casos de risco psíquico grave para o Centro de Atendimento Psicossocial Infantil; graduar profissionais com formação específica no atendimento a bebês; produzir o funcionamento profissional para tornar-se um grupo de excelência no tema de modo a desenvolver produção científica a cerca do desenvolvimento e dos transtornos do desenvolvimento infantil entre zero e quatro anos de idade da criança e poder concorrer a verbas de fomento para construção de um espaço físico comum para a instalação de um Centro de Estimulação Precoce; e dar formação aos profissionais da rede pública de saúde que atuam na infância acerca da detecção e estimulação precoces de modo a poderem referenciar e proporcionar uma boa espera assistida de tais casos.

**Fatores limitantes previstos:** espaço físico adequado e quantidade reduzida de salas para atendimento.

### **5.7.1.7 Atividades desempenhadas no Ambulatório de Pediatria**

#### **5.7.1.7.1 Atividade desempenhada no Ambulatório de Segmento de Prematuros**



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

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

**Dinâmica de operacionalização:** Realizada nas quintas-feiras, das 12:30 as 17:30 horas, com média de 15 pacientes. No primeiro momento são atendidos os bebês e a família que vem para primeira avaliação, ou que já estão em acompanhamento da residência, em seguida o caso é discutido – round, colocando inicialmente a conduta médica, orientações nutricionais e o cotidiano no cuidado do bebê prematuro; encaminhamentos para exames, prescrição de medicamentos, e indicação de tratamento especializados em estimulação precoce quando diagnosticado atraso ou risco no desenvolvimento. E ao final, devolutiva aos pais. A avaliação da terapia ocupacional visa avaliar o desenvolvimento do bebê a partir de referenciais psicanalítico: estabelecimento de demanda, suposição de um sujeito, alternância presença/ausência e função paterna. Observando a criança e dando orientações aos pais – em alguns momentos até questionando em round as condutas dos pais e profissionais.

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

**Fatores limitantes:** desconhecimento de alguns profissionais dos referenciais psicanalíticos e dos aspectos cognitivos/aprendizado no processo da constituição do sujeito a

partir do desejo e significados. Além, da necessidade da capacitação para aplicação dos protocolos. No caso do Denver já se tem o contato de uma Terapeuta Ocupacional de Porto Alegre, que se disponibilizou a fazer a capacitação, estando no momento no aguardo para agendamento do processo de instrumentalização, para iniciar o quanto antes a aplicação do mesmo. Estendendo assim, as possibilidades de avaliação e diagnóstico, ampliando o seguimento dos prematuros.

#### **5.7.1.8 Roda de conversa com os pais para falar sobre idade gestacional cronologia e idade gestacional corrigida.**

**Histórico:** a partir de um problema diagnosticado “in loco” pela Preceptora de Núcleo (Dani Laura) no início do Ambulatório de Segmento de Prematuros retomar uma tentativa de criar um espaço no qual os pais possam falar e tirar dúvidas sobre a idade gestacional cronológica e corrigida. Com entrada da Residente da terapia ocupacional neste espaço, também foi confirmada a necessidade e, por isso, retomar a intervenção.

**Finalidade da ação:** qualificar o atendimento aos pais, através do esclarecendo de dúvidas quanto ao processo de desenvolvimento do bebê, evidenciado em questionamentos quanto à idade gestacional cronológica e elucidação da idade gestacional corrigida.

**Dinâmica de operacionalização:** Os encontros irão ocorrer nos dias do Ambulatório de Seguimento dos Prematuros, nas quintas-feiras, das 12:30 as 13:30 horas. Os pais poderão falar, através do discurso livre, do período que os bebês se encontram, sobre conhecimento da idade cronológica e corrigida, se sabem a diferença entre elas; sobre as angustias, dúvidas, inquietações a cerca do desenvolvimento do bebê entre outras questões, após esclarecimento das demandas que aparecerem.

**Resultados pretendidos:** esclarecimento e conhecimento dos pais sobre o processo do desenvolvimento do bebê a partir da concepção das idades gestacionais e cronológicas a partir das particularidades de cada sujeito – bebês; identificação de fatores de riscos, diagnóstico precoce e encaminhamentos.

**Fatores limitantes:** disponibilidade de salas para intervenção em grupo e chamado dos médicos para consultar durante a atividade com os pais.

#### **5.7.1.9 Atividades desenvolvidas no Ambulatório de Neurologia – Estimulação Precoce com a Doutora Ana Ligia.**

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

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

**Dinâmica de operacionalização:** primeiramente se fez necessário uma conversa entre a Preceptora da TO – Dani Laura e Médica responsável pelo Ambulatório – Ana Ligia, trazendo uma proposta de intervenção para então, participar do mesmo. Sendo possível então, a integração no ambulatório, após realização de avaliações juntamente com residentes da medicina e doutorandos, por fim discussão dos casos com a equipe dando as contribuições necessárias, como: encaminhamentos para a estimulação precoce, ambulatório de reabilitação neurofuncional, UBS e Serviços no Município de Origem, indicações de órteses e meios auxiliares – a exemplo das cadeiras de rodas adequadas e funcionais.

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

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

#### **5.7.1.10 Implantação da Consulta de Terapia ocupacional no Ambulatório de Pediatria**

**Justificativa:** os atendimentos à bebês e crianças com Diabets Melitus Tipo 1 foi solicitado pela equipe do Ambulatório que sente a falta do profissional da Nutrição em realizar uma intervenção mais completa, propiciando melhor evolução na tratamento como um todo. A consulta ainda é muito centrada no médico, porém com as intervenções já realizadas têm se evidenciado a atuação da Residência Multiprofissional ampliando a visão dos demais profissionais.

**Finalidade da ação/atividade:** realizar atendimento nutricional individual a fim de possibilitar um atendimento mais integral e, especialmente, melhorar o estado de nutricional e de saúde dos mesmos. Além disso, fortalecer o vínculo com os demais profissionais e apontar a importância do Nutricionista inserido neste Ambulatório, para que se amplie a equipe em si (Equipe Multiprofissional).

**Dinâmica de operacionalização:** as consultas poderão ser marcadas pelos residentes médicos que atendem no 6º andar, referenciado crianças já acompanhadas e outras que observem a necessidade da intervenção da TO; pela própria terapeuta ocupacional durante intervenção nos andares de atuação e triagem nos ambulatórios de especialidades, e pelos outros profissionais integrantes da residência multiprofissional – principalmente da linha mãe bebê. As consultas serão realizadas nas sextas-feiras, das 7:00 as 10:00 horas, com disponibilização de 3 horários para primeira consulta e 1 horário para reconsulta. Após a primeira consulta, as crianças são acompanhadas nos retornos – marcados por telefonemas individuais, que acontecem mensalmente ou quinzenalmente, dependendo de cada caso. Podendo haver troca com profissionais da Residência Multiprofissional, outros profissionais do HUSM, da rede de saúde e assistencial do município e região, caso seja necessário.

**Resultados pretendidos:** estabelecer e fortalecer vínculo com crianças e familiares; melhorar a qualidade e resolutividade do atendimento e encaminhamentos; integração com a equipe, setores e com a rede de assistência a saúde.

**Fatores limitantes previstos:** restrição de espaço físico (por isso escolha do dia das consultas na sexta pela manhã – poucas especialidades e mais disponibilidade de salas).

Além, da R1 da Terapia Ocupacional também estar intervindo na Brinquedoteca desta Unidade, já que é um espaço no qual as crianças ficam antes de consultar, acompanhadas dos pais e outros familiares. As crianças vão à brinquedoteca, em diferentes momentos, por tempo inerente a sua vontade, sem intervir no tratamento clínico. As atividades realizadas visão resgatar a saúde e melhorar a qualidade de vida através do brincar; contribuir para a

integração social das crianças; possibilitar pelo brincar espontâneo, a expressão da realidade interna (ANGELO & VIEIRA, 2010); além de permitir trocas entre a equipe a partir de situações e ou vivencias experimentadas com as crianças durante realização de alguma atividade no espaço, auxiliando em avaliações, trocas durante rounds e diagnósticos.

## **6 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO**

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

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

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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