

1.1

MANUAL

Huab - UFRN / EBSEH

Manual de Processos Assistenciais Multiprofissional

Versão: 1 | 2024



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO	6
2. DEFINIÇÕES.....	6
3. DESCRIÇÕES.....	6
3.1 FISIOTERAPIA.....	7
a. Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher	8
b. Atuação da fisioterapia na Clínica Cirúrgica.....	12
c. Atuação da Fisioterapia na Saúde da Criança	14
d. Atuação da Fisioterapia na Pediatria.....	16
e. Atuação da Fisioterapia no Alojamento Conjunto, Clínica Cirúrgica e PPP	17
3.2 SERVIÇO SOCIAL.....	18
a. Atuação do Serviço Social na Saúde da Mulher (Acolhimento / Urgência, PPP – Pré - Parto, Parto, Pós-Parto e Centro de Parto Normal (CPN); Alojamento Conjunto e Clínica Cirúrgica)	19
b. Atuação do Serviço Social na Saúde da Criança (Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal – UTIN, UCINCO e UCINCA).....	22
3.3 PSICOLOGIA.....	23
a. Atuação da Psicologia na Gestação de Alto Risco (Acolhimento Hospitalar e Alojamento Conjunto).....	24
b. Atuação da Psicologia na Assistência ao Parto (Acolhimento Hospitalar, PPP, CPN e Centro Cirúrgico).....	25
c. Atuação da Psicologia no Puerpério (PPP, CPN, Alojamento Conjunto, Clínica Cirúrgica, Pediatria e UTIN).....	26
d. Atuação da Psicologia na Cirurgia Eletiva (Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico)	27
e. Atuação da Psicologia na Perda Gestacional (Acolhimento Hospitalar, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, PPP e UTIN).....	28
f. Atuação da Psicologia na Internação Infantil (Pediatria).....	29
g. Atuação da Psicologia na Internação em Unidade Neonatal (UTIN, UCINco e UCINCa).....	30
3.4 NUTRIÇÃO.....	31
3.5 FONOAUDIOLOGIA	34
a. Atuação da Fonoaudiologia nas Triagens Neonatais	34
b. Atuação da Fonoaudiologia na Avaliação das Funções Orofaciais e Apoio à Amamentação.....	37
c. Atuação da Fonoaudiologia na UTIN.....	38
3.6 ODONTOLOGIA.....	40

a. Atuação da Odontologia no Atendimento de Crianças PcD (Pessoa com Deficiência) em Centro Cirúrgico sob Anestesia Geral	40
b. Atuação da Odontologia na Triagem Neonatal – Teste da Linguinha e Frenotomia	43
c. Atuação da Odontologia no Atendimento de Pacientes Pediátricos Internados no HUAB	45
d. Atuação da Odontologia no Atendimento às Gestantes de Alto Risco e Puérperas Internadas no Huab (Alojamento Conjunto)	46
4. REFERÊNCIAS.....	48
5. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	55
6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	55

LISTA DE SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
ADNPM	Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor
AGHUX	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CC	Centro-cirúrgico
CD	Cirurgião (ã)-Dentista
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
CPN	Centro de Parto Normal
CRO	Centro de Recuperação Operatória
EA	Equipe de Anestesiologia
EO	Equipe de Odontologia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GAR	Gestantes de Alto Risco
Huab	Hospital Universitário Ana Bezerra
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ISTs	Sexualmente Transmissíveis
NAN	Nível de Assistência Nutricional
OFIU	Óbito Fetal Intrauterino
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Pré-parto, Parto e Puerpério
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RN	Recém-nascido
TSB	Técnica em Saúde Bucal
UCINCA	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCO	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTINEO	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Atuação da fisioterapia no Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) e Centro de Parto Normal (CPN).....	11
Fluxograma 2 - Atuação da fisioterapia no Alojamento Conjunto e Leitos de Gestação de Alto Risco	13
Fluxograma 3 - Atuação da Fisioterapia na Clínica Cirúrgica	15
Fluxograma 4 - Atuação da Fisioterapia na Pediatria.....	18
Fluxograma 5 - Atuação da Fisioterapia no Alojamento Conjunto, Clínica Cirúrgica e PPP.....	19
Fluxograma 6 - Atuação do Serviço Social na Saúde da Mulher.....	23
Fluxograma 7 - Atuação do Serviço Social na Saúde da Criança.....	25
Fluxograma 8 - Atuação da Psicologia na Gestação de Alto Risco.....	27
Fluxograma 9 - Atuação da Psicologia na Assistência ao Parto.....	28
Fluxograma 10 - Atuação da Psicologia no Puerpério.....	29
Fluxograma 11 - Atuação da Psicologia na Cirurgia Eletiva.....	30
Fluxograma 12 - Atuação da Psicologia na Perda Gestacional.....	31
Fluxograma 13 - Atuação da Psicologia na Internação Infantil (Pediatria).....	32
Fluxograma 14 - Atuação da Psicologia na Internação em Unidade Neonatal.....	33
Fluxograma 15 - Assistência Nutricional.....	36
Fluxograma 16 - Atuação da Fonoaudiologia nas Triagens Neonatais.....	39
Fluxograma 17 - Atuação da Fonoaudiologia na Avaliação das Funções Orofaciais e Apoio à Amamentação.....	40
Fluxograma 18 - Atuação fonoaudiológica na UTIN.....	42
Fluxograma 19 - Atuação da Odontologia no Atendimento de crianças PcD em Centro Cirúrgico sob Anestesia Geral - Fase 1.....	45
Fluxograma 20 - Atuação da Odontologia no Atendimento de crianças PcD em Centro Cirúrgico sob Anestesia Geral – Fase 2.....	45
Fluxograma 21 - Atuação da Odontologia na Triagem Neonatal – Teste da Linguinha e Frenotomia.....	47
Fluxograma 22 - Atuação da Odontologia no Atendimento de Pacientes Pediátricos Internados no HUAB.....	48
Fluxograma 23 - Atuação da Odontologia no Atendimento às Gestantes de Alto Risco e Puérperas Internadas no Huab (Alojamento Conjunto).....	49

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A atuação da equipe multiprofissional no âmbito hospitalar se baseia nas linhas de cuidado prioritárias de atenção à saúde da mulher e saúde da criança, que foram construídas com a finalidade de melhorar a qualidade da atenção ao usuário e potencializar a articulação entre os serviços para o alcance da integralidade do cuidado. Dessa forma, conta-se com a interprofissionalidade, que propõe mudanças de práticas colaborativas baseadas na reflexão crítica sobre o processo de trabalho e incorporação de novos saberes no cotidiano das equipes.

No cenário hospitalar do HUAB são realizados uma média de 396 internamentos ao mês. Tal espaço é composto pelos seguintes cenários: Acolhimento Hospitalar, PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), CPN (Centro de Parto Normal), Alojamento Conjunto, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCO), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa) e Centro Cirúrgico (CC).

Este Manual tem como objetivos: qualificar o cuidado hospitalar; padronizar os procedimentos e serviços ofertados pela equipe multiprofissional do Huab, no âmbito hospitalar, e divulgar os serviços oferecidos; bem como o seu funcionamento.

2. DEFINIÇÕES

1. Fluxograma: representação gráfica que demonstra a sequência operacional do desenvolvimento de um processo ou de uma rotina de trabalho.
2. Lista de Fluxograma: relação dos Fluxogramas usados no documento, na mesma ordem e grafia em que a matéria nele se sucede (ABNT, 2011).
3. Lista de Siglas: relação das siglas usadas no documento, dispostas em ordem alfabética (ABNT, 2011).
4. Manual: documento que padroniza a elaboração de procedimentos, funções, atividades, objetivos, instruções e orientações em uma organização, a fim de explicitar os itens que devem ser obedecidos e cumpridos, bem como a forma como esses devem ser executados pelos colaboradores da instituição, quer seja individualmente, quer seja em conjunto, favorecendo a integração dos diversos subsistemas organizacionais.
5. Processo: qualquer atividade que recebe uma entrada (input), agrega-lhe valor e gera uma saída (output), com sequência de atividades logicamente ordenadas que tenham como objetivo a produção de um produto ou serviço.
6. Sumário: enumeração das divisões, seções e outras partes do trabalho, na mesma ordem e grafia em que a matéria nele se sucede (ABNT, 2011).
7. Referência conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um documento, que permite sua identificação individual.

3. DESCRIÇÕES

Normas e rotinas comuns dos profissionais do serviço multiprofissional hospitalar:

- Manter a coerência com a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção Hospitalar;
- Contribuir para a boa imagem do HUAB junto à comunidade;

- Ser ético em todas as ações e iniciativas e manter-se sempre atualizado;
- Manter a discrição sobre fato sigiloso, em razão da sua atividade profissional;
- Garantir a privacidade do paciente durante o atendimento no internamento;
- Comunicar-se com linguagem acessível, clara e efetiva com pacientes e acompanhantes;
- Garantir o adequado registro das informações necessárias ao bom andamento das atividades;
- Acolher paciente e seu acompanhante de forma humanizada, fornecendo orientações sobre o funcionamento das rotinas do ambulatório e das etapas do cuidado a serem realizadas;
- Agir de forma respeitosa com colegas de trabalho;
- Comparecer ao serviço no dia e horário previsto em escala de trabalho;
- Usar EPIs de forma adequada, conforme disposto na NR-32;
- Manter a organização da unidade, favorecendo um ambiente agradável e limpo;
- Atentar para o manejo cuidado de equipamentos e materiais hospitalares, a fim de evitar acidentes no ambiente laboral, o desperdício, danos ao patrimônio;
- Participar de reuniões e/ou treinamentos organizados pela Unidade Multiprofissional (UMulti) e Gestão de Cuidado e Apoio Terapêutico e Diagnóstico (UP-GCDT).

Rotina de funcionamento multiprofissional hospitalar:

O presente documento elenca os seguintes serviços multiprofissionais, à nível hospitalar.

- Fisioterapia
- Serviço Social
- Psicologia
- Nutrição
- Fonoaudiologia
- Odontologia

4.1 Fisioterapia

Segundo o código de ética e deontologia da Fisioterapia, Resolução N°424/2013 “O Fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.”

O Fisioterapeuta deve respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os seus direitos; independente de qualquer forma de preconceito e sempre em defesa da vida. Deve exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro, obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e da legislação vigente, preservar a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão; utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los continuamente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano (COFFITO/2013).

a. Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher

I. Atuação da fisioterapia no Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) e Centro de Parto Normal (CPN)

O momento do parto representa um marco singular na vida de uma mulher, permeado por um complexo conjunto de emoções, expectativas e desafios. Nesse contexto, a presença e atuação do fisioterapeuta na sala de parto têm um componente crucial para o bem-estar físico e emocional da parturiente, bem como para o desfecho favorável do processo de parturição, promovendo humanização do parto, visando respeitar os direitos da mulher e proporcionar um momento mais seguro e satisfatório ((ABRAFISM, 2020; LEUNG, et al, 2023).

A fisioterapia na assistência ao parto se fundamenta em sua capacidade de aplicar técnicas e abordagens específicas, destinadas a otimizar o processo de trabalho de parto e minimizar a ocorrência de complicações indesejadas, sendo realizada uma avaliação inicial para a prescrição de exercícios e aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor baseado na biomecânica do trabalho de parto e parto (GALLO RBS, et al, 2014 e ABRAFISM, 2020).

Além disso, a atuação do fisioterapeuta não se restringe apenas à esfera física, abrangendo também o suporte emocional à mulher, oferecer orientações sobre técnicas de respiração e controle da ansiedade, criação de um ambiente propício ao relaxamento e ao estabelecimento de um vínculo positivo entre a parturiente e o processo de parturição (JONES L et al, 2014).

A atuação da fisioterapia na sala de parto tem por objetivo: Reduzir a duração do tempo de trabalho de parto; Melhorar a experiência e satisfação no parto; Promover repercussão positivas nos parâmetros fisiológicos maternos e fetais; Prevenir a fadiga materna com prescrição individualizada de exercícios e posicionamentos; Prevenir lesões perineais e osteomioarticular; Contribui para autonomia da parturiente; Reduzir a dor; Diminuir doses de reforço analgésico; Diminuir uso de analgesia farmacológica; Manter um sentimento de controle pessoal do processo de trabalho de parto; Promover satisfação com o trabalho de parto (LAWRENCE A, et al, 2014 e ABRAFISM, 2020).

O puerpério, também chamado de pós-parto, é o período com duração média de 6 a 8 semanas em que as modificações imprimidas no corpo materno durante a gestação irão retornar ao estado pré-gravídico. Este período pode ser dividido em três estágios, pós-parto parto imediato (1º. ao 10º. dia após a parturição), pós-parto tardio (11º. ao 45º dia) e pós-parto remoto (além de 45 dias). No PPP e CPN o fisioterapeuta atua no pós-parto imediato, podendo realizar encaminhamento para reavaliações e atendimentos especializados no pós-parto tardio ao remoto (ABRAFISM, 2020).

A atuação fisioterapêutica durante o pós-parto vaginal pode ser iniciada logo após o parto, respeitando apenas um período de repouso de seis horas. O atendimento é iniciado com a coleta de dados, da história da gestação e parto. Na avaliação são observados os dados vitais e realizado o exame físico, deve-se verificar o padrão respiratório, a mobilidade diafragmática e a expansibilidade torácica, seguido de avaliação das mamas (pega, posicionamento e presença de intercorrências mamárias), abdome com avaliação de involução uterina, timpanismo e diástase abdominal. Na região vulvar e vaginal é avaliado presença de trauma perineal, dor, edema vulvar e a consciência e percepção dos músculos do assoalho pélvico, seguindo da sequência de avaliação observando a presença de edemas em membros inferiores e sinais de trombose venosa profunda (TVP) e funcionalidade (GAO R, et al, 2019 e ABRAFISM, 2020).

Aa intervenções têm como objetivos: proporcionar e orientar quanto ao posicionamento no leito, reeducação da função respiratória, estimulação do sistema circulatório, restabelecer a função intestinal, reeducação dos músculos abdominais, reeducação da musculatura de assoalho pélvico, promover analgesia no local da incisão perineal, redução de edema, orientações gerais em relação aos cuidados com as mamas e intercorrências mamárias, orientar quanto às posturas assumidas durante o cuidado com o bebê e da necessidade de continuar o acompanhamento fisioterápico em nível ambulatorial (PINTO P, *et al*, 2015; (PATEL S, 2016; THABET AA, ALSHEHRI MA, 2019).

Público atendido:

Gestantes em indução com uso de misoprostol e/ou ocitocina;

Gestantes em trabalho de parto latente e/ou ativo;

Mulheres no puerpério imediato de pós-parto vaginal que foram ou não acompanhadas pela fisioterapia no trabalho de parto;

Rotina e fluxo de atendimento:

O fisioterapeuta, ao chegar no plantão às 07h da manhã, receberá a passagem de plantão junto com a equipe multiprofissional na sala de evolução do PPP e CPN. Em seguida será realizado o preenchimento da planilha das pacientes para realizar os atendimentos com os seguintes critérios de Kanban para parturientes e puerpério imediato consecutivamente: Trabalho de Parto Ativo (> ou = 6cm); FASE LATENTE – Anamnese / avaliação física gestacional / Priorizar orientações; EM INDUÇÃO – Anamnese / avaliação física gestacional (Fluxograma 1) e **pós-parto imediato**: Pacientes com critérios clínicos / disfunção ou riscos de disfunções (• Edema em MMII e risco de TVP; • Risco de queda; • Risco de complicações respiratórias; • Fissuras mamilares; • Queixas de incontinência; • Laceração e episiotomia; • Edema de vulva; • Tempo de internação; • Comorbidades; • Dor; • Constipação/gases; Complicações pós-operatórias), Fez fisioterapia no Trabalho de Parto; Paciente atendida, ver se precisa de atendimento continuado no próximo plantão; Pós-parto vaginal (Fluxograma 1).

O tempo mínimo de sessão varia no trabalho de parto de acordo com o tempo individual de cada parturiente, podendo chegar uma média de tempo de 12h para nulípara e 9h para múltipara (BRASIL, 2022). No puerpério imediato a média é entre 30min a 1h, a depender da demanda e caso clínico da paciente. Em média é realizado uma sessão de fisioterapia por dia, e se necessário, essa quantidade poderá variar.

Ferramentas utilizadas:

Avaliações cinético-funcional, diagnóstico fisioterapêutico, recursos de cinesioterapia e terapia manual, eletrotermofototerapia.

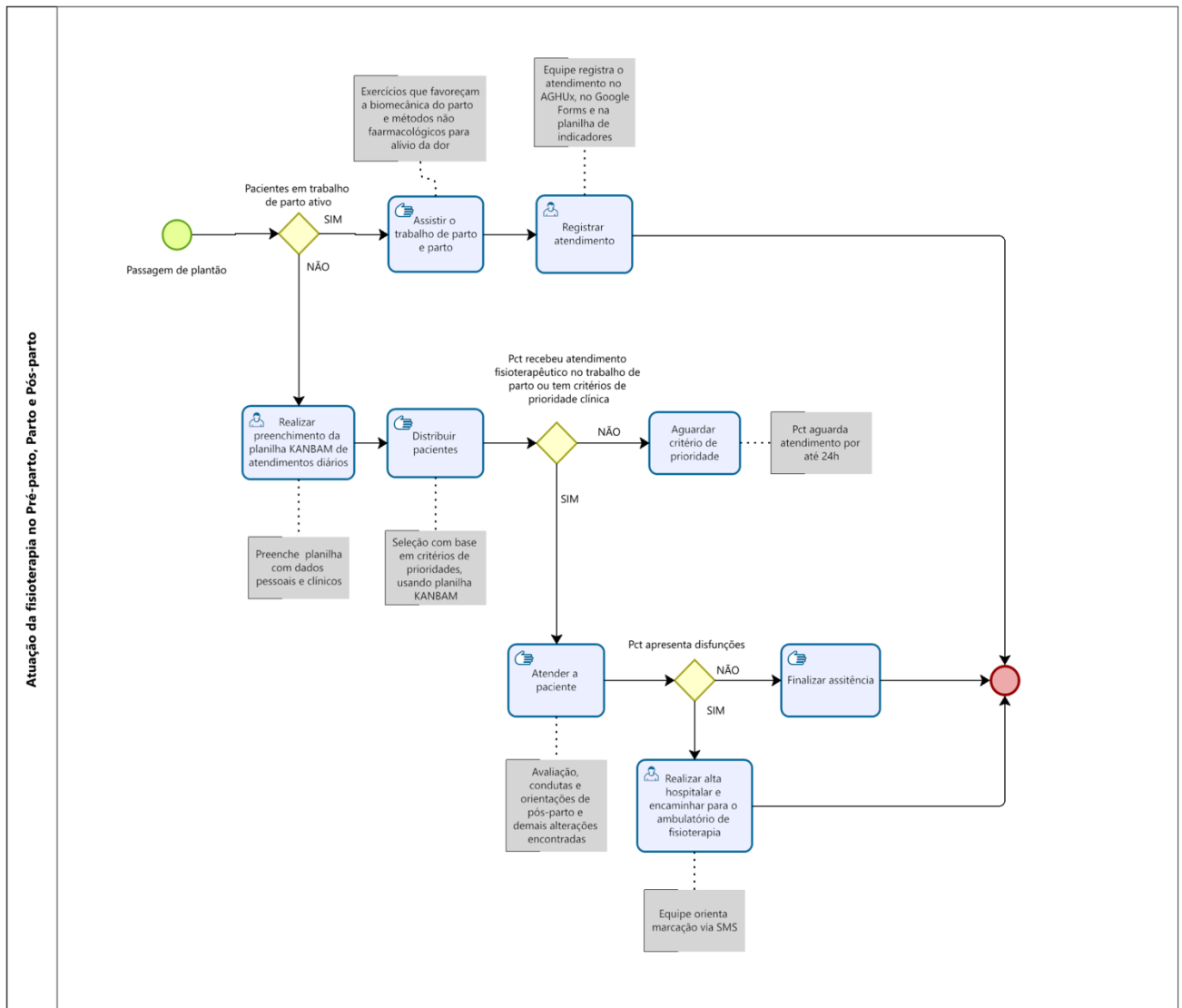
Acionamento da equipe:

Inicialmente através da passagem de plantão e/ou solicitação de avaliação da fisioterapia pela equipe de enfermagem e médica.

Encaminhamentos Finais:

Encaminhamento para o ambulatório de fisioterapia pacientes com disfunções limitantes avaliada e diagnosticada pela fisioterapia.

Fluxograma 1 - Atuação da fisioterapia no Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) e Centro de Parto Normal (CPN)



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

II. Atuação da fisioterapia no Alojamento Conjunto e Leitos de Gestação de Alto Risco

O sistema de alojamento conjunto hospitalar permite que o recém-nascido permaneça com a mãe durante todo o período de internação até a alta, durando no mínimo 48h.

A atuação da fisioterapia dentro do alojamento conjunto tem como objetivo reduzir as complicações no pós-parto e facilitar o retorno da mulher às atividades de vida diária se utilizando de recursos, exercícios respiratórios, apoio a amamentação, ativação abdominal e dos músculos perineais, exercícios metabólicos, orientações quanto ao posicionamento no leito e o cuidado ao levantar, orientações posturais e retorno às atividades de vida diária (ABRAFISM, 2020 e BARACHO,2018).



Na avaliação realizada antes da intervenção, são verificados aspectos como característica das mamas, intercorrências mamárias e amamentação, com o objetivo de orientar as puérperas em relação às alterações nas mamas que podem dificultar a amamentação e às orientações posturais para melhor conforto durante o período em que a puérpera amamenta, de modo a estimular a adesão e a continuidade da amamentação exclusiva. Verificava-se também a presença de dor na incisão cirúrgica, perineal e/ou na região lombar e sacroilíaca, a incontinência urinária, a cinesia diafragmática, percussão abdominal, involução uterina, contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP), edema de membros inferiores e perineais, uso de musculatura acessória para contração dos MAP's e a diástase dos músculos reto abdominais (LEMONS,2014).

Em relação às gestantes de alto risco, durante a gestação poderão ocorrer diversas alterações, entre elas: modificações biológicas com alteração a nível hormonal, sistema circulatório, cardiovascular, urinário, crescimento do feto, alteração muscular, deslocamento do diafragma, aumento do peso corporal e das glândulas mamárias, de modo que afeta a postura e centro da gravidade feminino (CABRAL,2020).

Assim, apesar da evolução da gravidez, na maior parte dos casos, ocorrer sem intercorrências, espera-se que, aproximadamente 20% das gestantes passem a constituir um grupo de risco. Considera-se gestação de alto risco, quando se verifica a existência de probabilidade de alcançar resultados desfavoráveis para o binômio materno-infantil, ao final do período gestacional. Por conseguinte, cabe destacar que, condições prévias como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial devem ser acompanhadas de forma contínua, para que não haja aumento do risco à saúde da gestante e do feto (BRASIL,2022)

A fisioterapia obstétrica em gestantes de alto risco (GAR) representa um papel fundamental podendo ajudar no controle da pressão arterial, glicemia e ganho ponderal, redução de edema corporal e nas orientações às gestantes quanto ao parto (BRASIL, 2022; ABRAFISM, 2024).

- Dentre os objetivos da fisioterapia na GAR podemos destacar:
- Controlar a glicemia e o ganho de peso ponderal
- Diminuir o risco de trombose
- Melhorar a mobilidade, flexibilidade corporal, força, resistência muscular e fadiga
- Manter e melhorar o condicionamento cardiovascular e cardiorrespiratório
- Prevenir e/ou tratar disfunções do assoalho pélvico
- Orientar a mecânica corporal adequada nas atividades de vida diária e laborais
- Fomentar na gestante a autonomia e a participação mais ativa durante o ciclo gravídico-puerperal.

Público atendido:

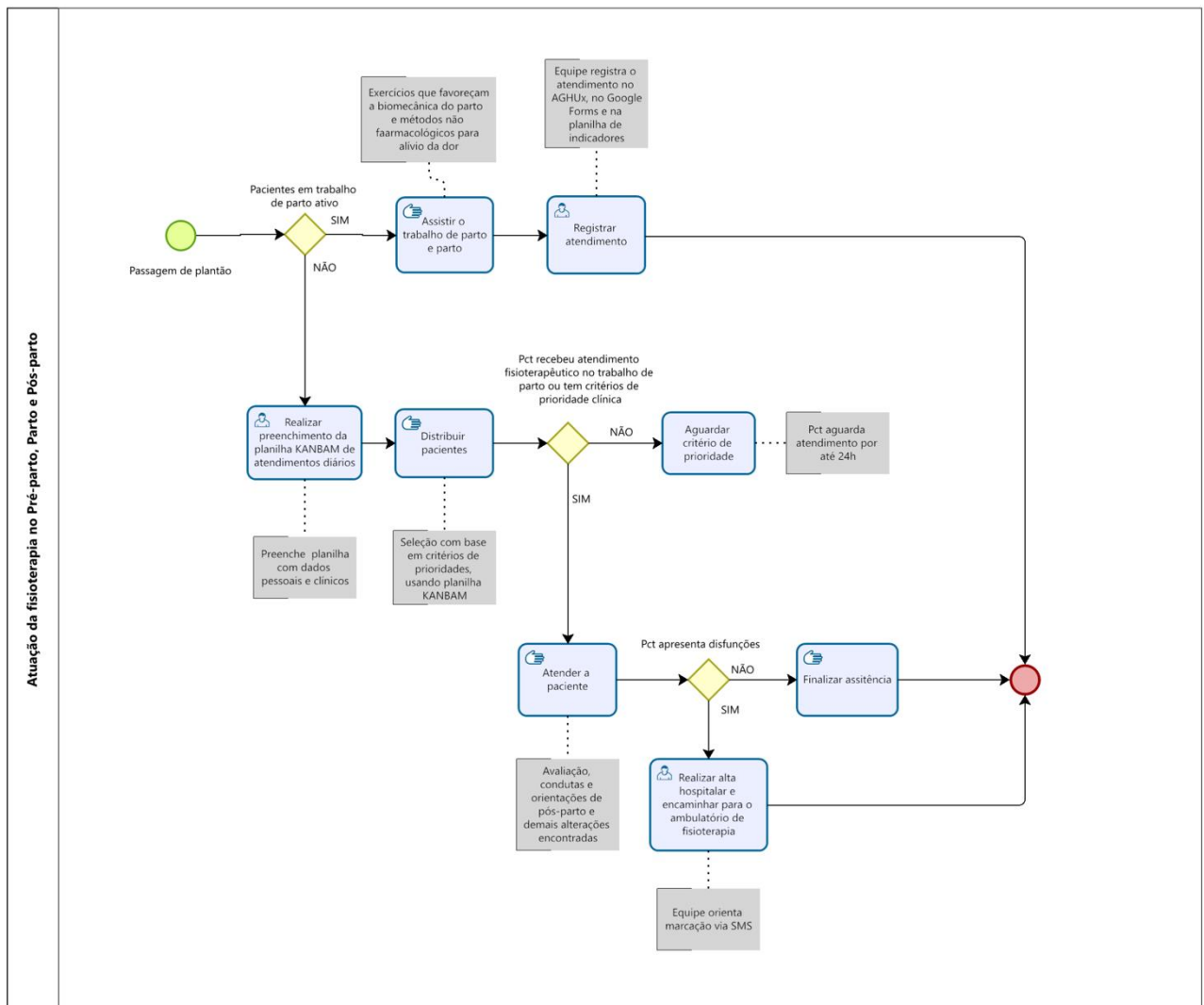
Pacientes em Pós-Parto imediato com tempo mínimo de 8h pós-parto, Gestantes internadas em Leito de GAR com diagnóstico de HAS, DM e obesidade.

Rotina e fluxo de atendimento:

Durante a rotina de passagem de plantão, é realizada a busca ativa através da captura da imagem do quadro com todas as pacientes internadas, logo em seguida essas pacientes serão incluídas dentro da planilha de atendimentos, seguindo um critério KANBAN de prioridades de atendimentos. O atendimento a essas pacientes pode se dar também através de solicitação da equipe médica ou de enfermagem contactando pessoalmente ou através de ligação.

O tempo mínimo de sessão varia entre 30 minutos a 1 hora, a depender da demanda e caso clínico apresentado. Em média é realizado uma sessão de fisioterapia por dia, e se necessário, essa quantidade poderá variar.

Fluxograma 2 - Atuação da fisioterapia no Alojamento Conjunto e Leitos de Gestaçao de Alto Risco



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

b. Atuação da fisioterapia na Clínica Cirúrgica

O Paciente internado na clínica cirúrgica tem a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar tanto no pré como no pós-operatório evitando assim o surgimento de graves complicações sendo necessário a realização de uma nova cirurgia. Um procedimento cirúrgico proporciona uma agressão tecidual podendo causar disfunções teciduais, mesmo sendo bem realizado (BARACHO, 2018).

Atualmente os cuidados hospitalares para prevenção de complicações respiratórias, circulatórias, musculoesqueléticas e cutâneas estão bem estabelecidos na literatura e na prática clínica, e a fisioterapia vem demonstrando uma atuação considerável em várias dessas

complicações, sendo de suma importância nos serviços de cirurgia. A Fisioterapia demonstra uma grande importância atuando nesse contexto, pois nos cuidados hospitalares exigem; a prevenção complicações respiratórias, circulatórias, musculoesquelética e cutânea e alívio queixas como constipação, retenção miccional e gases (SILVA, MARQUES e AMARAL, 2019).

Durante a anamnese e avaliação é avaliado o aspecto do paciente, bem com estado geral, padrão respiratório, coloração, presença ou não de edema em membros, funções evacuatórias, aspectos da ferida operatória, consciência de contração de MAPs, presença de dor e graduação pela escala visual analógica (SILVA, MARQUES e AMARAL, 2019).

O Plano terapêutico individualizado bem como cada conduta será de acordo com a avaliação e queixas apresentadas pelo paciente.

Público atendido:

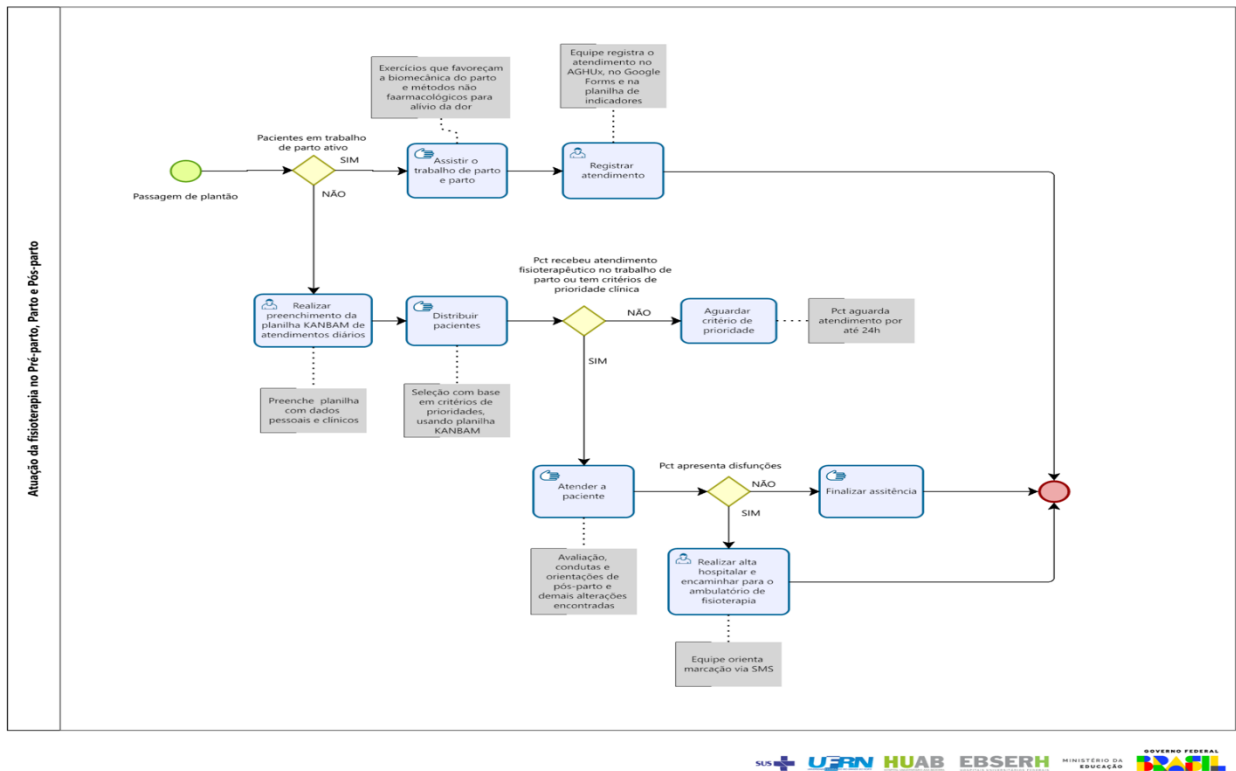
Pacientes submetidos ou que se submeterão a realização de cirurgia nas dependências do HUAB.

Para o atendimento pós-operatório respeitas um prazo de 6 horas após a cirurgia para dar início ao atendimento fisioterapêutico.

Rotina e fluxo de atendimento:

Durante a rotina de passagem de plantão, é realizada a busca ativa através da captura da imagem do quadro com todas as pacientes internadas, logo em seguida essas pacientes serão incluídas dentro da planilha de atendimentos, seguindo um critério KANBAN de prioridades de atendimentos. O atendimento a essas pacientes pode se dar também através de solicitação da equipe médica ou de enfermagem contactando pessoalmente ou através de ligação.

Fluxograma 3 - Atuação da Fisioterapia na Clínica Cirúrgica



c. Atuação da Fisioterapia na Saúde da Criança

A atuação da Fisioterapia na Saúde da Criança engloba os atendimentos nos setores da Enfermaria Pediátrica, PPP, alojamento conjunto e clínica cirúrgica. Também é digno de nota que em muitas situações a equipe fisioterapêutica é solicitada para intervir no centro cirúrgico e estabilização, quando se há a necessidade de dar apoio a equipe médica e de enfermagem.

Os profissionais realizam atenção integral à saúde da criança, com enfoque nos protocolos operacionais padrão, disponíveis na instituição, por meio da articulação de ações de prevenção de agravos de doenças, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, centradas na família.

Critérios de elegibilidade para atendimento Fisioterapêutico na saúde da criança:

- Sintomas gripais;
- Desconforto respiratórios;
- Alterações musculoesqueléticas;
- Alterações motoras e neuromotoras.

A atuação da Fisioterapia na saúde da criança no ambiente hospitalar envolve as áreas: motora, neuromotora e respiratória.

A prática pediátrica no contexto hospitalar é desafiadora e a forma lúdica facilita a adaptação da reabilitação, pois traz conforto ao paciente, tendo em vista as restrições ao leito e os diversos procedimentos invasivos e dolorosos. Nesse contexto a fisioterapia exerce função

fundamental quanto aos estímulos motores. Proporcionar um ambiente acolhedor no ambiente hospitalar, torna a hospitalização mais agradável, pois ameniza o sofrimento das crianças no período de internação. O ato de brincar, aliado ao tratamento, pode ser utilizado como instrumento para ganhos motores durante as sessões de fisioterapia infantil, auxilia a recuperação e aumenta o vínculo com a equipe multiprofissional e proporciona um atendimento humanizado (SARAIVA, 2023).

O Fisioterapeuta avalia os pacientes de acordo com sua faixa etária infantil, levando em consideração as fases do desenvolvimento e identificando os sinais de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como, realiza técnicas cinesioterápicas e de estimulação precoce que favoreçam o desenvolvimento infantil.

A atuação do profissional fisioterapeuta nas enfermarias hospitalares reduz o impacto do imobilismo, preveni contraturas musculares e diminui o impacto sobre o sistema respiratório evitando, complicações decorrentes de efeitos deletérios promovidos pelas doenças. Também reduz o tempo de internação dos pacientes e proporciona rotatividade de leitos, assim, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar (FERREIRA, 2017).

A Fisioterapia Respiratória tem papel importante no tratamento de crianças com bronquiolite viral aguda quando estas cursam com aumento do trabalho respiratório, acúmulo de secreções brônquicas, prejuízo da ventilação pulmonar e das trocas gasosas, aumentando os riscos de complicações pulmonares durante a internação hospitalar. Com isso o objetivo será favorecer a desobstrução brônquica, otimizar a ventilação pulmonar e prevenir as complicações respiratórias, utilizando técnicas específicas da área (ALMEIDA, 2022).

O estudo de revisão concluiu que de forma geral, a fisioterapia respiratória pode ser um adjuvante importante na melhora do quadro respiratório de crianças com pneumonia. Em relação aos protocolos fisioterapêuticos, foram utilizadas técnicas e equipamentos, entre eles: drenagem postural, compressão torácica, percussão torácica, mobilização precoce, oscilação oral de alta frequência com o auxílio do equipamento flutter juntamente com técnica de expiração forçada, exercícios de higiene nasal e remoção de secreção, técnicas de expansão pulmonar. A maior parte dos estudos houve melhora significativa entre os pacientes do grupo controle e grupo intervenção (CUNHA et al, 2023).

São condutas fisioterapêuticas respiratórias técnicas de remoção de secreção das vias aéreas: higiene das vias aéreas superiores, desobstrução rinofaríngea retrograda, higiene de vias aéreas inferiores (drenagem postural, vibrocompressão torácica, drenagem autógena, drenagem autógena assistida, aumento do fluxo expiratório, ciclo ativo da respiração, técnicas de respiração forçada e huffing).

Além do fisioterapeuta dominar as técnicas e os recursos fisioterapêuticos específicos, ele precisa realizar adaptações necessárias para que o paciente pediátrico com pneumopatias participe e tenha boa adesão. É importante que o profissional verifique a funcionalidade da criança durante o brincar, em diferentes faixas etária e trace condutas baseado em seus anseios, rotinas, preferências e motivações (GOMEZ, PARAZZI, 2022).

Quais as ferramentas utilizadas:

Avaliações cinético-funcional, avaliações padronizadas para desconforto respiratório e para desenvolvimento infantil, diagnóstico fisioterapêutico, recursos de cinesioterapia, terapia manual, aparelhos de suporte ventilatório e recurso lúdicos (brinquedos e musicoterapia).

A equipe incentiva a amamentação exclusiva e coloca em prática as orientações da política do IHAC; participa da construção de cartilhas educativas para os pais e cuidadores e orienta quanto aos cuidados pós alta hospitalar que devem ser continuados em domicílio.

d. Atuação da Fisioterapia na Pediatria

O atendimento Fisioterapêutico nesse cenário se dará pelas fisioterapeutas generalistas da instituição que priorizará o setor da enfermaria pediátrica, caso haja a necessidade de priorizar outros setores as profissionais serão comunicadas via celular.

Publico atendido:

A atuação da Equipe de Fisioterapia na Enfermaria Pediátrica tem como publico o paciente pediátrico, que compreende de 0 a 15 anos, 11 meses e 29 dias com enfermidade clínica aguda que não necessitem de cuidados intensivos. A instituição oferece o quantitativo de 10 leitos e opera pelo sistema de regulação, Regula RN.

Rotina e fluxo de atendimento:

O Fisioterapeuta participa da passagem de plantão e durante essa rotina é sinalizado pela Equipe de Enfermagem os pacientes que apresentam a necessidade de intervenção, bem como, é verificado no prontuário físico a solicitação médica.

O profissional alimenta a planilha de produção e sinaliza de vermelho as prioridades, sendo prioridade máxima os pacientes com desconforto respiratório, em uso de oxigenioterapia e suporte ventilatório (VNI), depois segue as prioridades para pacientes com sintomas respiratórios sem uso de oxigênio e sem suporte ventilatório, sinalizado de cor amarela, e em seguida os pacientes com deficit motor ou neuromotor e com suspeita de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, e com outros agravos sinalizado de cor verde.

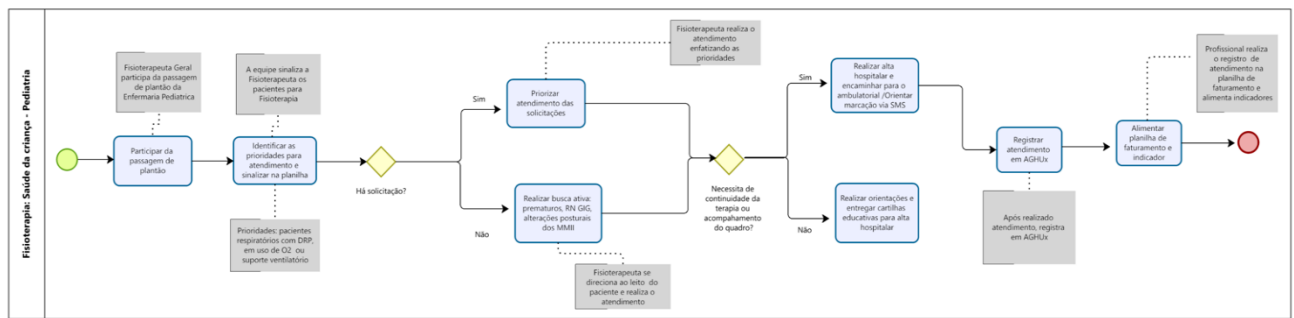
Em seguida, o profissional dá andamento ao seu atendimento beira leito, se identifica para os genitores e/ou cuidadores e a criança e realiza avaliação e intervenções necessárias. Após a avaliação e identificado a necessidade de cada paciente, o profissional traça um plano terapêutico individualizado.

Vale salientar que, nem sempre pacientes com sintomas gripais leve e com atrasos do desenvolvimento são sinalizados pela equipe. Contudo, após o profissional fisioterapeuta enfatizar as prioridades, ele realiza busca ativa para avaliar os pacientes com sintomas respiratórios leves, prematuros, lesão de plexo braquial, fratura de clavícula, alterações musculoesqueléticas e alterações sensório-motora em recém-nascidos, e crianças com suspeita de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor com déficit motor ou neuromotor.

O profissional realiza a evolução do atendimento na AGHUx, alimenta a planilha de produção e a planilha de indicadores. É importante a continuidade da assistência até a alta hospitalar. Deve ser registrado em prontuário: avaliação, diagnóstico fisioterapêutico, prognóstico, tratamento, evolução, intercorrências e alta fisioterapêutica.

No momento da alta os cuidadores e pais recebem orientações e cartilhas educativas. Se o paciente necessita de continuidade da terapia pós-alta, ele será encaminhado para acompanhamento ambulatorial e os responsáveis serão orientados a realizar a regulação via Secretária Municipal de Saúde.

Fluxograma 4 - Atuação da Fisioterapia na Pediatria



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

e. Atuação da Fisioterapia no Alojamento Conjunto, Clínica Cirúrgica e PPP

Nesses ambientes hospitalares o recém-nascido é assistido em todas as vertentes, assistencial e educativo.

Público atendido:

Recém-nascidos que estão aos cuidados neonatais nessa instituição.

Rotina e fluxo de atendimento:

O profissional se direciona aos setores de Alojamento Conjunto, clínica Cirúrgica e PPP para averiguar as solicitações de parecer fisioterapêutico feito em uma prancheta que fica em cada setor, bem como, através de contato pessoal com o enfermeiro plantonistas, médicos e residentes. Também é realizado busca ativa para os recém-nascidos prematuros, baixo peso devido os riscos de atraso do desenvolvimento e os grandes para a idade gestacional, os quais apresentam maior probabilidade de alterações musculoesqueléticas dos membros inferiores.

Nesses cenários o público a ser atendido são recém-nascidos com desconforto respiratório, que necessitem de suporte ventilatório, principalmente no PPP. Também estão incluídos os neonatos que apresentem alguma alteração musculoesqueléticas (pé torto congênito postural, pé calcâneo valgo flexível, luxação de quadril e luxação de joelho), alteração de tônus muscular e/ou reflexos primitivos, suspeita ou confirmação de lesão de plexo braquial e fratura de clavícula.

Nos casos de lesão de plexo braquial e fratura de clavícula os recém-nascidos são avaliados e escolhido a melhor conduta a ser tomada, bem como os pais são orientados quanto ao manuseio e posicionamento da criança.

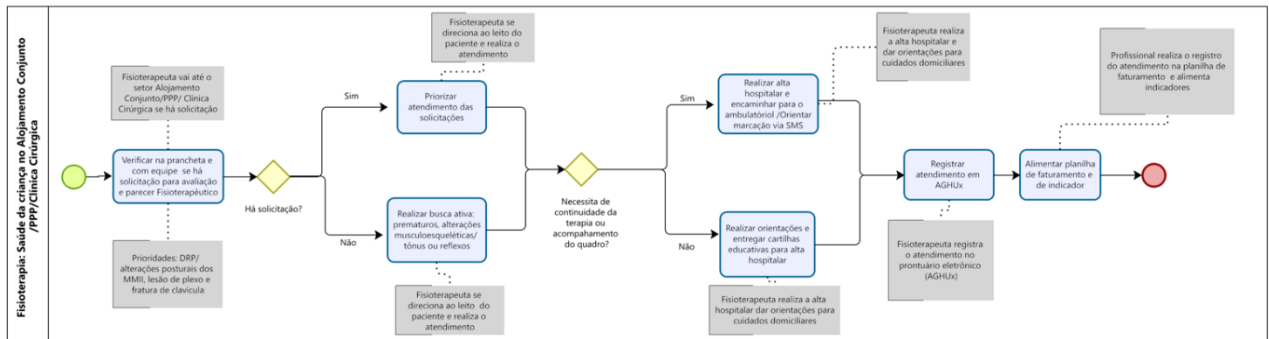
A equipe pode acionar a fisioterapia para dar apoio e auxiliar na postura e ergonomia do binômio, evitando assim, lesões mamárias e tensões musculares a mãe e a adequada pega do bebê ao seio materno, proporcionando conforto e o sucesso da amamentação.

Encaminhamentos Finais:

Os pacientes são encaminhados para o ambulatório de fisioterapia quando, há necessidade de dar continuidade ao acompanhamento ou terapia. O agendamento é feito via regulação municipal de saúde através da Secretária Municipal de Saúde do município de origem da criança.

De acordo com o estabelecido no manual ambulatorial da instituição serão encaminhados: os pacientes com atraso do desenvolvimento, pé torto congênito postural, lesão de plexo braquial, fratura de clavícula e prematuridade (quando for identificado alterações).

Fluxograma 5 - Atuação da Fisioterapia no Alojamento Conjunto, Clínica Cirúrgica e PPP



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

4.2 Serviço Social

Prefacialmente, importa registrar que o Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, que tem caráter sociopolítico, crítico e interventivo e se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da questão social. Conforme Yamamoto (1982) questão social se refere ao conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, expressas através das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais.

Convém iniciar considerando o que constitui competência e atribuição privativa do profissional, visto que o trabalho em equipe merece ser refletido e as atribuições do/a profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, tendo em vista a perspectiva de trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, pressupostos da política de saúde (CFESS, 2010).

Com base nisso, ressalta-se que o/a assistente social ao participar de trabalho em equipe na saúde dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia dos demais trabalhadores que atuam na saúde, identificando-se que cada um desses profissionais, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações. (CFESS, 2010).

A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS (1996). (CFESS, 2010).

O Serviço Social do Hospital Universitário Ana Bezerra buscar atender de forma qualificada e humanizada às demandas assistenciais de usuários/as internados/as, acompanhantes e familiares

e de usuários/as externos em âmbito ambulatorial de forma uniprofissional e multiprofissional, na perspectiva da viabilização dos seus direitos.

Além disso, enquanto categoria profissional inserida em um hospital universitário de referência materno-infantil busca participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão vinculadas a universidade, reafirmando assim o compromisso de contribuir com a sociedade e com a formação profissional de estudantes, graduandos e residentes, na perspectiva da interlocução teórico-prática do ensino em serviço.

- a. Atuação do Serviço Social na Saúde da Mulher (Acolhimento / Urgência, PPP – Pré - Parto, Parto, Pós-Parto e Centro de Parto Normal (CPN); Alojamento Conjunto e Clínica Cirúrgica)

No que concerne à atuação na linha de cuidado da saúde da mulher que abrange os setores do Acolhimento, PPP, CPN, Clínica Cirúrgica e Alojamento Conjunto o Serviço Social atua com as mulheres que estão no acolhimento em atendimento ou aguardando ser avaliadas, com as mulheres internadas, acompanhantes e familiares a partir das demandas apresentadas por eles, pela equipe e da busca ativa nos setores, sendo elencadas as prioridades em cada setor.

No acolhimento hospitalar dentre as prioridades elencadas estão:

- Atendimento às pessoas em situação de violência sexual, que exigirá atendimento da assistente social juntamente com a equipe multiprofissional com acolhida, escuta qualificada, tratamento humanizado e empático, orientações quanto aos direitos, articulações e encaminhamentos para a rede intersetorial;
- Mulheres em situação de perda gestacional (aborto e Óbito Fetal Intrauterino – OFIU), que requererá da profissional escuta e acolhimento a gestante, acompanhante e familiares, identificação da rede de apoio, orientações quanto aos direitos; em caso de OFIU esclarecimentos sobre o fluxo de óbito do HUAB, auxílio-funeral, certidão de óbito, licença-maternidade, entre outros. Sempre que possível feito de forma multiprofissional.
- Usuárias com resistência a internação que precise de tratamento clínico (realizado acolhimento, escuta qualificada, esclarecimentos sobre os direitos relativos a saúde, tentando sensibilizá-la quanto a importância da internação e tratamento. Sempre que possível feito de forma multiprofissional).

No PPP, CPN, Clínica Cirúrgica e Alojamento Conjunto dentre as demandas prioritárias estão:

- Gestantes, puérperas e usuárias adolescentes por serem pessoas em desenvolvimento que exigem atendimento prioritário de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Usuárias de substâncias psicoativas;
- Pessoas em sofrimento psíquico;
- Mães cujos bebês estão internados na UTIN;
- Gestantes dos leitos de GAR em internações prolongadas (essa demanda é específica do setor do Alojamento Conjunto);
- Manifestação de interesse de alta à revelia;
- Mulheres em situação de perda gestacional - aborto e Óbito Fetal Intrauterino -OFIU. (Essa demanda pode ser atendida tanto nos setores do acolhimento quanto do PPP e da clínica cirúrgica).

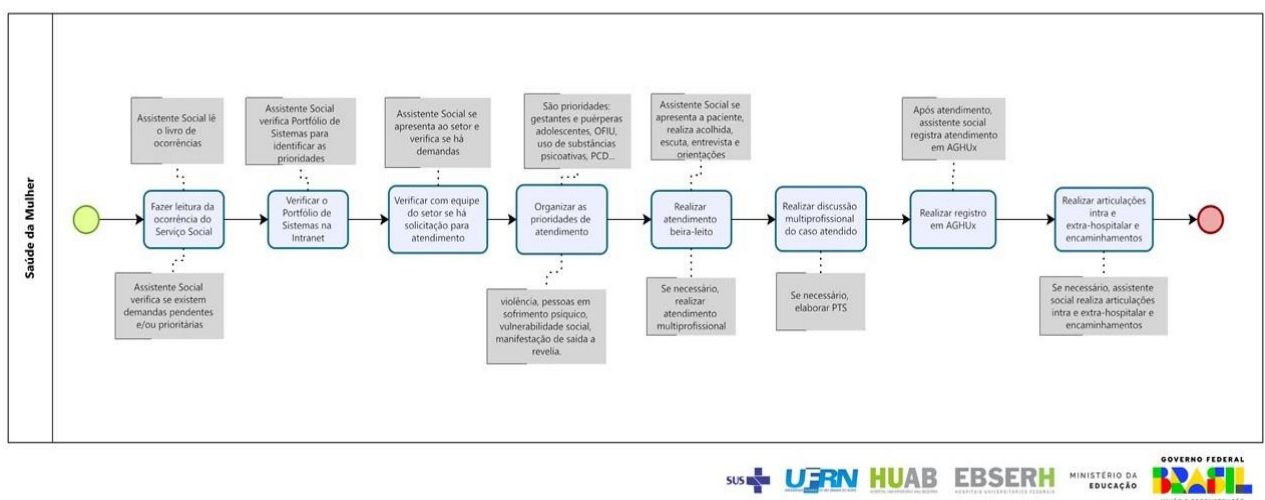
A partir das demandas elencadas realizamos visitas beira leito e intervenções conforme descrição apresentada nas atribuições para a atuação do (a) assistente social nos setores, abaixo descritas:

Acolhimento / Urgência; PPP – Pré - Parto, Parto, Pós-Parto e Centro de Parto Normal (CPN); Alojamento Conjunto e Clínica Cirúrgica:

- Realizar atendimento humanizado, com acolhida, escuta qualificada e entrevista social, no intuito de identificar os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença dos indivíduos;
- Visitar usuárias internadas diariamente nos leitos para identificar, intervir e acompanhar necessidades e demandas;
- Contribuir para a garantia do direito ao acompanhante às parturientes/puérperas, adolescentes ou não, conforme Portaria nº 1.459/2011 (Rede Cegonha), a Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 12), a Lei 11.108/2005 (Lei do acompanhante) e a Portaria 2.418/2005 (que regulamenta a presença do acompanhante até o pós-parto imediato-10 dias);
- Esclarecer aos usuários/as os direitos sociais e as formas de acesso, visando à garantia e a ampliação desses;
- Discutir com a equipe multiprofissional as possíveis intercorrências que interferem no processo de saúde dos/as usuários/as;
- Socializar as normas e rotinas hospitalares, no intuito de flexibilizar e desburocratizar os serviços/programas/projetos sociais institucionais;
- Avaliar as demandas apresentadas e as peculiaridades dos casos, na perspectiva de viabilizar os direitos dos/as usuários/as;
- Evoluir no prontuário dos/as usuários/as o atendimento realizado, registrando a data, horário, carimbo e assinatura;
- Elaborar e participar da construção de encaminhamentos, dos/as usuários/as às instituições da rede intersetorial para acesso às políticas públicas, sempre que necessário;
- Participar da discussão de casos clínicos em equipe multiprofissional;
- Emitir relatórios e pareceres sociais quando necessário, bem como participar da construção de Projetos Terapêuticos Singulares – PTSs em conjunto com profissionais e usuários/as;
- Atuar junto aos casos de riscos, violações de direitos e vulnerabilidades acionando a rede intersetorial sempre que necessário;
- Contribuir no Processo de Alta Responsável e Alta Social (compartilhada) e a pedido em conjunto com equipe multiprofissional orientando sobre os direitos dos/as usuários/as, na perspectiva da viabilização e ampliação de direitos sociais;
- Prestar assistência, realizar articulação intersetorial e encaminhar os casos de violência sexual e outros tipos de violência em conjunto com a equipe multiprofissional, como corresponsáveis pela continuidade do cuidado;
- Realizar atividades de promoção/prevenção a situações de violência obstétrica e violência institucional junto às mulheres internadas e seus acompanhantes;
- Realizar ações de cunho socioeducativo, bem como manter diálogo constante com a equipe multiprofissional em saúde na perspectiva de prevenir situações de violência obstétrica e violência institucional, na direção da Política Nacional de Humanização-PNH;

- Prestar orientações de estímulo ao aleitamento materno, continuidade do cuidado no território (acompanhamento de saúde na Unidade de Saúde da Família de referência, visita puerperal, consultas de Crescimento e Desenvolvimento – C e D da criança e vacinação), bem como reforçar a importância dos testes neonatais, e direito de retorno ao HUAB até os 45 dias pós-parto, em casos de intercorrências com a mãe e até 28 dias, intercorrências com o bebê;
- Orientar usuários/as e acompanhantes/familiares quanto à importância de providenciar os documentos civis da criança, tais como Certidão de Nascimento, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Cartão do SUS e Identidade;
- Prestar assistência e escuta qualificada em situação de perda gestacional e neonatal identificando o contexto sociofamiliar e orientar usuários/as e familiares/acompanhantes na ocorrência de óbito quanto à importância de providenciar os documentos necessários ao sepultamento, bem com articular a rede socioassistencial sempre que necessário;
- Prestar orientações quanto às ações de Planejamento Reprodutivo visando desencorajar a esterilização precoce sem clareza dos riscos e benefícios dos procedimentos cirúrgicos definitivos, conforme Lei nº 9.263/1996, na direção da prevenção/promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos;
- Prestar orientações quanto aos direitos previstos pela Seguridade Social e quanto aos benefícios/programas/projetos/serviços concernentes às demais políticas públicas;
- Contribuir para a ampla divulgação dos direitos a informação, diagnóstico e tratamento, bem como para o conhecimento dos usuários quanto aos protocolos de segurança do paciente.
- Participar de processos formativos em equipe favorecendo a ampliação de conhecimentos e a qualificação de profissionais no que tange a educação em saúde nos cenários, com temáticas específicas e interdisciplinares;
- Participar das discussões multiprofissionais de estudos de casos e reuniões da Unidade de Produção Saúde da Mulher.

Fluxograma 6 - Atuação do Serviço Social na Saúde da Mulher



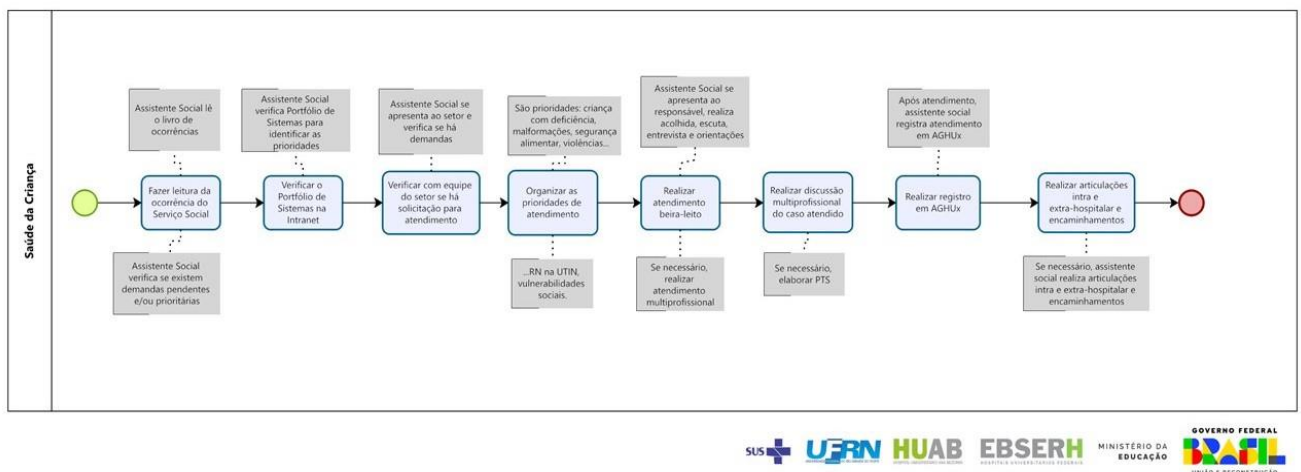
Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

b. Atuação do Serviço Social na Saúde da Criança (Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal – UTIN, UCINCO e UCINCA)

- Visitar usuários internados diariamente nos leitos para identificar, intervir e acompanhar necessidades e demandas;
- Realizar Entrevista Social, no intuito de identificar os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença dos indivíduos;
- Contribuir para a garantia do direito ao acompanhante a criança e ao adolescente, conforme a Lei 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 12, e a Lei 11.108/2005 - Lei do acompanhante;
- Esclarecer os direitos dos usuários e as formas de acesso, na perspectiva da garantia e ampliação de direitos sociais;
- Socializar as normas e rotinas hospitalares, no intuito de flexibilizar e desburocratizar os serviços/programas/projetos sociais institucionais;
- Avaliar a necessidade de visita fora do horário previsto, a fim de flexibilizar as normas e desburocratizar o serviço;
- Evoluir no prontuário dos usuários o atendimento realizado, registrando a data, horário, carimbo e assinatura;
- Elaborar e participar de encaminhamentos, bem como encaminhar usuários/as às instituições da rede intersetorial para acesso às políticas públicas, sempre que necessário;
- Participar da discussão de casos clínicos em equipe multiprofissional;
- Emitir relatórios e pareceres sociais quando necessário, bem como Projetos Terapêuticos Singulares – PTSs em conjunto com profissionais e usuários/as (familiar responsável);
- Atuar junto aos casos de riscos, violações de direitos e vulnerabilidades acionando a rede intersetorial sempre que necessário;
- Contribuir no Processo de alta social/compartilhada em conjunto com equipe multiprofissional orientando sobre os direitos dos/as usuários/as, na perspectiva da viabilização e ampliação de direitos;
- Atender e acompanhar familiares de usuários/as, conforme demanda apresentada;
- Prestar assistência, realizar articulação intersetorial e encaminhar os casos de violência sexual e outros tipos de violência em conjunto com a equipe multiprofissional em saúde como corresponsáveis pela continuidade do cuidado;
- Realizar ações de cunho socioeducativo, bem como manter diálogo constante com a equipe multiprofissional em saúde na perspectiva de prevenir situações de violência obstétrica e violência institucional, na direção da Política Nacional de Humanização-PNH;
- Prestar orientações de estímulo ao aleitamento materno (em caso de criança lactente), continuidade do cuidado no território (acompanhamento de saúde na Unidade de Saúde da Família de referência, acompanhamento puerperal, consultas de Crescimento e Desenvolvimento – C e D e vacinação da criança), bem como reforçar a importância dos testes neonatais e direito de retorno ao HUAB até 28 dias nos casos em que há intercorrência com o bebê;
- Orientar familiares/acompanhantes na ocorrência de óbito quanto à importância de providenciar os documentos necessários ao sepultamento, bem como articular a rede socioassistencial sempre que necessário;

- Prestar orientações quanto às ações de Planejamento Reprodutivo (em caso de interesse dos pais) visando desencorajar a esterilização precoce sem clareza dos riscos e benefícios dos procedimentos cirúrgicos definitivos, conforme Lei nº 9.263/1996, na direção da prevenção/promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos;
- Prestar orientações quanto aos direitos previstos pela Seguridade Social, e quanto aos benefícios/programas/projetos/serviços concernentes às demais políticas públicas, sempre que necessário;
- Contribuir para a ampla divulgação dos direitos a informação, diagnóstico e tratamento, bem como para o conhecimento dos usuários quanto aos protocolos de segurança do paciente;
- Orientar as mães/pais/responsáveis quanto à importância de providenciar os documentos civis da criança, tais como Certidão de Nascimento, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Cartão do SUS e Identidade;
- Realizar atividades de promoção/prevenção a situações de violência obstétrica (em caso de mães acompanhantes) e violência institucional junto aos usuários.

Fluxograma 7 - Atuação do Serviço Social na Saúde da Criança



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

4.3 Psicologia

O Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Ana Bezerra atende à demandas assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão. No campo assistencial, realiza atendimentos, ofertando assistência psicológica ambulatorial e a pacientes internados.

A Psicologia Hospitalar se compromete se com questões ligadas à qualidade de vida dos usuários, bem como dos profissionais da saúde. O pressuposto que permeia as atividades do psicólogo no hospital mostra outra visão de indivíduo, não fragmentada, como um ser biopsicossocioespíritual com o direito inalienável à dignidade e respeito (FONGARO & SEBASTIANI, 1996).

Nos hospitais, faz-se necessário a escuta terapêutica com usuários, e, conseqüentemente, a escuta de seus familiares (FOSSI & GUARESCHI, 2004). A integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcance a amplitude do ser humano, considerando as diversas necessidades do paciente e assim, transcendendo a noção de conceito de saúde, de que a ausência de enfermidade significa ser saudável. A contribuição da psicologia hospitalar não se limita ao usuário ou à instituição, mas a especificidades que auxiliam todo o trabalho da equipe (FOSSI E GUARESCHI, 2004).

A fim de discutir o trabalho no âmbito da maternidade, se faz necessário considerar o período gestacional e puerperal. A gravidez pode ser compreendida como um momento de importantes mudanças na vida da mulher, perpassado por afetos, fantasias e expectativas com relação ao parto e ao bebê (BOAS, BRAGA, CHATELARD, 2013). No contexto materno-infantil, o serviço de psicologia tem demonstrado ser essencial, no sentido de promover o auxílio no processo de conferir outros significados à maternidade, nem sempre compatíveis com os significados apontados socialmente (QUEIROZ et al., 2020).

As intervenções realizadas pela equipe de psicologia auxiliam a olhar para o paciente de forma integral, considerando suas emoções e auxiliando este sujeito a lidar com os sentimentos que emergem no processo do adoecimento e da hospitalização (Almeida, 2019; Mader, 2016). Por meio do acolhimento e da escuta, busca-se minimizar os impactos do período prolongado de hospitalização, promovendo uma mediação da relação paciente, equipe multidisciplinar e família, procurando adaptar as necessidades da gestante às implicações da hospitalização (QUEIROZ, et al. 2020).

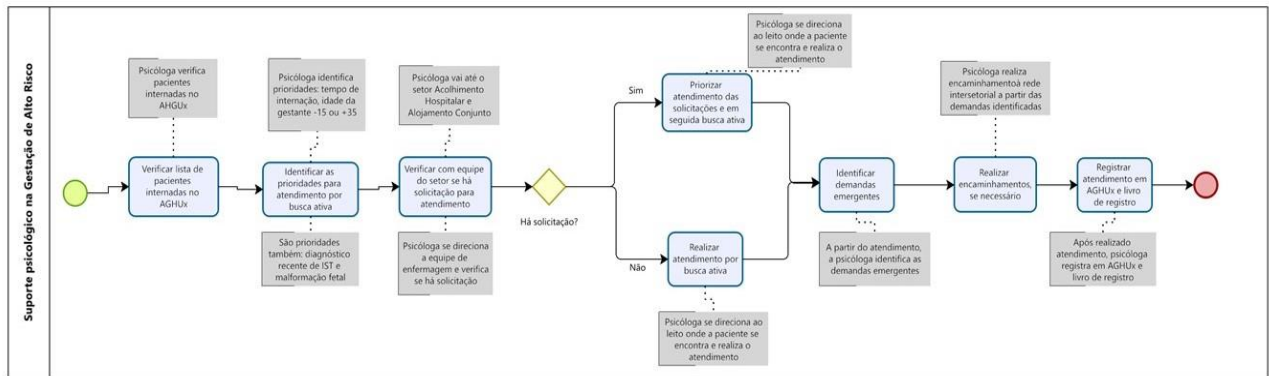
a. Atuação da Psicologia na Gestaçã de Alto Risco (Acolhimento Hospitalar e Alojamento Conjunto)

A hospitalização, tão comum e, por vez necessária no seguimento da gravidez de alto risco, deve ser considerada como um fator estressante adicional porque a mulher é afastada do suporte familiar; vive conflito entre a dependência imposta e a perda de autonomia (perda do controle sobre si e sobre a gravidez). Devem ser levadas em conta, neste contexto emocional, também as reações da família, muito semelhantes às da grávida (ambivalência, culpa, raiva, luto, etc.) (BRASIL, 2010).

Como integrante da equipe multidisciplinar, o psicólogo atua promovendo a humanização no atendimento, realizando ações interdisciplinares de atenção especial a mulheres grávidas que possuem alterações que podem se agravar durante a gestação ou que apresentem alterações desencadeadas nesse período (Exemplo: diabetes gestacional, pressão alta, ISTs, entre outros). Para atender às necessidades desse público o atendimento multiprofissional se faz imprescindível, sendo realizados rotineiramente visitas/ atendimentos a beira leito, assim como atividades educativas, focando no cuidado integral desta gestante.

O atendimento psicológico às gestantes de alto risco pode ocorrer por meio de busca ativa ou por solicitação da equipe. As solicitações, acontecem partir da percepção do profissional que fez o acolhimento da usuária, como também da manifestação da própria gestante ou familiar pelo atendimento psicológico no local. Já a busca ativa, acontece na rotina profissional, a partir das prioridades (hospitalização prolongada, idade da gestante -15 ou +35 e gestante com diagnóstico recente de IST's, malformação fetal).

Fluxograma 8 - Atuação da Psicologia na Gestão de Alto Risco



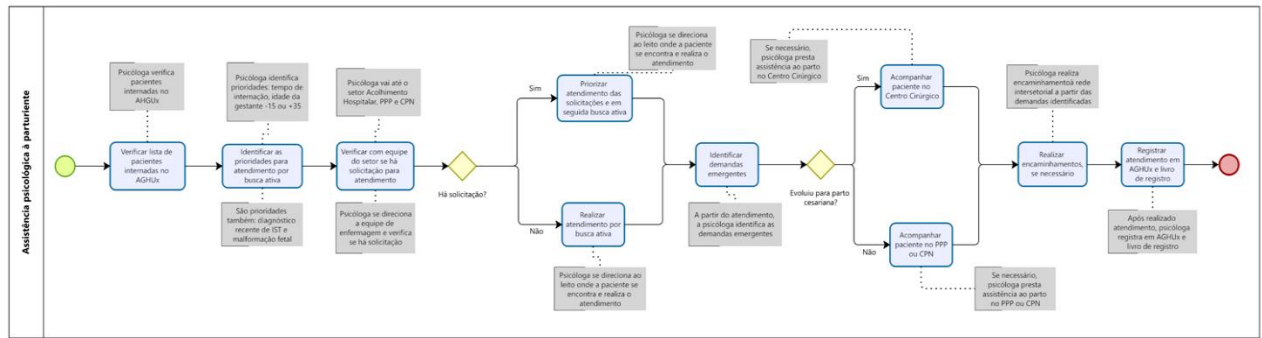
Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

b. Atuação da Psicologia na Assistência ao Parto (Acolhimento Hospitalar, PPP, CPN e Centro Cirúrgico)

A psicologia perinatal busca ampliar o acolhimento para além do momento do parto, abrangendo todo o ciclo perinatal de pré e pós-natal, indo para além do parto em si, realizando um trabalho específico nos centros obstétricos (IACONELLI, 2012). A psicologia na obstetrícia atua na direção da promoção a saúde mental, preocupa-se com o acolhimento psicológico da parturiente, atuando desde o acompanhamento dos níveis de stress e de ansiedade (CONSONNI, 2019), até a psicoeducação com relação a métodos não farmacológicos para alívio da dor e aleitamento materno.

No contexto do parto e pós-parto, é importante investir na comunicação empática e escuta ativa e, a partir das intervenções, trabalhar os aspectos biopsicossociais, desenvolvendo atendimentos psicoterápicos diversos, discussão de casos, orientações terapêuticas, assistência ao parto, manejo da dor, protocolo de luto, sempre com vistas a saúde mental e singularidade dos pacientes e familiares (ARRAIS, SILVA E LORDELLO, 2014).

Fluxograma 9 - Atuação da Psicologia na Assistência ao Parto



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

c. Atuação da Psicologia no Puerpério (PPP, CPN, Alojamento Conjunto, Clínica Cirúrgica, Pediatria e UTIN)

O puerpério consiste no período que sucede o parto e pode ter uma duração variável. Legalmente o puerpério tem duração de 40 dias, o puerpério orgânico até 90 dias e o puerpério psicológico não há um final preciso (ZIMMERMANN et al, 2001). Tal período geralmente é acompanhado por dúvidas maternas no tocante à sua capacidade de cuidado com o filho.

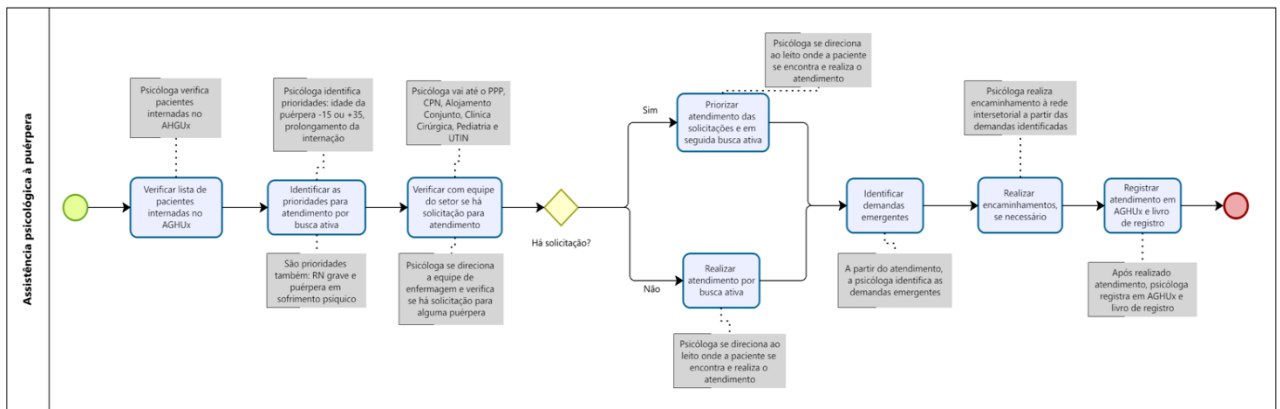
A partir dos primeiros dias após o parto, independente da via, pode emergir conteúdos emocionais intensos e diversificados. Nas primeiras 24 horas a puérpera necessita recuperar-se do cansaço. Além disto, a labilidade emocional é padrão presente na primeira semana pós-parto, onde mistos de sentimentos perpassam a puérpera (ANGERAMI, et al.,2023).

Arrais, Silva e Lordello (2014), enfatizam um contexto desafiador no percurso do parto e pós-parto uma vez que a chegada do bebê e o ciclo gravídico são vistos sempre com olhar positivo e são eventos que só trazem felicidade, o que acaba ofuscando o sofrimento no pré-natal e todas as demandas que podem surgir no pós-parto como: o baby blues, problemas com amamentação e possíveis causalidades como complicações fisiológicas da puérpera, certas deformações do recém-nascido e até mesmo o óbito.

Por ser uma fase diferente na vida da mulher, o atendimento psicológico a puérperas busca compreender as emoções que circundam esta fase, os sentimentos envolvidos e fantasias, assim como os temores decorrentes desta transição, minimizando as ansiedades as quais acompanham este período (ANGERAMI et al,2023).

A intervenção psicológica busca auxiliar na prevenção de agravos na saúde mental materna, por meio da escuta qualificada e orientações, informando-a sobre os aspectos emocionais circundantes, assim como também procura incentivar uma vinculação mais saudável entre mãe-bebê (ANGERAMI et al,2023).

Fluxograma 10 - Atuação da Psicologia no Puerpério



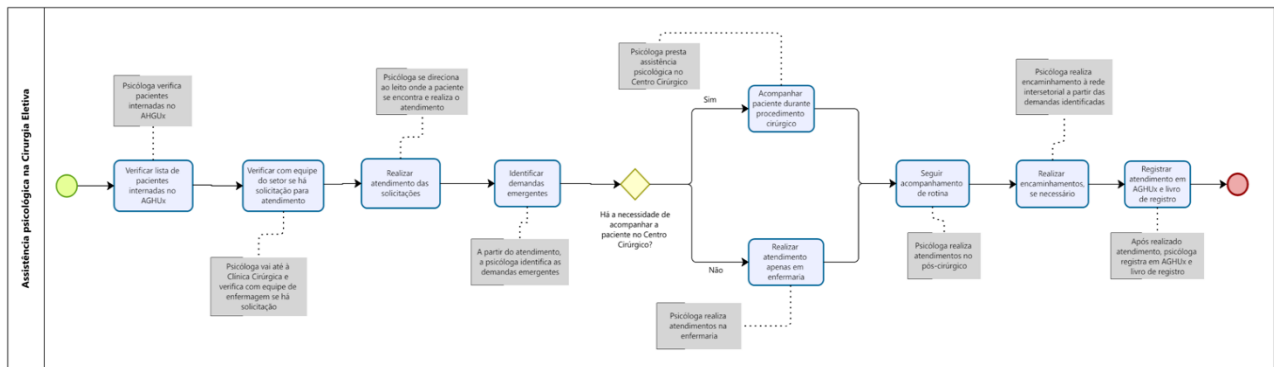
Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

d. Atuação da Psicologia na Cirurgia Eletiva (Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico)

A realização de uma cirurgia implica em grande impacto sobre o bem-estar físico, social e emocional do paciente, com aumento dos níveis de ansiedade e stress e pelo distanciamento, mesmo que temporário, da rede de apoio social e familiar (JUAN, 2005). Fatores ansiogênicos podem interferir de modo adverso sobre o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao procedimento cirúrgico e sobre o processo de recuperação do paciente (RIBEIRO, TAVANO & NEME, 2002).

A eficácia do acompanhamento psicológico de pacientes cirúrgicos se sustenta pela instrumentalização destes para lidar adequadamente com as circunstâncias adversas da internação e da cirurgia (Juan, 2005). A partir do acompanhamento desse paciente, é possível facilitar a expressão de sentimentos e pensamentos que auxiliarão os profissionais de saúde a atender as especificidades do indivíduo, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de estratégias mais eficientes de enfrentamento do procedimento cirúrgico, facilitação do processo de comunicação, redução dos níveis de stress e ansiedade e, conseqüentemente, otimização do tempo de recuperação cirúrgica e alta hospitalar (MEDEIROS E PENICHE, 2006).

Fluxograma 11 - Atuação da Psicologia na Cirurgia Eletiva



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

e. Atuação da Psicologia na Perda Gestacional (Acolhimento Hospitalar, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, PPP e UTIN)

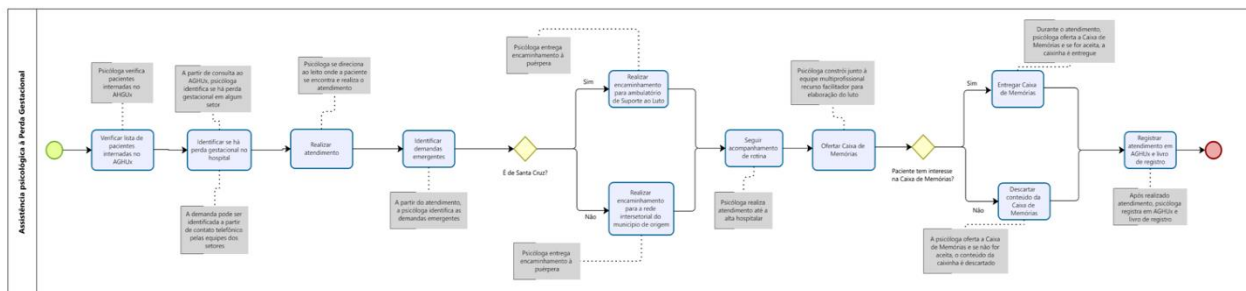
Perdas gestacionais e neonatais são comuns e podem ser devastadoras. A perda de um filho, comparada a outros tipos de perda, de um parceiro ou de um irmão, é associada a reações de luto particularmente severas, com longa duração e complicadas (CUNHA, 2021). Quando pais e mães perdem seus bebês, eles são privados de um projeto de vida, não apenas da convivência com o filho que estava sendo gestado, desse modo, há o luto pela perda em si e o luto pelo que não foi vivido (SALGADO & POLIDO, 2018).

O processo de luto é uma reação esperada e natural frente ao rompimento de um vínculo significativo (Cunha, 2021), é uma resposta adaptativa a uma experiência de perda que desencadeia diversas transformações na vida de uma pessoa (Barbosa, 2016). O luto vivenciado a partir de uma perda gestacional ou neonatal apresenta características e reações semelhantes a outros tipos de luto, entretanto, muitas vezes é socialmente negado (WORDEN, 2013) ou não-reconhecido (DOKA, 1989).

No processo de luto pode ser recorrente a sensação de estar sonhando em vez de estar vivendo a situação da perda, ao mesmo tempo em que se manifesta um desejo de rememorar repetidamente o acontecimento (DEFEY, et.al., 1992). Também são comuns durante o processo de luto aflição, raiva, irritabilidade, preocupações com a imagem do bebê morto, sonhos com ele e sentimentos de vergonha e culpa, especialmente por parte das mães (BOWLBY, 1973/1980).

Os rituais de despedida são fundamentais para a realização da perda, assim como são uma oportunidade para os enlutados expressarem suas emoções e receberem suporte dentro desse ambiente circunscrito (DOKA, 2006). Receber suporte adequado das equipes de saúde é um importante facilitador para o processo de luto das famílias, por essa razão é fundamental que as equipes estejam abertas e disponíveis para o acolhimento e suporte na condução do caso e tomada de decisão da família (CUNHA, 2021).

Fluxograma 12 - Atuação da Psicologia na Perda Gestacional



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

f. Atuação da Psicologia na Internação Infantil (Pediatria)

A internação pediátrica provoca alterações psíquicas significativas na vida das crianças e familiares. É comum as crianças vivenciarem sentimentos de medo, insegurança, perda de referências e de autonomia. Além disso, a quebra da rotina e as dificuldades de adaptação podem comprometer o desenvolvimento típico da criança (SOUSA, VITTA, Lima & VITTA, 2015).

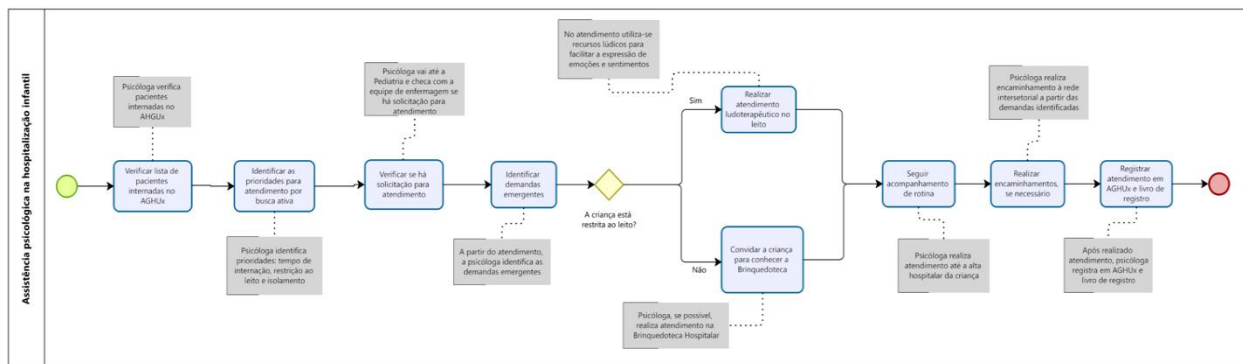
São reações que a criança pode apresentar durante o processo de hospitalização: sofrimento psicológico e físico, sensação de culpa e de abandono, regressões no comportamento pertinentes às fases anteriores de desenvolvimento e perda da identidade. Tais reações influenciam no surgimento de ansiedade diante do início da patologia, da admissão no ambiente hospitalar, e por conseguinte, da nova rotina imposta e da ruptura com o cotidiano familiar e escolar, por exemplo (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2006; CHIATTONE, 2003; HOLANDA & COLLET, 2012).

A intervenção psicológica pode auxiliar a amenizar medos e ansiedades, facilitando a colaboração da criança no processo de hospitalização e a sua recuperação. A brincadeira é uma ferramenta importante para que a criança expresse os seus sentimentos e ressignifique eventos traumáticos.

A atuação do psicólogo hospitalar como facilitador nesse processo de lida da criança com o adoecimento, com a equipe de saúde, familiares e/ou acompanhantes, crianças e demais pessoas com as quais venha e ter contato durante o seu período de internação hospitalar, além de intervir a fim de encaminhar tais atores ao caminho que melhor favoreça o paciente (CHIATTONE, 2003; FINKEL & ESPINDOLA, 2008; MOZEL et al., 2012).

Além do acompanhamento durante a hospitalização, um outro cenário importante é o cenário das cirurgias. O acompanhamento psicológico pré-cirúrgico e pós-cirúrgico apresenta o potencial de abranger não apenas as questões relacionadas à cirurgia em si, mas possibilita que a criança expresse questões relacionadas à sua própria vida, sua maneira de pensar e sentir e suas experiências (Dib e Abrao, 2013). Tal acompanhamento tem a finalidade de prevenir problemas de ajustamento, buscando identificar crenças, expectativas e sentidos que a criança atribui à cirurgia (Magalhães et al., 2010). Tem como intuito também, atuar no processo de facilitação do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento por parte da criança para que ela possa ser mais atuante no seu processo de tratamento (FINKEI & ESPÍNDOLA, 2008; MAGALHÃES Et al., 2010).

Fluxograma 13 - Atuação da Psicologia na Internação Infantil (Pediatria)



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

g. Atuação da Psicologia na Internação em Unidade Neonatal (UTIN, UCINco e UCINCa)

Desde o momento em que o bebê nasce e no decorrer do seu primeiro ano de vida, as interações mãe-bebê desempenham um papel primordial para que o bebê construa, aquilo que é a sua representação do que é possível prever como resposta materna, bem como a representação do afeto (BOWLBY, 1982).

O nascimento de um bebê prematuro é um momento de grande impacto na vida familiar. A mãe pode se ver privada do contato imediato com o seu filho, apesar de essa não ser a recomendação, segundo a Organização Mundial de Saúde (FØRELAND et al., 2022). Poderá existir uma discrepância entre as expectativas criadas durante a gravidez e aquilo que passa a ser a realidade, uma vez que pode ser percebido como um momento de sensação de perda de controle associado ao internamento do bebê, frustração face à inevitabilidade do momento, e sentimentos de insegurança face às suas competências quando comparadas com os profissionais de saúde envolvidos (LUPTON & FENWICK, 2001).

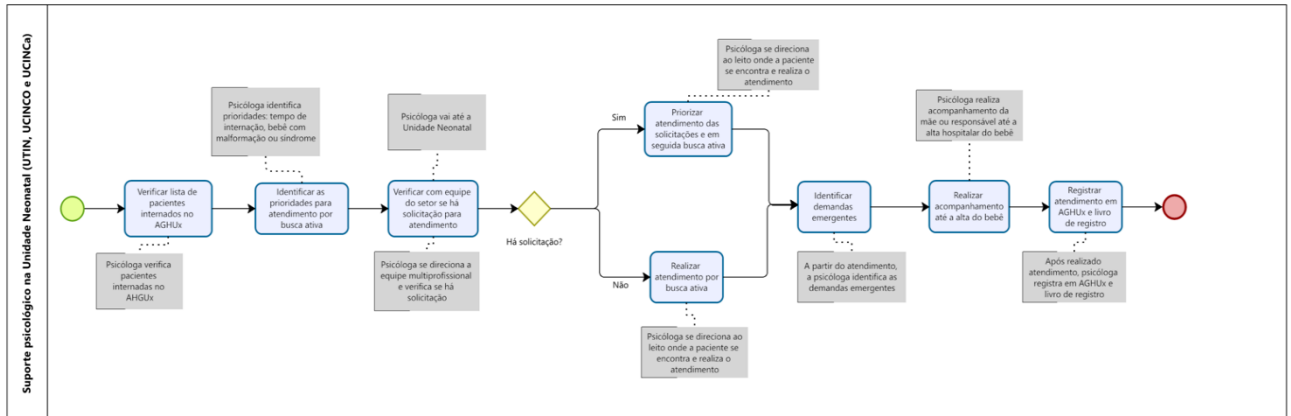
A assistência integral ao neonato envolve ações que, além de abranger a recuperação do corpo biológico, também têm como enfoque as necessidades psicoafetivas, familiares, ambientais e sociais do bebê. Desse modo, oferecer uma atenção neonatal que contemple os significados e sentidos da integralidade implica também incluir a família no contexto de cuidados ao RN, tendo em vista o alto grau de dependência física e emocional da criança e a necessidade de construção e de fortalecimento de vínculo entre bebê, família e profissionais de saúde (DUARTE et al., 2013).

A prática de cuidados centrados na família, que envolve a participação ativa da mãe nos cuidados diários do neonato, também se destaca como um método eficaz para nutrir o relacionamento mãe-bebê, permitindo que ela se sinta mais conectada e envolvida na jornada de recuperação do filho (NASCIMENTO et al., 2024).

A assistência psicológica facilita a garantia da atenção integral centrada no RN e em sua família. O psicólogo tem como prioridade facilitar a vinculação afetiva entre pais e bebê, mediar o diálogo entre os diversos membros da família do neonato e a equipe de saúde, trabalhar as possíveis

perdas ocorridas, sejam elas reais ou mesmo as que ocorrem no imaginário familiar, acompanhar a visita dos irmãos do bebê e favorecer um espaço acolhedor para os pais e familiares falarem sobre a experiência do nascimento do bebê e da hospitalização do mesmo (Souza & PEGORARO, 2017).

Fluxograma 14 - Atuação da Psicologia na Internação em Unidade Neonatal



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

4.4 Nutrição

A atuação do nutricionista clínico no contexto hospitalar do HUAB tem como objetivos identificar e atender as necessidades nutricionais dos pacientes e prestar assistência nutricional e dietoterápica no âmbito da saúde da mulher e saúde da criança, estruturando o processo de cuidado nutricional.

A rotina de assistência nutricional segue o estabelecido pelos protocolos institucionais a seguir: protocolo de condutas nutricionais em obstetrícia (PRT.SAT.003); protocolo de condutas nutricionais para gestantes diabéticas (PRT.SAT.001); protocolo de condutas nutricionais em cirurgias ginecológicas (PRT.SAT.002), protocolo de condutas nutricionais em neonatologia (PRT.UNC.001) e o Protocolo de Condutas Nutricionais em Pediatria (PRT.UNC.002).

A seguir serão descritos o passo-a-passo da rotina nutricional na assistência nos setores hospitalares.

- ANAMNESE

Realiza-se a visita de admissão nos leitos em cada um dos setores. Coleta-se as principais informações acerca dos pacientes por meio de métodos diretos e indiretos de avaliação nutricional, para assim delinear mais precisamente o diagnóstico e manejo nutricional.

- TRIAGEM NUTRICIONAL

A aplicação da triagem de atendimento nutricional acontece, preferencialmente, nas primeiras 24 horas de internação hospitalar, sendo essencial para identificar o Nível de Assistência Nutricional (NAN) do paciente, da seguinte forma: NAN1 (Nível de Assistência Nutricional primário ou baixo risco nutricional), NAN2 (Nível de Assistência Nutricional secundário ou médio risco

nutricional), NAN3 (Nível de Assistência Nutricional terciário ou alto risco nutricional). Se a classificação for NAN 1, o paciente será acompanhado uma vez por semana, se NAN 2, duas vezes por semana, se NAN 3, será acompanhado diariamente e reavaliado duas vezes por semana.

Em relação ao atendimento nutricional no puerpério, que acontece nos setores do Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP), Centro de Parto Normal (CPN) e Alojamento Conjunto, é utilizada a adaptação da ferramenta Nutritional Risk Screening (NRS 2002) e a adaptação do instrumento LATCH (1994), que resultaram na triagem de atendimento da nutrição no puerpério imediato, utilizada pela equipe de nutricionistas nos setores que acolhem essas pacientes no HUAB, direcionando a assistência nutricional necessária em cada situação e classificando o risco para o aleitamento misto para o RN.

Para a triagem nutricional nos leitos de Gestantes de Alto Risco (GAR), a equipe de Nutrição Clínica do HUAB elaborou uma adaptação da Malnutrition Universal Screening Tool – MUST (2008 apud ASBRAN, 2014) e esta tem sido a ferramenta de triagem utilizada atualmente.

Têm sido propostos para avaliar o risco nutricional para as cirurgias ginecológicas, a Nutritional Risk Screening (NRS) e a Miniavaliação Nutricional (MAN) podem ser utilizadas (FIDELIX, 2014). Atualmente, a equipe de Nutrição Clínica do HUAB utiliza como triagem uma adaptação da NRS para o público internado no setor da Clínica Cirúrgica.

Na enfermaria pediátrica, os pacientes são internados via cirurgias eletivas, pela regulação do Núcleo Interno de Regulação do HUAB, como também após atendimento de livre demanda (crianças de 0 a 28 dias de vida). Assim sendo, utiliza-se o “STRONGKids” como a ferramenta de triagem nutricional para crianças, a qual avalia o risco nutricional em crianças de 1 mês a 18 anos de idade, conforme disposto no Protocolo de Condutas Nutricionais em Pediatria (PRT.UNC.002). Já para os pacientes recém-nascidos, faz-se o uso do “FARNNeo”, Ferramenta de Avaliação do Risco Nutricional Neonatal (SILVINO et al, 2020).

Já no setor da UCIS, após a admissão ou em até 48h, é utilizada a FARNNeo - Ferramenta de Avaliação do Risco Nutricional Neonatal, desenvolvida por Silvino et al (2021), a fim de classificar o paciente neonatal de acordo com o risco nutricional.

- **AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL**

Por meio da avaliação nutricional é possível traçar um diagnóstico acerca do estado nutricional do paciente, de modo a identificar condições que possam alterar o estado de saúde deste e, assim, poder intervir adequadamente; identificando situações e condições associadas à seleção de alimentos, à ingestão, à absorção, ao metabolismo e à excreção de nutrientes. Rastreia-se as intercorrências nutricionais, as queixas no momento da visita de admissão ou acompanhamento. Para isso, considera-se a avaliação antropométrica, dietética, clínica, bioquímica e sociodemográfica (MUSSOI, 2014).

De acordo com a avaliação nutricional realizada, será traçado um plano terapêutico adequado para as especificidades de cada paciente. Será então definida a dieta hospitalar que será ofertada, com prescrição de dieta escrita individualizada quando necessário, além da oferta de módulos e suplementos alimentares quando houver indicação.

A equipe de Nutrição Clínica do HUAB utiliza os diagnósticos propostos pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN, 2014). O profissional deve selecionar um, dois ou, no máximo, três de cada vez, de acordo com a prioridade de intervenção imediata.

- **REGISTRO EM PRONTUÁRIO**

Toda a anamnese nutricional realizada do paciente, assim como as avaliações antropométricas e evoluções dietoterápicas realizadas durante a internação devem ser registradas no prontuário do paciente, de acordo com cronograma da classificação de nível de assistência nutricional. Desse modo, a evolução nutricional deve conter identificação do paciente, motivo/causa que levou a internação hospitalar (diagnóstico clínico), tipo e aceitação da dieta prescrita, informações sobre as funções eliminatórias vesicais e intestinais, intercorrências dietéticas e resultados de exames laboratoriais. Em seguida, deve ser apontado o diagnóstico nutricional, prescrição dietética e conduta estabelecida para o dia, conforme modelo padronizado pela equipe de nutrição clínica.

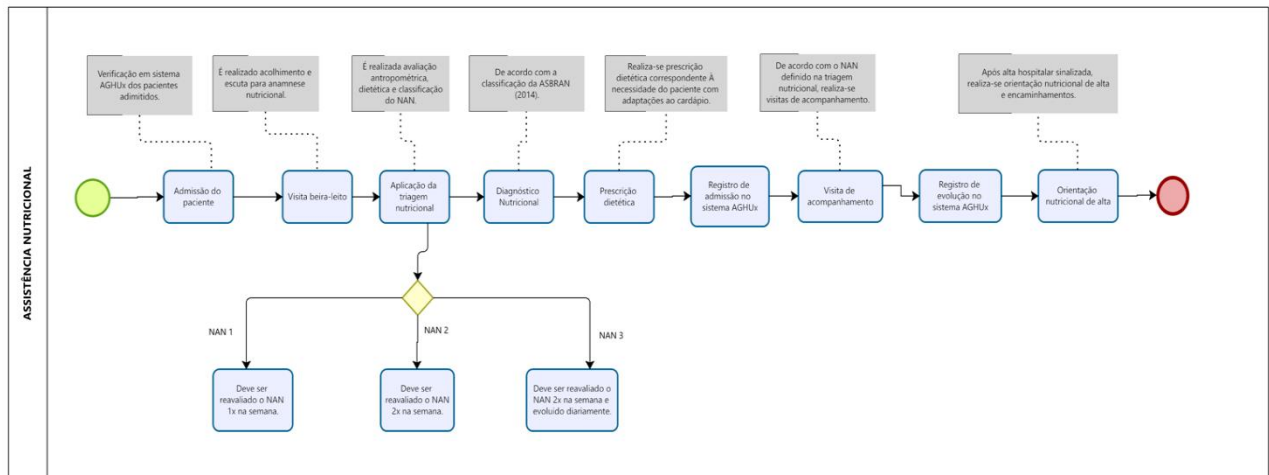
- **ALTA HOSPITALAR**

A programação de alta hospitalar dos indivíduos com Terapia Nutricional deve contemplar a orientação sobre a transição do ambiente hospitalar para o domicílio. O preenchimento das fichas de alta hospitalar deve ser realizado com antecedência, para organizar a ida do usuário ao domicílio, reorientar o cuidador/ responsável e conferir as boas práticas de Terapia Nutricional (BRASIL, 2016).

Para que isso ocorra de forma adequada, a educação do paciente deve ocorrer desde a admissão e continuar durante toda a internação, avaliando constantemente o grau de compreensão. Na alta, a comunicação e as informações verbais devem ser complementadas com uma lista escrita de instruções, funcionais ao nível cultural do sujeito, e outros materiais como por exemplo, folhetos e cartilhas (MENNUNI, 2017).

Caso haja a necessidade, de acordo com o risco nutricional do paciente, bem como o nível assistencial, pode ser feito o encaminhamento do paciente para continuidade do cuidado pela rede de atenção à saúde, em nível ambulatorial de forma a dar seguimento ao seu acompanhamento e tratamento nutricional. Aos pacientes neonatais, é entregue também o sumário de alta da Nutrição, com informações a respeito do histórico dietético e antropométrico, pertinentes ao acompanhamento posterior à alta.

Fluxograma 15 – Assistência Nutricional



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

4.5 Fonoaudiologia

A equipe de Fonoaudiologia do HUAB está vinculado à Unidade Multiprofissional da Divisão de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde. Os atendimentos realizados no ambiente hospitalar contam com 03 profissionais efetivos, que se revezam para a cobertura dos seguintes serviços:

- Realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal em recém-nascidos com e sem Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva, assim como os devidos encaminhamentos para reteste, monitoramento auditivo ou diagnóstico audiológico, quando necessário;
- Avaliação complementar do teste da linguinha, quando solicitado;
- Avaliação das funções orofaciais de recém-nascidos pré-termo ou a termo, bem como apoio à amamentação quando solicitado pela equipe multiprofissional;
- Orientação aos pais e responsáveis quanto à importância do aleitamento materno, ajuste de pega e posicionamento para a amamentação, desenvolvimento auditivo e da linguagem.

a. Atuação da Fonoaudiologia nas Triagens Neonatais

Dentre as triagens neonatais realizadas pela equipe de Fonoaudiologia estão a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) e a avaliação complementar do teste da linguinha (fluxograma descrito na seção de Odontologia).

A TANU, mais conhecida como teste da orelhinha, corresponde a um conjunto de ações preconizadas pelo Ministério da Saúde visando a atenção integral da saúde auditiva na infância (Ministério da Saúde, 2012), visto que possibilita a identificação precoce de perdas auditivas em

neonatos, viabilizando a intervenção em tempo hábil para favorecer o desenvolvimento da audição e da linguagem, amenizando, assim, os impactos psicológicos e sociais da deficiência auditiva.

É válido salientar que em 2010 foi sancionada a lei nº 12.303, dispondo sobre a obrigatoriedade de realização do teste da orelhinha nas crianças nascidas nas dependências de todos os hospitais e maternidades do país.

No HUAB a TANU é realizada diariamente, de segunda-feira a sexta-feira, e em alguns finais de semana. As triagens são agendadas pela equipe do Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) para antes da alta hospitalar, mais precisamente nas primeiras 48 horas de vida do neonato, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (2012).

Os recém-nascidos (RN) que não conseguem, por algum motivo, realizar a triagem antes da alta, são agendados para retornar via atendimento ambulatorial. Como exceção ao tempo de 48 horas de vida, pode-se mencionar os neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pois a triagem só deve ser realizada após a estabilidade clínica.

A maternidade dispõe de dois equipamentos do teste da orelhinha, ambos da marca Otometrics. Os dois possuem o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA), responsável por avaliar a integridade coclear. Ademais, um dos equipamentos também possibilita a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático ou em modo triagem (PEATE-A), que reflete a atividade da cóclea, do nervo auditivo e do tronco encefálico (SENA-YOSHINAGA et al., 2014).

O Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA) propõe o emprego do exame de EOA em RN sem Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva (IRDA), e do PEATE-A em crianças com IRDA, em especial nas que permaneceram na UTIN por mais de cinco dias (LEWIS et al., 2010).

Dentre os IRDA, estão: história familiar de perda auditiva permanente com início na infância, permanência na UTIN por mais de cinco dias, ventilação extracorpórea, ventilação assistida, uso de medicamentos ototóxicos, hiperbilirrubinemia com necessidade de transfusão sanguínea, anóxia perinatal grave, infecções congênicas, anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal, dentre outros (Ministério da Saúde, 2012; JCIH, 2019).

Previamente ao exame, é feita uma entrevista inicial com a genitora ou o acompanhante na tentativa de identificar possíveis IRDA na história clínica do neonato.

No que tange às condições de teste, ele precisa ser feito em ambiente silencioso, a fim de reduzir a interferência dos ruídos ambientais, e a criança deve estar em sono natural ou o mais tranquila possível.

Quanto ao resultado, este pode ser “normal” ou “alterado”. Se for normal e a criança não apresentar IRDA em sua história clínica, a família é orientada quanto ao desenvolvimento da audição e da linguagem e direcionada para o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. Por outro lado, em caso de normalidade associada à presença de IRDA, além das orientações, o neonato é encaminhado para monitoramento auditivo nos Centros de Referência em Saúde Auditiva do estado.

Em contrapartida, quando se obtém um resultado “alterado”, independentemente da presença ou não de IRDA, é agendado um reteste via ambulatório, que deve ocorrer em um intervalo de no máximo 30 dias após o primeiro exame (Ministério da Saúde, 2012).

Ao retornar para o reteste, as possibilidades de resultado também são “normal” ou “alterado”. Se a alteração persistir, independentemente da presença de IRDA, o neonato deve ser encaminhado para diagnóstico médico e audiológico em um Centro de Referência em Saúde Auditiva. No entanto, nas situações de normalidade, segue-se as condutas similares à etapa de teste, isto é, acompanhamento da audição e da linguagem na Atenção Primária à Saúde (neonatos sem IRDA) ou monitoramento auditivo (neonatos com IRDA).

O Ministério da Saúde recomenda, ainda, que as crianças com malformação de orelha externa, mesmo que unilateral, sejam encaminhadas imediatamente para avaliação médica e audiológica (Ministério da Saúde, 2012).

Em termos de fluxo no HUAB, após a triagem as famílias são orientadas quanto ao desenvolvimento auditivo e de linguagem, bem como em relação à conduta. Em seguida, os resultados são registrados no prontuário do neonato e na caderneta da criança, disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Por fim, os dados são tabulados em planilhas restritas à equipe de Fonoaudiologia e, na sequência, os atendimentos do dia são evoluídos no AGHUX.

Outrossim, em 2014 foi sancionada a lei federal de nº 13.002, que determina a obrigatoriedade de aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês, mais conhecido como teste da linguinha, em todas as maternidades do país (MARTINELLI et al., 2016).

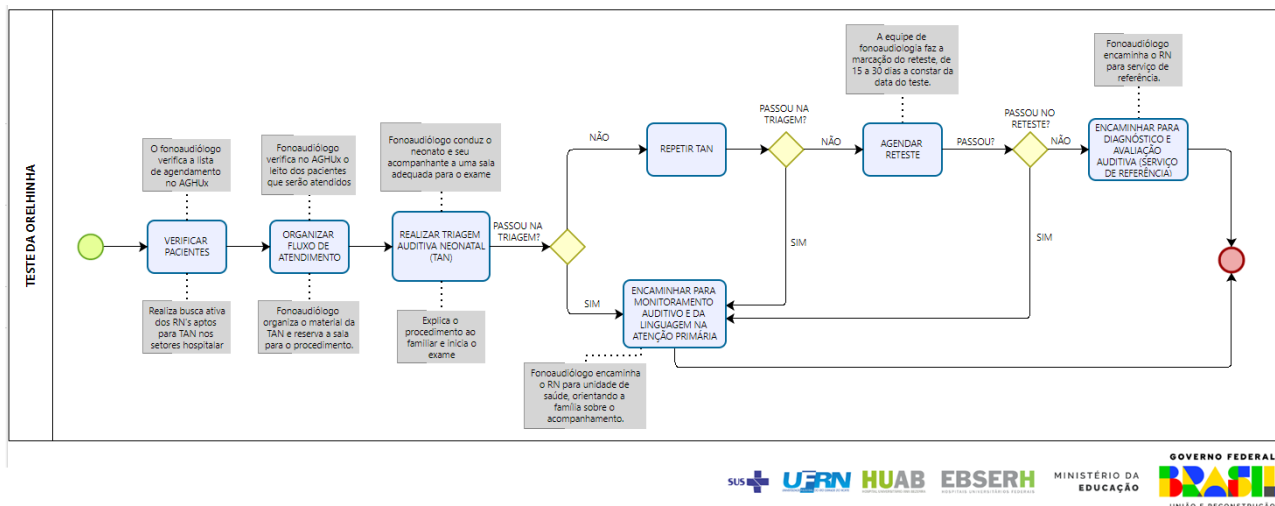
O teste da linguinha almeja identificar se existe limitação dos movimentos linguais decorrentes do frênulo lingual alterado, com o intuito de indicar a frenotomia ainda na maternidade, reduzindo os impactos a curto, médio e longo prazo dessa alteração.

No HUAB, o teste é feito pelos cirurgiões dentistas, assim como a frenotomia, se for necessário com base no escore obtido a partir da aplicação do protocolo.

Contudo, nos pacientes com escore duvidoso, isto é, 5 ou 6, associado a dificuldades para o estabelecimento da amamentação eficiente e segura, a equipe de Odontologia solicita avaliação fonoaudiológica para a definição conjunta da conduta.

Após a definição, a família é orientada quanto aos resultados da avaliação oromiofuncional, bem como é feito registro no prontuário do neonato e na caderneta de vacina.

Fluxograma 16 - Atuação da Fonoaudiologia nas Triagens Neonatais



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

b. Atuação da Fonoaudiologia na Avaliação das Funções Orofaciais e Apoio à Amamentação

A equipe de fonoaudiologia presta assistência tanto no que se refere à avaliação das funções orofaciais quanto à intervenção, nos casos em que houver a necessidade, a RN nas primeiras 48 horas de vida, bem como aqueles que permanecem em internação hospitalar aguardando atingirem os critérios para a alta.

Ademais, o HUAB dispõe de uma equipe de Apoio a Amamentação, composta por uma enfermeira assistencial e duas técnicas de enfermagem. Tal equipe é vinculada ao PCLH e fica encarregada pelos casos de apoio a amamentação nos seguintes setores: Alojamento Conjunto; Clínica Cirúrgica; Pediatria; Pré-parto, Parto e Pós-Parto (PPP). Quando os profissionais mencionados e a própria equipe multiprofissional do hospital identificam um neonato ou lactente com provável disfunção orofacial, acionam a equipe de fonoaudiologia para a avaliação e a definição da conduta.

Ao avaliar e constatar a presença de disfunção orofacial, o fonoaudiólogo admite o neonato ou lactente para a intervenção fonoaudiológica durante o período de internação hospitalar ou até que ele alcance uma alimentação por via oral de maneira eficaz e eficiente, bem como orienta a família e a equipe frente às técnicas e métodos a serem adotados almejando o estabelecimento da via alimentar.

Cabe ressaltar que a disfunção orofacial consiste na presença de alterações estruturais e/ou funcionais na cavidade oral do RN que repercutem em dificuldade para o estabelecimento da amamentação. A exemplo, pode-se mencionar reflexos de busca, sucção e deglutição atenuados; déficits na mobilidade e na tonicidade da musculatura orofacial; movimentos mandibulares restritos; ritmo inadequado de sucção, dentre outros (PINTO, DUARTE, ANJOS, 2024).

No que tange às etapas da avaliação fonoaudiológica, esta é estruturada pela leitura prévia do prontuário do recém-nascido ou lactente a fim de conhecer a sua história clínica e estipular prováveis prognósticos; seguida por uma entrevista inicial com a genitora ou com o acompanhante

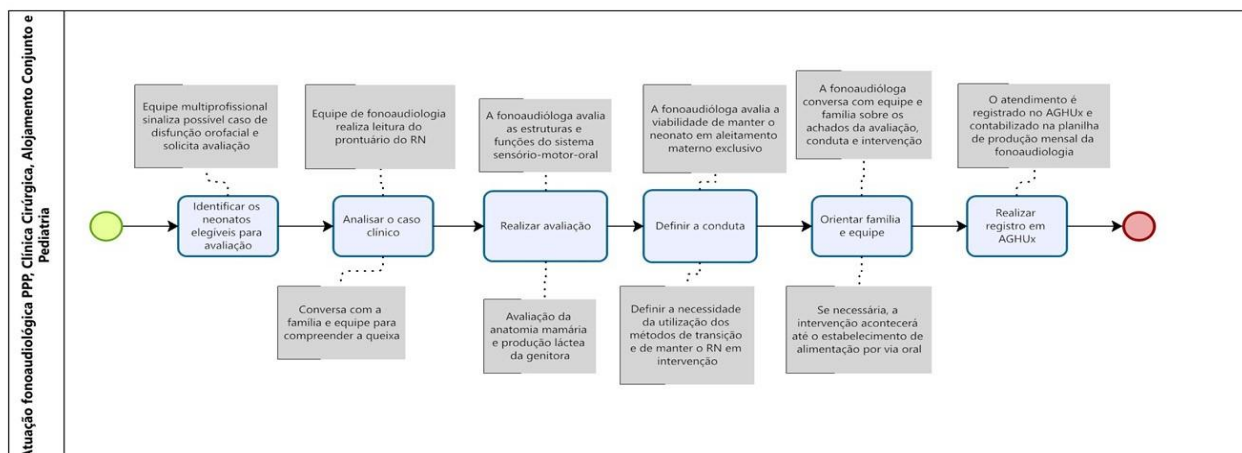
responsável pelo bebê, com vistas a explicar o histórico da gestação atual, a existência de gestações anteriores, bem como experiências prévias com a amamentação. Na sequência, é feita uma avaliação da anatomia mamária e da produção láctea da genitora, caso ela esteja presente neste momento.

Posteriormente, segue-se com a avaliação da prontidão oral do neonato ou lactente, composta pelas seguintes etapas:

- Avaliação estrutural – corresponde à inspeção crânio-oro-cervical, voltada à análise das estruturas ósseas da face e da cavidade oral, tonicidade e mobilidade da musculatura orofacial, sensibilidade e funções do sistema estomatognático;
- Avaliação funcional – relaciona-se à investigação da presença dos reflexos de busca, sucção, deglutição, mordida e GAG; movimentação da língua, canolamento lingual, movimentação da mandíbula, força de sucção, número de sucções por pausa, manutenção do ritmo de sucção, presença ou não de coordenação entre as funções de sucção, respiração e deglutição; assim como presença de sinais de estresse.

Caso o RN apresente prontidão na avaliação supracitada, ele é conduzido ao seio materno para a avaliação da pega, posicionamento e efetividade da mamada. Se ele não conseguir estabelecer um ritmo eficaz e eficiente ao seio materno, é proposta a utilização dos métodos de transição, que englobam a técnica sonda-dedo, técnica translactação/re lactação e técnica sonda-peito (COSTA et al., 2022).

Fluxograma 17 - Atuação da Fonoaudiologia na Avaliação das Funções Orofaciais e Apoio à Amamentação



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Atuação da Fonoaudiologia na UTIN

Sabendo que a prematuridade pode resultar em imaturidade fisiológica e neurológica, distúrbios respiratórios, hipotonia muscular e reflexos orais atenuados; comprometendo o crescimento e o desenvolvimento dos RN, faz-se crucial a intervenção fonoaudiológica no ambiente da UTIN (AMORIM, LIRA, 2021).

Diante da imaturidade das habilidades orais desses neonatos, não é incomum que eles necessitem de uma via alternativa de alimentação para garantir o ganho de peso e o suprimento nutricional necessários para que se desenvolvam (COSTA et al., 2022; MATOS et al., 2023).

Por conhecer a anatomofisiologia do sistema estomatognático, a equipe de Fonoaudiologia atua na UTIN visando favorecer as funções do sistema sensorio-motor-oral, sobretudo a coordenação entre sucção, deglutição e respiração para que aconteça a transição da via alternativa para a via oral de alimentação de maneira eficaz e eficiente (COSTA et al., 2022).

Neste contexto, a intervenção fonoaudiológica almeja acolher e orientar a genitora ou responsável pelo neonato ou lactente; promover a estimulação da alimentação oral, acelerando o processo de retirada da via alimentar alternativa; orientar e estimular a promoção do aleitamento materno, quando viável; assim como realizar as triagens neonatais, sobretudo a TANU para a identificação precoce de possível deficiência auditiva.

Cabe frisar que a estimulação precoce da sucção auxilia a reduzir o tempo de internação hospitalar, assim como contribui para o desenvolvimento global do neonato, uma vez que favorece o estabelecimento do aleitamento materno (COSTA et al., 2022; MATOS et al., 2023).

O incentivo ao aleitamento materno é importante, especialmente no ambiente da UTIN, em virtude dos benefícios do leite materno e da amamentação. Além da aquisição de anticorpos, de ser um leite de mais fácil digestão, reduzir as possibilidades de desenvolvimento de alergias alimentares, conter em sua composição os nutrientes que o neonato necessita; a atividade óssea e muscular envolvida na amamentação beneficia o desenvolvimento das estruturas ósseas e musculares craniofaciais.

Frisa-se que no HUAB as intervenções fonoaudiológicas na UTIN, na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA) acontecem diariamente.

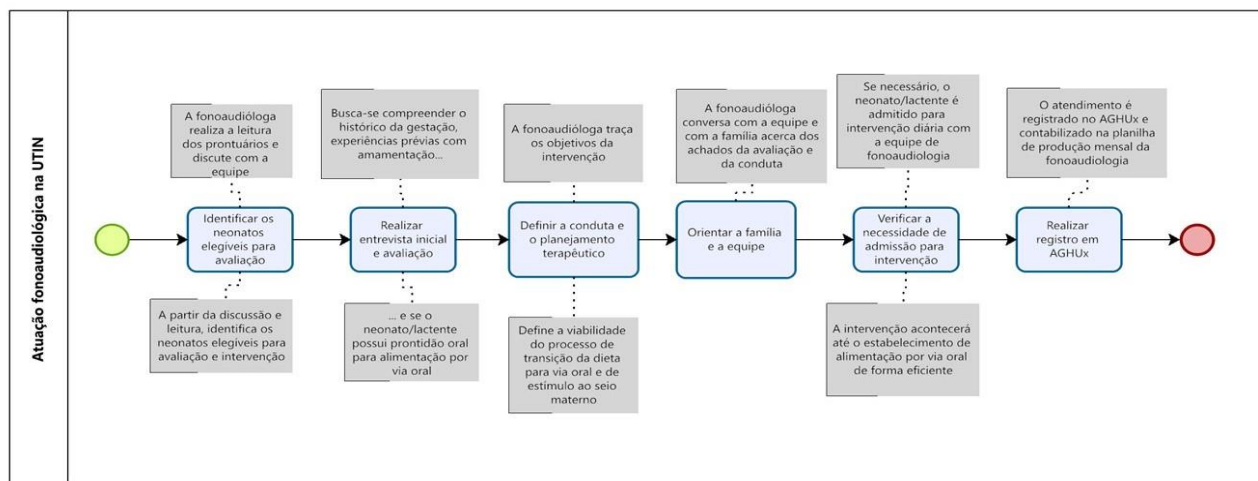
Ao chegar ao setor, a fonoaudióloga do plantão realiza a leitura dos prontuários e conversa com a equipe multiprofissional para identificar os neonatos e lactentes elegíveis para a avaliação, isto é, que possuam idade gestacional corrigida (IGC) igual ou superior a 32 semanas, estabilidade clínica, parâmetros fisiológicos estáveis (frequências cardíaca e respiratória, bem como saturação) e boa aceitação da dieta enteral.

Após a definição da elegibilidade, dá-se início à avaliação e/ou à intervenção fonoaudiológica, conforme descrito na seção acima.

Nos casos em que não houver a possibilidade de estabelecimento do aleitamento materno exclusivo (AME), cabe ao fonoaudiólogo avaliar a possibilidade de indicação do utensílio alimentar que mais se adapte ao perfil sensorio-motor-oral e clínico da criança.

Ademais, ao término dos atendimentos, realiza-se as devidas orientações à genitora ou responsável, repassa-se os casos para a equipe multiprofissional a fim de tenham ciência e deem continuidade às condutas estabelecidas, registra-se a evolução fonoaudiológica no AGHUX e são atualizadas as planilhas de acompanhamento da evolução clínica do neonato ou lactente.

Fluxograma 18 - Atuação fonoaudiológica na UTIN



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

4.6 Odontologia

O serviço odontológico hospitalar é de caráter assistencial vinculado à Unidade Multiprofissional da Divisão de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde. A equipe de Odontologia do HUAB integra o corpo multiprofissional hospitalar conta com três cirurgiões-dentistas da EBSEERH, 2 técnicas de saúde bucal, e 4 residentes dentistas.

O serviço hospitalar odontológico é voltado para os pacientes internados, entre eles recém-nascidos, gestantes, puérperas e crianças internadas no HUAB.

O atendimento odontológico no âmbito hospitalar está ligado a prevenção, a partir da realização da promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados, com procedimentos simples, como escovação supervisionada e orientações de higiene oral e a promoção de saúde quando motivo da internação é direta ou indiretamente ligada a problemas odontológicos.

- a. Atuação da Odontologia no Atendimento de Crianças PcD (Pessoa com Deficiência) em Centro Cirúrgico sob Anestesia Geral

Sabe-se que as crianças consideradas PcD (Pessoa com Deficiência) têm prioridade de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 13.146 que expressa: “É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.” (Brasil, 2015).

Essas crianças também demandam um cuidado especial com sua saúde oral, pois possuem uma série de limitações que dificultam, e até impossibilitam, fazer a sua higiene oral de forma correta – situação a qual pode acarretar uma série de alterações no seu sistema estomatognático (Varellis, 2013).

Nesse sentido, as instituições e os profissionais odontólogos precisam disponibilizar um serviço especializado que possa suprir as necessidades desses usuários.

Como o hospital Universitário Ana Bezerra (Huab) possui um perfil materno-infantil e tem equipe odontológica integrada à equipe interprofissional (Huab-UFRN, 2024), a instituição disponibiliza o atendimento odontológico em Centro Cirúrgico, sob anestesia geral, às crianças com esse perfil.

A equipe responsável pelos atendimentos é composta, no mínimo, por dois cirurgiões (ãs) dentistas da Rede EBSEH e duas Técnicas de Saúde Bucal, podendo ter atuação de cirurgião (ãs) dentistas Residentes, caso estejam no serviço na ocasião.

Os procedimentos executados pela equipe são aqueles que estão inseridos no rol do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.).

O cliente que faz uso desse serviço é referenciado, ao NIR do hospital, pela SESAP (Secretaria de Saúde Pública do RN) ou pelas Secretarias Municipais de Saúde do Estado do RN, com ficha de referência devidamente preenchida.

O público atendido no Centro Cirúrgico precisa atender aos seguintes critérios: ter o perfil de Pessoa com Deficiência (PcD), de acordo com a Lei nº 13.146/2015; possuir idade de 15 anos incompletos (14 anos, 11 meses e 29 dias); ser usuário com dificuldade de atendimento, condicionamento e estabilização protetora em ambiente ambulatorial odontológico; que tenha se submetido a, no mínimo, 03 tentativas de atendimento sem êxito – e que tenha interesse e autorização do responsável legal pela criança através da assinatura do TCLE e demais documentos necessários.

Quanto à rotina do serviço, os atendimentos são realizados nos períodos da manhã e/ou da tarde, a depender da demanda solicitada e da equipe disponível.

No dia da cirurgia, o usuário é recebido pelo setor de Acolhimento e internado na Pediatria ou encaminhado diretamente ao Centro Cirúrgico.

Na sequência, os profissionais, após a liberação da equipe de anestesiologia, iniciam os procedimentos agendados.

Após o término dos procedimentos odontológicos, é informado, à equipe de anestesiologia, o fim do atendimento para que se inicie a fase de extubação do cliente e seu encaminhamento ao CRO (Centro de Recuperação Operatória) para recuperação e posterior encaminhamento ao setor de Pediatria – finalizando a atuação odontológica no CC.

Na Pediatria, a equipe odontológica acompanha a evolução da criança juntamente com as equipes médicas e assistenciais até sua alta. Então, após constatar as condições adequadas para a alta odontológica da criança, entrega-se, ao responsável, o documento de alta hospitalar responsável com as orientações pós-operatórias e de seguimento com a equipe de odontologia e médica do município de origem.

Todos os procedimentos realizados, bem como a alta responsável são registrados pelos cirurgiões (ãs) dentistas nos sistemas e documentos próprios para essa demanda.

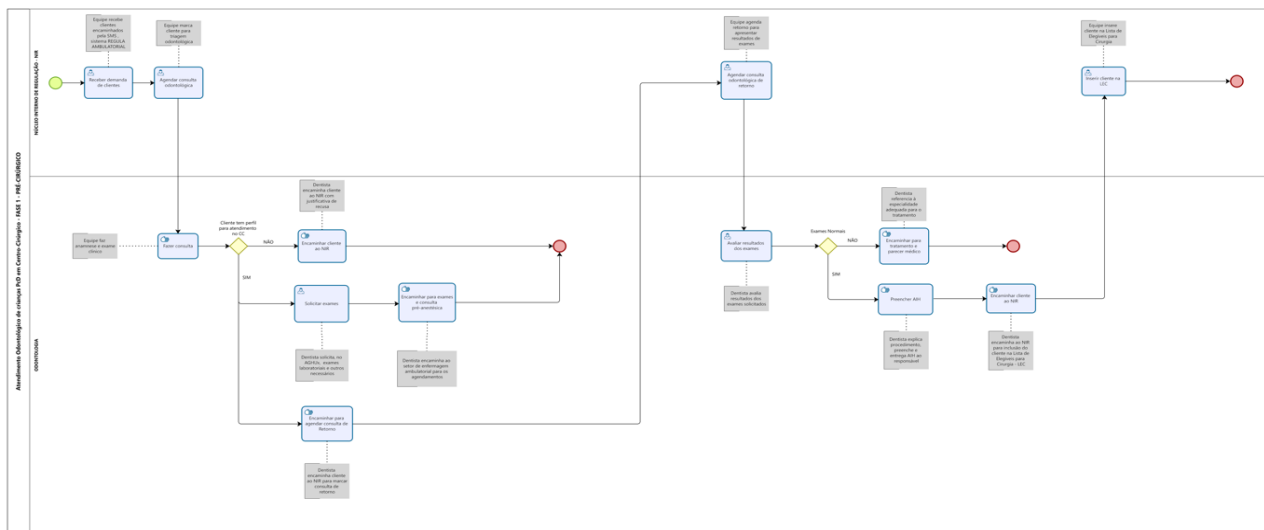
As ferramentas usadas pela equipe são os EPIs, instrumentais e insumos odontológicos, equipo odontológico com caráter ou portátil, raio X odontológico e equipamentos de proteção radiológica. Também são utilizados prontuários físicos, sistemas informatizados do hospital, como o sistema AGHUX e demais sistemas de registros necessários – bem como material de expediente e de uso administrativo.

O acionamento da equipe é feito em dois momentos: o primeiro, na fase pré-cirúrgica, o NIR aciona a equipe através do agendamento do usuário para a consulta de triagem odontológica e posterior consulta de retorno para a apresentação dos exames solicitados; o segundo momento é feito no dia da cirurgia. O setor de Acolhimento recepciona o cliente (e seu responsável) e avisa a equipe odontológica que está disponível no dia.

O atendimento Odontológico de crianças PcD em Centro Cirúrgico, sob anestesia geral, é um serviço especializado e complexo, tornando o hospital Universitário Ana Bezerra (e sua equipe odontológica) uma das poucas instituições do Estado a ofertar esse serviço.

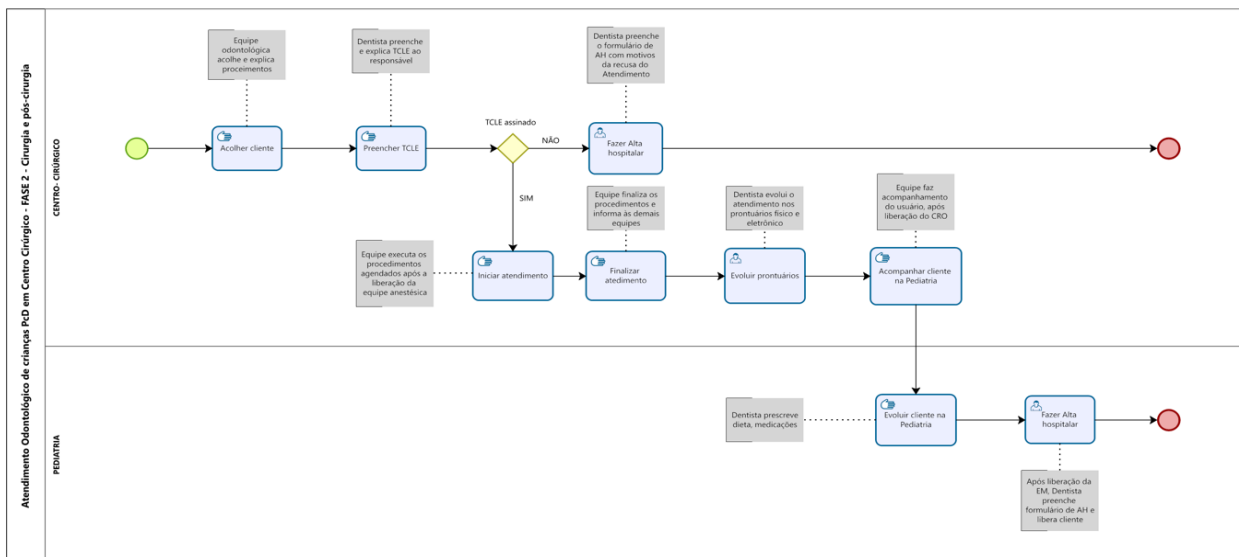
Portanto, a equipe odontológica deve atuar de forma interdisciplinar e multidisciplinar com as demais equipes inseridas nesse atendimento, de maneira que possa prestar um serviço odontológico de excelência aos usuários do SUS.

Fluxograma 19 - Atuação da Odontologia no Atendimento de crianças PcD em Centro Cirúrgico sob Anestesia Geral - Fase 1



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Fluxograma 20 - Atuação da Odontologia no Atendimento de crianças PcD em Centro Cirúrgico sob Anestesia Geral – Fase 2



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

b. Atuação da Odontologia na Triagem Neonatal – Teste da Linguinha e Frenotomia



Durante os primeiros dias de vida do bebê, algumas alterações anatomofuncionais podem interferir no desenvolvimento craniofacial. Uma dessas alterações é a variação do frênulo lingual. As alterações de tamanho, forma e posição do frênulo lingual podem dificultar ou até limitar a movimentação da língua podendo atrapalhar a amamentação e levar ao desmame precoce.

O Teste da Linguinha é um direito do recém-nascido garantido pela Lei 13.002, de 2014, e está inserido nas triagens neonatais. Essa triagem possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar.

No HUAB, o protocolo utilizado é o de Martinelli e é realizado nos recém-nascidos internados no hospital após as 24 horas de vida, a beira leito, pela equipe de odontologia, com apoio da equipe de fonoaudiologia em caso de testes não conclusivos.

Quando identificado alteração na inserção lingual e há a indicação da intervenção cirúrgica, exames laboratoriais (hemograma e coagulograma) são solicitados para que o procedimento, sempre que possível, seja realizado antes da alta, evitando a descontinuidade do aleitamento materno exclusivo.

A intervenção cirúrgica indicada para frênulos curtos é a frenotomia, procedimento seguro, rápido e eficaz, que facilita significativamente a amamentação, e propicia alívio imediato da dor nos mamilos referida pelas mães.

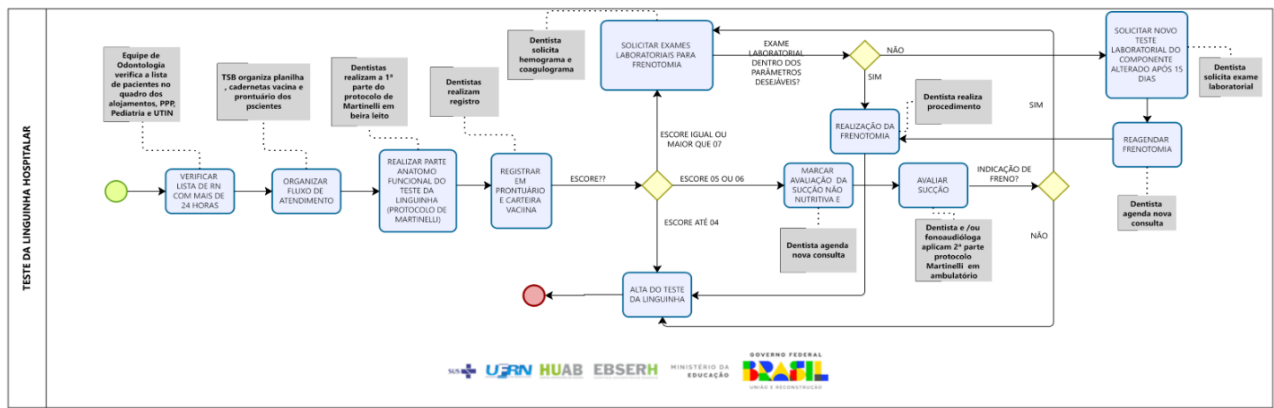
Previamente ao procedimento há uma comunicação interdisciplinar (dentista, médico pediatra e equipe de apoio de amamentação) para avaliar condição geral do recém-nascido para realização segura do procedimento, principalmente quando o paciente está internado na UTIN e a indicação é da equipe desse setor.

O procedimento cirúrgico consiste em anestesia local tópica seguida de incisão horizontal do frênulo lingual e divulsão do tecido, a fim de permitir a mobilidade da língua. Os benefícios do procedimento são a melhora na postura e mobilidade da língua o que contribui para garantir uma pega correta na mama, ocasionando uma amamentação eficiente, garantindo assim, acesso aos benefícios do aleitamento materno.

No HUAB a frenotomia é realizada pela equipe de odontologia na sala de triagem da pediatria, no berço do recém-nascido na UTIN e ns bebês internados nos alojamentos conjuntos são levados a cadeira odontológica ambulatorial para realizar procedimento cirúrgico, devido privacidade e biossegurança.

Após a realização da triagem e da frenotomia, são realizados registro de evolução clínica no prontuário físico, na caderneta de saúde da criança, prontuário eletrônico do AGHU e banco de dados da equipe de odontologia (planilha Excel) que permite ter o controle da cobertura e encaminhamento para reteste e frenotomia dos pacientes que porventura não tiveram como realizar no período de internação.

Fluxograma 21 - Atuação da Odontologia na Triagem Neonatal – Teste da Linguinha e Frenotomia



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

c. Atuação da Odontologia no Atendimento de Pacientes Pediátricos Internados no HUAB

A cavidade oral é um dos principais reservatórios de microrganismo (bactérias e fungos), que facilmente adentram na corrente sanguínea, implicando ainda mais a resolutividade do problema que levou a criança a ser internada. O atendimento odontológico no âmbito hospitalar está ligado a prevenção, a partir da realização da promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados, com procedimentos simples, como escovação supervisionada e orientações de higiene oral

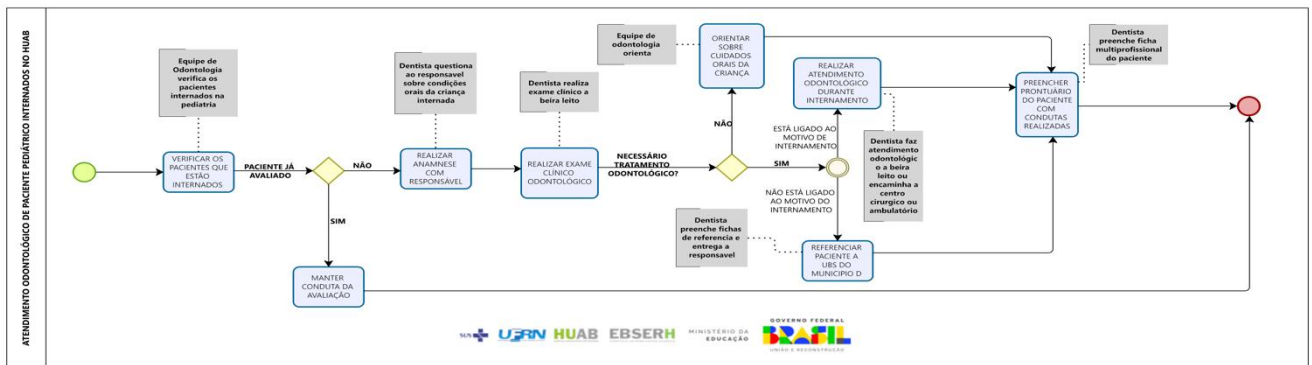
O atendimento odontológico de pacientes pediátricos internados no HUAB, ocorre tanto por meio de busca ativa (durante realização do teste da linguinha e evolução dos pacientes na pediatria) ou por solicitação de parecer da equipe multiprofissional

Os casos mais comuns na pediatria são os pareceres de estomatite, bem como associação de quadro infecciosos com possível quadro oral da criança, gerando atendimento odontológico pela equipe ainda durante internação e/ou encaminhamento para atendimento ambulatorial pós alta.

É rotina dos residentes dentistas do 1º ano da residência multiprofissional passarem diariamente no setor de pediatria para evolução odontológica das crianças internadas, avaliando a cavidade oral e dando orientações sobre saúde oral durante período de convalescência, referenciando os atendimentos odontológicos pós internamento. Outra prática da equipe de odontologia é participar das visitas multiprofissionais nesse setor, contribuindo de forma interdisciplinar no atendimento pediátrico do hospital e na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) das crianças internadas há mais de dez dias no hospital. Prática semelhante realizada na UTIN através da participação no Projeto Neurociência.

Nos cenários de alojamento, PPP e UTIN os atendimentos pediátricos odontológicos realizados a beira leito são frequentemente destinados a triagem da linguinha, diagnóstico e conduta clínica de dentes natais, bem como participação em diagnóstico multiprofissional de possíveis síndromes e fendas palatinas e/ou lábio palatino.

Fluxograma 22 - Atuação da Odontologia no Atendimento de Pacientes Pediátricos Internados no HUAB



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

d. Atuação da Odontologia no Atendimento às Gestantes de Alto Risco e Puérperas Internadas no Huab (Alojamento Conjunto)

Os períodos gestacionais e puerperais são momentos especiais vividos pelas mulheres, pois, nessas fases, elas passam por alterações hormonais, fisiológicas e psicológicas bastantes relevantes. (Varellis, 2013).

Esses períodos requerem uma atenção mais cuidadosa quanto à higiene oral desse público, pois os problemas bucais podem acarretar graves alterações da saúde geral. Na gestante, pode até existir a possibilidade de ocorrência de parto prematuro; já para a puérpera, sua saúde geral pode interferir no processo de amamentação do seu recém-nascido.

Nesse sentido, o hospital Universitário Ana Bezerra (Huab) disponibiliza às gestantes e puérperas o atendimento odontológico regular e do PNAR (Pré-natal de Alto Risco).

A equipe responsável pela prestação desses serviços é composta por 03 cirurgiões dentistas e duas Técnicas em Saúde Bucal vinculados à EBSERH – e quatro cirurgiões dentistas residentes vinculados à GEP.

Os atendimentos feitos pela equipe englobam orientações educativas, procedimentos clínicos e medicamentosos, raios x, dentre outros.

A rotina de atendimentos é feita pelos profissionais da equipe (notadamente os cirurgiões dentistas Residentes do 1º ano), os quais fazem a visita ao cenário do Alojamento Conjunto. Neste setor, é feita uma consulta à beira leito, com trabalhos educativos e consultas de avaliação clínica.

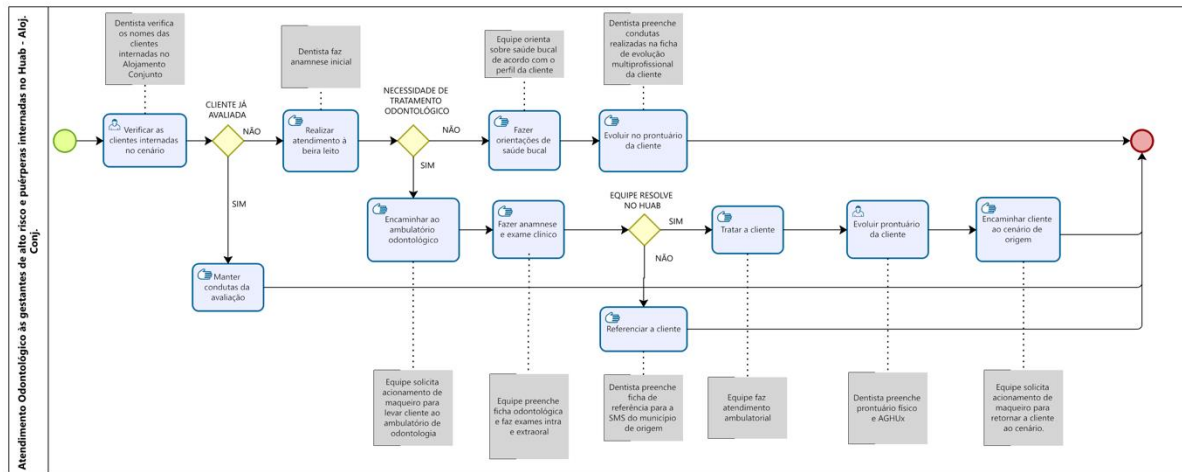
Uma vez detectada a necessidade de tratamento da usuária - e levando-se em consideração o seu período gestacional ou puerperal, a mesma poderá ser atendida no próprio cenário, ser encaminhada ao ambulatório de odontologia ou, ainda, ser referenciada a outras instituições.

As ferramentas utilizadas pela equipe são compostas de macromodelos educativos, EPIs, instrumentais e insumos odontológicos, equipo odontológico com caráter ou portátil, raio X odontológico e equipamentos de proteção radiológica. Também são utilizados prontuários físicos, sistemas informatizados do hospital, como o sistema AGHUX e demais sistemas de registros necessários – bem como material de expediente e de uso administrativo.

O acionamento da equipe se dá através da busca ativa (diariamente, durante o rodízio dos profissionais nos cenários de prática) ou por solicitação das equipes médica, assistencial e/ou multiprofissional.

Diante do contexto apresentado, percebe-se que uma saúde bucal dentro dos padrões de normalidade das gestantes e puérperas é de extrema importância para a saúde geral desse público (também do feto em formação e do recém-nascido) – e a equipe de Odontologia do Huab está capacitada para a prestação desse serviço.

Fluxograma 23 - Atuação da Odontologia no Atendimento às Gestantes de Alto Risco e Puérperas Internadas no Huab (Alojamento Conjunto)



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

4. REFERÊNCIAS

- AMARAL, C. O. F. DO ET AL. IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR. REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES DENTISTAS, v. 67, n. 2, p. 107–111, 2013.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2006). CHILD LIFE COUNCIL AND COMMITTEE ON HOSPITAL CARE CHILD LIFE SERVICES. PEDIATRICS, 118(4), 1757 -1763.
- AMORIM, K. R.; LIRA, K. L. Os benefícios da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal. Res., Soc. Dev., v. 10, n. 1, e27410111683, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11683>.
- ANGERAMI, Valdemar Augusto (org.). Psicologia Hospitalar 106: Teoria e prática. 2. ed. rev. e aum. São Paulo: Cengage, 2023. 106 p. v. 2. ISBN 978-85-221-0794-0.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER; FERROLI-FABRICIO, Amanda Magdalena; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; RIOS, Letícia Alves Rios; MASCARENHAS, Lilian Rose; OLIVEIRA, Néville Ferreira Fachini de. "Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM. Belém, PA.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER, 2020. Disponível em: <https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>. Acesso em: 5 set. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 6023 - Informação e documentação – Referências - Apresentação, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 6027 - Informação e documentação - Sumário - Apresentação, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 10520 - Informação e documentação – Citações em Documentos - Apresentação, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 14724 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO – ASBRAN. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR (ABRAOH). Abraoh -. Disponível em: <https://abraoh.wordpress.com/>. Acesso em: 25 set. 2024.
- ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA ENFERMARIA HOSPITALAR - SECAD. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/doi/artigo/atuacao-da-fisioterapia-na-bronquiolite-viral-aguda-na-enfermaria-hospitalar> . Acesso em: 2 out. 2024.
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BERTANHA CONSONNI, E. et al. A psicologia perinatal frente aos diversos desafios da maternidade. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://schenautomacao.com.br/psico/envio/files/685.pdf> . Acesso em: 2 out. 2024.

- BOAS, Laís Macêdo Vilas; BRAGA, Maria Carolina da Costa; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Escuta psicanalítica de gestantes no contexto ambulatorial: uma experiência em grupos de fala. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 1. p. 8-15, 2013.
- BOWLBY, J. (1982). *Attachment and Loss: Volume 1 (2ª Edição)*. New York: Basic Books.
- BOWLBY, J. (1973/1980). *Apego e perda: Tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *MANUAL DE TERAPIA NUTRICIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS*. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf.
- CHIATTONE, H. B. C. (2003). A criança e a hospitalização. In V. A. A. Camon (Org.), *A psicologia no hospital* (2a ed., pp.23-99). Pioneira Thomson Learning.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS 10a Edição Revista e Atualizada. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf ,
- COSTA, J. L. F. et al. Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros. *CoDAS*, v. 34, n. 5, e20210136, 2022. DOI: 10.1590/2317-1782/20212021136.
- CUNHA, C.R.S. (2021). *Perda perinatal: um estudo sobre luto e vínculo*. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- DEFEY, D., Diaz, J.R.L., Niñes, M., & Terra, C. (1992). *Duelo por un niño que muere antes de nacer: vivencias de los padres del equipo de salud*. 2ed. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología e Desenvolvimento Humano (CLAP).
- DIB, E. P.; & Abrao, J. L. F. (2013). Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. *Boletim de Psicologia*,63(139), 159-174.
- Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Diretriz SBD, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.
- DOKA, K. J. Disenfranchised grief. *Bereavement Care*, v. 18, n. 3, p. 37–39, dez. 1999.
- DOKA, KJ Pensando e planejando o fim da vida: rituais — como lidamos com a morte — e a vida. *Exceptional Parent* , v. 36, n. 7, p. 69, 2024.
- DRA, P. et al. Recomendações ABRAFISM - Atuação fisioterapêutica em gestantes de risco. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://crefite16.gov.br/site/wp-content/uploads/2024/07/Recomendacoes-ABRAFISM-Atuacao-fisioterapeutica-em-gestantes-de-risco.pdf>. Acesso em: 2 out. 2024.
- DUARTE, E. D., Sena, R. R. D., Dittz, E. D. S., Tavares, T. S., Silva, P. M., & Walty, C. M. R. F. (2013). A integralidade do cuidado ao recém-nascido: Articulações da gestão, ensino e assistência. *Escola Anna Nery*, 17, 713-720. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130016>.
- FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE AMANDA SANTOS GOMES PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA ARIQUEMES -RO 2020. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2786/5/AMANDA%20SANTOS%20GOMES.pdf>. Acesso em: 2 out. 2024.
- FERREIRA, J. et al. REVISÃO Atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar no Brasil *Physiotherapist activity in hospital ward at Brazil*. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 6, p. 788–99, 2017.

- FIDELIX, MARCIA SAMIA PINHEIRO. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, 2014.
- FINKEL, L. A.; & Espindola, V. B. P. (2008). Cirurgia cardíaca pediátrica: o papel do psicólogo na equipe de saúde. *Psicologia para América Latina*, (13).
- FONGARO, Maria Lúcia. SEBASTIANI, Ricardo W. (1996). Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira.
- FØRELAND, A. M., Engesland, H., Kristoffersen, L., & Fegran, L. (2022). Postpartum experiences of early skin-to-skin contact and the traditional separation approach after a very preterm birth: A qualitative study among mothers. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 23333936221097116.
- FOSSI, L. B.; MARIA. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, v. 7, n. 1, p. 29–43, 2024.
- GALLO RBS et al. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delay use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomized trial. *J Physiother*. 2018 Jan; 64(1):33-40.
- GAO R. et al. Exercise therapy in patients with constipation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2019; 54(2): 169-177.
- GODOI APT FA, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev. Odontol. UNESP*. 2009;38(2):105-9.
- GOMEZ, C.C.S, PARAZZI, P.L.F. Fisioterapia respiratória em pré-escolares com pneumopatias. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Schivinski CIS, Ribeiro SNS, organizadoras.
- Governo Federal. Institucional. Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/acesso-a-informacao/institucional>
- GUERRA, V. N. A., 1985. *Violência de Pais Contra Filhos: Procuram-se Vítimas* São Paulo: Cortez.
- HOLANDA, E. R., & Collet, N. (2012). Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. *Texto e Contexto -Enfermagem*, 21(1), 34-42.
- Huab-UFRN - Hospital Universitário Ana Bezerra. CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn> .
- Huab-UFRN - Hospital Universitário Ana Bezerra. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn>.
- HUPSEL, T. M.; SCHNITMAN, L. V. *Psicologia da saúde: da atenção primária à atenção hospitalar*. Salvador: Sanar, 2017.
- IAMAMOTO, Marilda. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n 120. 2014.
- JCIH: Joint Committee on Infant Hearing. Year 2019 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *J Early Hear Detect Interv.*, v. 4, n. 2, 1-44, 2019.

JENSEN, D; WALLACE, S; KELSAY, P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1994;23(1):27-32.

JONES, L. et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Database Syst. Rev. 2012 Mar 14; (3):CD009234.

JUAN, K. (2005). Psicoprofilaxia cirúrgica em urologia. Psicologia Hospitalar (São Paulo), 3 (2), 1-10.

KAPCZINSKI, Flávio; BASSOLS, Ana Margareth. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

LACONELLI, V. (2012). O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação. Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal. Disponível em: <http://www.institutogerar.com.br>.

LAWRENCE A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal Positions And Mobility During First Stage Labour. Cochrane Review, 2014.

Lei nº 8.662, de 7 de Junho de 1993 Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf.

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

LEMOS A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências. 1 ed. Rio de Janeiro. MedBook, 2014.

LEUNG RW, Li F, Leung MK, et al. Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. Hong Kong Med J. 2013; 19(5): 393-399.

LEWIS, D. R., et al. Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva – COMUSA. Braz J Otorhinolaryngol. v. 76, n. 1, p. 121-8, 2010.

LUPTON, D., & Fenwick, J. (2001). 'They've forgotten that I'm the mum': constructing and practising motherhood in special care nurseries. Social science & medicine, 53(8), 1011-1021. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00396-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00396-8).

MAGALHÃES, F. M., Gusmam, D. P. P., & Grecca, K. R. R. (2010). Preparo psicológico em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca pediátrica. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 6(2), 142-161.

Manual de Atendimento Multiprofissional Ambulatorial. Hospital Universitário Ana Bezerra [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn>.

Manual para Gestão e Controle de Documentos da Qualidade. Hospital Universitário Ana Bezerra [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <https://intranet.ebserh.gov.br/conhecimento/base/manual/gestao-controle-documentos-qualidade>.

MARTINELLI, R. L. C. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha". Rev. CEFAC, v. 18, n. 6, 1323-1331, 2016.

MASCARENHAS, Lilian Rose; OLIVEIRA, Neville Ferreira Fachini de. "Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM. Belém, PA: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2020. Disponível em: <https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>. Acesso em: 5 set. 2024.

MATOS, C. D. et al. Características clínicas e fonoaudiológicas de neonatos hospitalizados em uma Unidade de Tratamento Intensivo neonatal com suspeita de doença genética. *Distúrb Comun.*, São Paulo, v. 35, n. 1, e58948, 2023.

MEDEIROS, V. C. C., & Peniche, A. C. G. (2006). A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40 (1), 86-92.

MENNUNI M. et al. ANMCO Position Paper: hospital discharge planning: recommendations and standards. *European Heart Journal Supplements*. v. 19, p. 244–255, 2017.

MINISTÉRIO DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB> . Acesso em: 6 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONITEC. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2022. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MOZEL, A.; Ferreira, A. C.; Franco, A. P.; O., A. M. M. de; & Porfirio, E. (2012). *A Criança e o Processo de Hospitalização*. Psicólogo. Edição 05/2012.

MUSSOI, T. D. Avaliação do estado nutricional. In: MUSSOI, T. D. *Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap.1, p. 15-17.

NASCIMENTO, T. R. et al. O Método Canguru Como Uma Abordagem Multidisciplinar no Cuidado de Neonatos Prematuros. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 267–278, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p267-278.

Nota Técnica Nº 7/2022. SESAP, 2022. Processo: 000611164.000032/2022-40. Disponível em: <http://sei.rn.gov/sei>. Acesso em: 20/09/2024.

OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. Importância do Cirurgião-Dentista em Unidade de Terapia Intensiva: Avaliação Multidisciplinar. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* São Paulo, v.67, n.2, p.107-11, 2013.

PATEL S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32(3):530-541.

PINTO E SILVA, Marcela Ponzio. *Tratado de fisioterapia em saúde da mulher* / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019.

PINTO PP et al. Manual lymphatic drainage and multilayer compression therapy vulvar edema: a case series. *Physiotherapy Theory and Practice* 2015 Sep; 31(7):527.

PINTO, S. S.; DUARTE, M. A.; ANJOS, J. L. M. A atuação fonoaudiológica nas disfunções orais em recém-nascidos a termo. *Res., Soc. Dev.*, v. 13, n. 6, e14213645532, 2024 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i6.45532> .

PROFISIO. Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 10. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022. p. 115–60. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-480-6.C0004>.

QUEIROZ, L. L. G. de., Azevedo, A. P. B., Cherer, E. de Q., & Chatelard, D. S. (2020). A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. *Fractal: Revista De Psicologia*, 32(1), 57–63. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5679>.

QUEIROZ, Lorrayne Leandro Galdino de et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, p. 57-63, 2020.

RESOLUÇÃO CFN nº663, de 28 de agosto de 2020. Disponível em: Resolução CFN nº 662, de 28 de agosto de 2020.

RIBEIRO, R. M., Tavano, L. D. A., & Neme, C. M. B. (2002). Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19 (3), 67-76. doi: 10.1590/S0103-166X2002000300007.

SALGADO, H.O. & Polido, C.B.A. (2018). Como lidar luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal. São Paulo: Ema Livros.

SANTANA DO AMARAL, A.; DE, M.; CESAR, J. O trabalho do assistente social nas empresas capitalistas. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/G2cm832r29W2oX2IH6P.pdf>>.

SANTOS, Camila Rose et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 189-192, 2011.

SARAIVA, M. A. da S. O Lúdico no Tratamento de Fisioterapêutico motor de crianças hospitalizadas. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/70be5c0a-fb14-4c26-883f-07cd4b593ee2/download>. Acesso em: 20 set. 2024.

SENA-YOSHINAGA, T. A. et al. Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático a 30 dBnNA. *Distúrb Comun, São Paulo*, v. 26, n. 2, 348-354, 2014.

SILVA, N. O. DA; ARRAIS, A. DA R.; LORDELLO, S. R. M. PERCEPÇÃO DA EQUIPE OBSTÉTRICA SOBRE O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM UM CENTRO OBSTÉTRICO DO DF. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, p. 49–67, 11 dez. 2014.

SILVINO, RCAS; Trida, VC; Castro, ADRV; Neri, LCL. Construção e validação da ferramenta de avaliação de risco nutricional neonatal. *Rev Paul Pediatr*. 2021.

SOARES, C. J. dos S. et al. Assistência de Enfermagem à Família de Recém-nascidos Prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e28211730000, 2022.

SOUZA, A. M. V. DE; PEGORARO, R. FABIANA. O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, v. 8, n. 1, p. 117–128, 30 jun. 2017.

SOUSA, L. C., Vitta, A., Lima, J. M. & Vitta, F. C. F. (2015). O Brincar no Contexto Hospitalar na Visão dos Acompanhantes de Crianças Internadas. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 25, n. 1.

TELMO, L. et al. UNIVERSIDADE DE LISBOA FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA A VIVÊNCIA DO LUTO PELOS MÉDICOS DE FAMÍLIA. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37869/1/11971_Tese.pdf.

THABET AA, Alshehri MA. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. J Musculoskelet Neuronal Interact. 2019 mar. 1;19(1):62-68.

TORRES, Raul Ricardo Rios et al. Conhecendo o trabalho do psicólogo na UTI neonatal: um relato de experiência da prática de psicólogos de uma maternidade do Piauí (Brasil). Conjecturas, v. 23, n. 2, p. 237-253, 2023.

VARELLIS, M. L. O paciente com necessidades especiais na odontologia - Manual prático. 2 ed. São Paulo – Santos, 2013.

WORDEN, J. (1998). Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

WORDEN, J.W. (2013). Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais de saúde mental. São Paulo: Roca.

ZIMMERMANN, Aida.; ZIMMERMANN, Heloisa; ZIMMERMANN, Jacques; TATSCH, Fernando; SANTOS, Cristina Gestação, Parto e Puerpério. In: EIZIRIK, Cláudio.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	02/10/2024	Versão inicial.

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração	Data: 02/10/2024
Alianny Raphaely Rodriguês Pereira – Fisioterapia/UMULTI Dalma Roberta de Araújo Dantas - Fisioterapia/UMULTI Edinara Lina de Oliveira – Assistência Social/UMULTI Hanielle Oliveira Costa - Fonoaudiologia/UMULTI Iran Siqueira Pereira – Odontologia/UMULTI Jaciclema Márcia da Silva - Assistência Social/UMULTI José Ferreira Lima - Enfermeiro Auditor/Chefe da UMULTI Kalogenia Niedja Lopes Almeida - Nutrição/UMULTI Liliane de Macedo Azevedo - Assistência Social/UMULTI Margarethe Lígia Florêncio Ginane Rocha - Psicologia/UMULTI Maria Eduarda Braga de Araújo - Fonoaudiologia/UMULTI Marly Santiago de Araújo - Assistência Social/UMULTI Mayra Shamara Silva Batista - Psicologia/UMULTI Naiara Priscila Sampaio Souza Araújo - Fisioterapia/UMULTI Niegia Graciely de Medeiros Alves - Nutrição/UMULTI Priscila Nunes Costa - Nutrição/UMULTI Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio - Nutrição/UMULTI Viviane Fernandes de Medeiros - Odontologia/UMULTI Waleska Araújo do Nascimento - Nutrição/UMULTI	
Análise	Data: 02/10/2024
José Ferreira Lima –UMULTI/DCDT	
Validação	Data: 02/10/2024
Vanessa Freires Maia- STGQ/SUP	
Aprovação	Data: 02/10/2024
José Ferreira Lima –UMULTI/DCDT	

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

Certidão

Processo nº 23527.001812/2023-33

Interessado: Setor de Gestão da Qualidade, Unidade Multiprofissional

Interessados: Setor de Gestão da Qualidade, UMULTI/DCDT/GAS/Huab-UFRN

MANUAL DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAL.MN.UMULTI.002 - VERSÃO 1

Elaboração	Data: 02/10/2024
Alianny Raphaely Rodriguês Pereira - Fisioterapia/UMULTI Dalma Roberta de Araújo Dantas - Fisioterapia/UMULTI Edinara Lina de Oliveira - Assistência Social/UMULTI Hanielle Oliveira Costa - Fonoaudiologia/UMULTI Iran Siqueira Pereira - Odontologia/UMULTI Jaciclelma Márcia da Silva - Assistência Social/UMULTI José Ferreira Lima - Enfermeiro Auditor/Chefe da UMULTI Kalogenia Niedja Lopes Almeida - Nutrição/UMULTI Liliane de Macedo Azevedo - Assistência Social/UMULTI Margarethe Lígia Florêncio Ginane Rocha - Psicologia/UMULTI Maria Eduarda Braga de Araújo - Fonoaudiologia/UMULTI Marly Santiago de Araújo - Assistência Social/UMULTI Mayra Shamara Silva Batista - Psicologia/UMULTI Naiara Priscila Sampaio Souza Araújo - Fisioterapia/UMULTI Niegia Graciely de Medeiros Alves - Nutrição/UMULTI Priscila Nunes Costa - Nutrição/UMULTI Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio - Nutrição/UMULTI Viviane Fernandes de Medeiros - Odontologia/UMULTI Waleska Araújo do Nascimento - Nutrição/UMULTI	
Análise	Data: 02/10/2024
José Ferreira Lima -UMULTI/DCDT	
Validação	Data: 02/10/2024
Vanessa Freires Maia- STGQ/SUP	
Aprovação	Data: 02/10/2024
José Ferreira Lima -UMULTI/DCDT	



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Fernandes de Medeiros, Cirurgião(ã) - Dentista**, em 29/11/2024, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



12:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kalogênia Niedja Lopes Almeida, Nutricionista**, em 29/11/2024, às 13:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Iran Siqueira Pereira, Cirurgião(ã) - Dentista**, em 29/11/2024, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naiara Priscila Sampaio Souza de Araujo, Fisioterapeuta**, em 01/12/2024, às 21:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alianny Raphaely Rodrigues Pereira, Fisioterapeuta**, em 02/12/2024, às 00:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Margarethe Ligia Florencio Ginane Rocha, Psicólogo(a)**, em 02/12/2024, às 08:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edinara Lina de Oliveira, Assistente Social**, em 02/12/2024, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Waleska Araújo do Nascimento, Nutricionista**, em 02/12/2024, às 10:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio, Nutricionista**, em 02/12/2024, às 10:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marly Santiago de Araújo, Assistente Social**, em 02/12/2024, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Nunes Costa, Nutricionista**, em 05/12/2024, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane de Macedo Azevedo, Assistente Social**, em 05/12/2024, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dalma Roberta de Araújo Dantas, Fisioterapeuta**, em 05/12/2024, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaciclema Marcia da Silva, Assistente Social**, em 05/12/2024, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Ferreira Lima, Chefe de Unidade**, em 10/12/2024, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayra Shamara Silva Batista, Psicólogo(a)**, em 16/12/2024, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 16/12/2024, às 12:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eduarda Braga de Araújo, Fonoaudiólogo(a)**, em 18/12/2024, às 15:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44694572** e o código CRC **D42D1D8C**.