

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO
E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CRÔNICO-DEGENERATIVO**

Karin Spitzer Landrino Oliveira

**ROTEIRO MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA A
USUÁRIOS PORTADORES DE NEOPLASIA EM
CABEÇA E PESCOÇO**

Santa Maria, RS
2016

PRMS/UFSM, RS OLIVEIRA, Karin Spitzer Landrino Especialista 2016

Karin Spitzer Landrino Oliveira

**ROTEIRO MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS
PORTADORES DE NEOPLASIA EM CABEÇA E PESCOÇO**

Trabalho de Monografia de Especialização apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Crônico-Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista.**

Orientadora: Jucelaine Arend Birrer

Santa Maria, RS
2016

Karin Spitzer Landrino Oliveira

**ROTEIRO MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS
PORTADORES DE NEOPLASIA EM CABEÇA E PESCOÇO**

Trabalho de Monografia de Especialização apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Crônico-Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista.**

Aprovado em 15 de abril de 2016

Jucelaine Arend Birrer, Ms^a.
(Presidente/Orientadora)

Aliende Lengler Abentroth, Esp. (UFSM)

Márcia Penna, Esp. (UFSM)

Tainá Kruger, Esp. (UFSM)

Santa Maria, RS
2016

DEDICATÓRIA

Soli Deo Gloria.

AGRADECIMENTOS

Profunda reverência e gratidão a Deus. Ele age em todas as coisas, **todas as coisas mesmo**, a fim de cooperar para o bem daqueles que O amam, mesmo que isso implique aprender a ser longânimo e perseverante.

Agradeço ao amor da minha vida, meu marido Flávio, aquele quem desde o início se alegrou com as minhas conquistas, amparou as lágrimas nos momentos de tristeza e me deu forças para trilhar um dia de cada vez.

Agradeço aos meus pais, Paulo e Loni, por me ensinarem o caminho que eu deveria seguir. Certamente as instruções de responsabilidade, dignidade e fidelidade firmarão meus passos em veredas de verdade e paz.

Agradeço à Cirurgiã-Dentista Doutora Aléxsandra Botezeli, que em exercício de sua docência em tutoria e preceptoria, ensinou-me, com sua própria conduta de vida, como ser uma profissional competente, batalhadora e, ainda assim, amável. Uma vez eu disse a respeito dela: *“é uma mãezona”*.

Agradeço aos amigos cirurgiões-dentistas Prof. Gustavo Dotto, Luana Brondani, Mônica Buligon, Jenifer Mielke e Igor Morari. Batalhamos juntos no desafio pela Odontologia Hospitalar no HUSM e, apesar das dificuldades, temos colhido os frutos deste trabalho.

Agradeço às colegas deste trabalho por aturarem meu mau humor, minhas piadas sem graça e o chimarrão trancado. Entre muitos risos e algumas lágrimas conseguimos alcançar o que parecia inatingível.

À orientadora deste trabalho, Enfermeira Mestre Jucelaine Arend Birrer, pelos conselhos, críticas construtivas e incentivo.

Agradeço à banca examinadora pela paciência, compreensão e colaboração. Doutor Aliende Abentroth, Enfermeira Márcia Penna e Assistente Social Tainá Kruger são profissionais que andam junto em prol da construção das ações multiprofissionais e servem de exemplo ao serviço público de saúde pela sua atuação com integralidade e acolhimento aos usuários.

Agradeço aos novos amigos que estes dois anos de residência me proporcionaram. Obrigada pela parceria nos trabalhos interdisciplinares, pela descontração nos lapsos de bobeira e, principalmente, pelo ombro amigo que segurou várias lágrimas quando a única vontade era desistir.

EPÍGRAFE

“Dificuldades preparam pessoas
comuns para destinos extraordinários”

(Clive Staples Lewis)

RESUMO

ROTEIRO MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS PORTADORES DE NEOPLASIA EM CABEÇA E PESCOÇO

AUTORA: Karin Spitzer Landrino Oliveira

ORIENTADORA: Jucelaine Arend Birrer

O presente estudo tem por objetivo elaborar um roteiro de todas as consultas, atividades e encaminhamentos a serem desenvolvidos pelos profissionais envolvidos na linha de cuidado cabeça e pescoço, a fim de oferecer aos usuários um atendimento que abranja as demandas geradas e na intenção de agilizar o fluxo assistencial que cumpra o preceito de integralidade e acolhimento em todos os campos e núcleos do saber. O câncer de cabeça e pescoço representa em nível mundial 10% dos casos de tumores malignos e geram ao portador demandas complexas, tornando fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional no processo saúde-doença. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva com base na entrevista semiestruturada onde participaram do estudo 15 usuários da linha de cuidado cabeça e pescoço. Para a análise dos dados, empregou-se o método de análise de conteúdo proposto por Minayo (2015) a partir de quatro eixos temáticos definidos a priori: acolhimento, educação em saúde, contrarreferência e aspectos psicológicos no processo saúde-doença. Os profissionais residentes e do serviço preconizam recepcionar os usuários de modo acolhedor e humanizado, gerando satisfação e benefícios por meio do cumprimento de um roteiro que propõe organizar as consultas, encaminhamentos e atividades de uma equipe multiprofissional corroborando com a qualidade da assistência. O cumprimento deste roteiro proporciona diretrizes que norteiam atividades de núcleo e campo ampliando as ações na prestação do cuidado e otimizando o fluxo assistencial. No entanto, identificaram-se algumas dificuldades, tais como a falta de comunicação dos profissionais residentes com os demais colaboradores do serviço do hospital, a construção de saberes que ainda ocorre de maneira conservadora com formação tecnicista e disciplinar, dificuldades geradas pelas próprias demandas internas da instituição que exigem produção por núcleo profissional em grande quantidade e a dificuldade em localizar as unidades básicas de saúde para as

quais o profissional do hospital possa contrarreferenciar os usuários que recebem alta hospitalar.

Palavras-chave: Acolhimento. Integralidade em Saúde. Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

ABSTRACT

MULTI-PROFESSIONAL ASSISTANCE GUIDE TO PATIENTS SUFFERING FROM HEAD AND NECK NEOPLASMS

AUTHOR: Karin Spitzer Landrino Oliveira

ADVISOR: Jucelaine Arend Birrer

This present study aims to evolve a guide to all appointments, activities and referrals to be performed by professionals involved in the head and neck area, in order to provide to the patients a medical assistance that covers the demands generated and having as a purpose to expedite the assistance flow that meets the totality precept in health and user embracement in all the fields and sources of knowledge. The head and neck cancer represents in a worldwide scale 10% of the malignant tumor cases and it generates intricate demands, thus the performance of a multi-professional team becomes highly fundamental on the health-disease process. This research was made in a qualitative approach with descriptive content based on semi-structured interviews in which 15 users from the head and neck area took part. On the data study, it was used the analysis content method suggested by Minayo (2015) from four thematic bases that were defined a priori: user embracement, health education, counter-reference and psychological traits on the health-disease process. The residents and on duty professionals advise to welcome the patients in an acceptive and warm fashion, generating satisfaction and benefits through following a guide that intends to organize the appointments, referrals and activities of a multi-professional team validating the quality of the assistance. The compliance of this guide provides guidelines that direct the public health core activities and field activities widening the actions while providing care and optimizing the assistance flow. However, some difficulties were spotted, such as lack of communication among the residents with other staff members of the hospital, the enhancement of knowledge that still occurs in a conservative way with a technical and disciplinary formation, difficulties that were generated by internal demands of the institution that require a production of a professional core staff in great quantity and the effort of pinpointing the basic health units to where the

professional of the hospital are able to use as counter-reference to the patients who are discharged from hospital.

Key-words: User Embrace. Integrality in Health. Head and Neck Neoplasms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Transcrição das entrevistas.....	24
QUADRO 2 - Escolaridade dos usuários entrevistados.....	25
QUADRO 3 - Definição das funções de campo e núcleo.....	32
FIGURA 1 - Fluxo de encaminhamento via Secretaria de Saúde.....	34
QUADRO 4 - Motivos de encaminhamento para núcleos profissionais.....	37
FUGURA 2 - Fluxo do Roteiro Multiprofissional de Assistência a usuários portadores de neoplasia em cabeça e pescoço.....	40

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	48
Apêndice B - Entrevista semiestruturada.....	50

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	52
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 METODOLOGIA	22
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4 PROPOSTA DE ROTEIRO MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS PORTADORES DE NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO .	31
4.1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	31
4.2 TRIAGEM EM CONSULTA MÉDICA	33
4.3 PRIMEIRA CONSULTA AMBULATORIAL COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	35
4.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	38
4.5 ALTA HOSPITALAR, COMTRARREFERÊNCIA E AGENDAMENTO DE RETORNO AMBULATORIAL	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	43
APÊNDICE A–TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	48
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	50
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	52

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2016), o Brasil vem sofrendo mudanças em seu perfil demográfico em consequência dos processos de urbanização, industrialização, avanços na ciência e tecnologia, entre outros fatores que, associados às transformações no estilo de vida e “envelhecimento” da população, alteram o perfil de morbimortalidade, ocorrendo um progressivo aumento das doenças crônico-degenerativas.

Entre as doenças crônico-degenerativas, encontra-se, o câncer de cabeça e pescoço, também chamado de neoplasias de cabeça e pescoço, o qual representa em nível mundial 10% dos casos de tumores malignos, sendo destes 40% em cavidade oral, 25% em laringe, 15% em faringe, 7% em glândulas salivares e 13% nos demais locais. Ocupa a quinta posição das neoplasias mais frequentes, com uma incidência mundial estimada de 780.000 novos casos por ano (FREITAS et al., 2011; BRAGANTE; NASCIMENTO; MOTTA, 2011; DE SOUZA, 2011).

O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento sendo a mais comum na região de cabeça e pescoço, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos (GRIMALDI et al., 2005; BRENER et al., 2007; FILHO, 2007; ALVARENGA et al., 2008; COLOMBO, 2009).

Dentre os fatores de risco, podemos citar o tabaco, álcool, dieta, papilomavírus humano (HPV), fatores bucais e predisposição genética (LEITE; GUERRA; DE MELO, 2005). Em relação ao álcool e tabaco, existe um vínculo consistente e bem estabelecido com câncer de cabeça e pescoço, ambos podem aumentar de duas a três vezes o risco para esta doença e para cavidade oral e laringe o risco aumenta mais de quinze vezes quando o consumo de álcool e cigarro estão combinados (RUIZ et al., 2004).

Os indivíduos que apresentam neoplasia de cabeça e pescoço encontram-se em situação de debilidade devido seu estado de saúde, na maioria das vezes, o portador desta doença apresenta dificuldade na alimentação, fonação, higienização de cavidade oral, feridas operatórias e curativos complexos, como também ocorre a necessidade de suporte psicológico e social devido a situação vulnerável em que se encontram.

Diante das variadas demandas e a complexidade das necessidades geradas pelo usuário, torna-se fundamental que este receba acompanhamento de uma equipe multiprofissional, a fim de envolver profissionais dos diversos núcleos técnicos competentes para prestar a assistência necessária durante o processo saúde-doença de tratamento contra o câncer de cabeça e pescoço.

Para Peduzzi (1998) as ações em equipe multiprofissional constituem uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais em prol de uma causa comum. É de fundamental importância que os profissionais estejam aptos para lidar com as mais diferentes realidades de forma integral e humanitária (CANELLI, 2011).

Para cumprir esta articulação entre profissional e paciente, Polit (2004) sugere que o cuidado prestado pela equipe multiprofissional preconize estabelecer vínculo, promover encontros e construir relações com o usuário, conduzindo o paciente a uma disposição que colabore com uma melhor adesão ao tratamento. Esta interação, por meio de acolhimento, escuta qualificada e atendimento humanizado oferece muito além da formalidade profissional e da transmissão de informações ou de respostas diretas e padronizadas. A relação humanizada e acolhedora constitui-se um importante canal de comunicação entre os integrantes da equipe e usuários e deve permear todos os atendimentos realizados pela equipe de profissionais.

Esse processo de humanização e acolhimento ocorre em todo o contexto das situações objetivas de trabalho e encontra flexibilidade da divisão de tarefas e da autonomia técnica com interdependência. Para Mota (2012) a equipe necessita exercitar o desenvolvimento de relações interpessoais de modo acolhedor, facilitando a comunicação entre a pessoa assistida e o profissional.

Diversos são os núcleos profissionais que envolvem esta equipe de assistência ao usuário em processo de tratamento contra a neoplasia em cabeça e pescoço tais como nutricionista, fonoaudiólogo, enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo e tantos outros quanto forem necessários diante das demandas apresentadas.

Dentre os profissionais listados, apresenta-se de maneira relevante a importante atuação do cirurgião-dentista devido à complementariedade da

atuação odontológica em região de cavidade oral, a qual é componente formador da região em cabeça e pescoço. Para estes pacientes, o tratamento cirúrgico, quimioterapia, radioterapia, cuidados de enfermagem e terapias de nutrição e fonação envolvem a cavidade bucal, evidenciando a necessidade da coparticipação do cirurgião-dentista. Segundo Freitas (2011) a atuação odontológica prévia ao tratamento médico e multiprofissional pode diminuir as chances de complicações durante e após o tratamento, prevenindo lesões orais, adequando cavidade oral e ofertando ao paciente melhores condições de saúde bucal.

Um breve histórico a respeito da atuação de cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar decorre que estas atividades tiveram início a partir da metade do século XIX com o desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América. Apesar da dificuldade de reconhecimento pelo restante das equipes atuantes em hospital, os dentistas encontraram espaço e passaram a receber apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica (CILLO, 1996).

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2012 foi aprovado o Projeto de Lei 2.776/08, com a intenção de tornar obrigatória a presença do dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs (MEIRA et al., 2010). A Lei ainda não foi aprovada em todos os estados brasileiros, sendo assim a atividade obrigatória do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar não é uma realidade em grande parte dos hospitais do Brasil.

No Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), a atuação do cirurgião-dentista teve início na década de 80 com o projeto Universorriso, quando os alunos do curso de graduação em Odontologia da UFSM prestavam atendimento de periodontia e exodontia em procedimentos realizados no bloco cirúrgico. Nos anos 90, em parceria com o curso de Educação Física da UFSM, o qual doou um equipo odontológico portátil, eram realizados atendimentos em bloco cirúrgico para pacientes com necessidades especiais que frequentavam as piscinas do centro de educação física.

Nesta mesma época, por meio de um projeto de ensino odontológico, foi instituído no mapa de salas do bloco cirúrgico do HUSM um horário fixo para a

odontologia, a fim de que alunos inscritos na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial V pudessem realizar procedimento odontológicos em pacientes adultos e crianças com anestesia geral. Hoje os alunos do curso de odontologia da UFSM também têm a oportunidade de atuarem no hospital com a supervisão de um docente responsável pela elaboração de disciplina complementar de graduação denominada Odontologia Hospitalar.

Recentemente, os procedimentos realizados para os usuários do HUSM, além de serem exercidos pela atuação do cirurgião-dentista-bucamaxilofacial, a quem compete tratamento de traumas e lesões benignas em ossos da face, potencializaram-se em 2009 com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS). No entanto, devido à falta de infraestrutura que viabilizasse a atuação clínica, as práticas se resumiam em avaliação e encaminhamento para os serviços públicos de saúde da região.

Em 2013, O HUSM recebeu do governo federal, pelo programa Saúde na Escola, a doação de um contêiner itinerante equipado com dois consultórios odontológicos, e em 2014 teve início as práticas clínicas, quando os residentes faziam uso de instrumental particular e itens de consumo doados pelo setor de estomatologia do curso de odontologia da UFSM.

Em meados deste mesmo ano, o PRMS da UFSM juntamente com o Gerenciamento de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM realizaram a solicitação de compra dos itens necessários, tornando a atuação odontológica viável para os residentes cirurgiões-dentistas, os quais têm realizado o tratamento necessário em todos os usuários da linha de cuidado cabeça e pescoço internados no hospital.

Em 2015, ocorreu a contratação do primeiro cirurgião-dentista pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBESERH) no HUSM, o qual realiza, em grande produtividade, atividades de visitas a pacientes em internação domiciliar e ações de saúde coletiva, e em conjunto com o Projeto Federal Saúde na Escola, atende crianças de escolas do Município de Santa Maria, RS. Em menor escala, são realizadas ações de higienização de cavidade bucal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e atendimento de pacientes internados nas unidades do HUSM solicitado mediante pedido de parecer.

Em decorrência de uma demanda elevada para o núcleo da odontologia e a não contratação de profissionais odontólogos pela Instituição, muitos serviços desta natureza são prestados pela equipe de residentes do PRMS, inclusive aos usuários da linha de cuidado cabeça e pescoço.

A atuação do cirurgião-dentista visa à promoção de saúde e adequação de cavidade bucal, seguindo os preceitos de Camargo (2011), o qual define a odontologia hospitalar como uma prática que preconiza cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade e, gradativamente, vem revelando sua importância como tratamento coadjuvante a pacientes internados.

Para Ziebolz (2011) muitos estudos têm demonstrado a relevância da odontologia hospitalar na melhora da condição sistêmica do paciente, na redução de infecções oportunistas, diminuição dos índices de morbidade e mortalidade, como também atuando na redução significativa de custos ao sistema de saúde público e privado.

O cirurgião-dentista precisa estar inserido no contexto multiprofissional e estudos confirmam a importância do trabalho interdisciplinar, mostrando que a presença de patógenos cariogênicos e periodontais acrescidos de uma higiene bucal deficiente foram identificados como possíveis fatores de risco para alterações bucais importantes e risco de pneumonia nosocomial em pacientes entubados ou traqueostomizados (OLIVEIRA et al.; 2007).

Além das alterações orais, ocorrem diversas complicações em nível sistêmico, devido esta vasta demanda gerada pelos usuários é necessário que o paciente seja assistido em todos os níveis de necessidade que ocorrerem durante o processo saúde doença.

No entanto, esta demanda complexa, que gera o envolvimento de diversos profissionais, tanto os do serviço do hospital como os da equipe de residentes pelo Programa Multiprofissional e residência médica, dificulta a comunicação entre os agentes desta ação. A falta de conhecimento a respeito das competências de cada núcleo profissional e carência de informação a respeito das ações comuns a todos os profissionais dificultam a condução do paciente de maneira que ele esteja adequadamente acompanhado e assistido durante o tratamento.

Frente a este panorama, o presente estudo tem por objetivo elaborar um roteiro de todas as consultas, atividades e encaminhamentos a serem desenvolvidos pelos profissionais envolvidos na linha de cuidado cabeça e pescoço, a fim de oferecer aos usuários um atendimento que abranja as demandas geradas e na intenção de agilizar o fluxo assistencial que cumpra o preceito de integralidade e acolhimento em todos os campos e núcleos do saber.

A necessidade de criar este roteiro ocorreu mediante a vivência dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da ênfase crônico-degenerativo atuante no HUSM. Esta vivência revelou a presença de inúmeros casos de usuários que receberam alta hospitalar e posterior tratamento de radioterapia, mesmo sem terem recebido pareceres de profissionais que atendessem as demandas que não fossem da área médica.

Preconizando o atendimento integral ao usuário e visando realizar o acompanhamento multiprofissional de maneira organizada, os residentes elaboraram um roteiro de atividades a serem realizadas pela equipe de profissionais envolvidos no processo saúde doença dos usuários da linha de cuidado cabeça e pescoço. Este roteiro recebeu a nomenclatura de Roteiro Multiprofissional de Assistência a usuários portadores de neoplasia em cabeça e pescoço e foi definido a partir das possíveis demandas geradas pelos usuários, englobando ações de acolhimento, educação em saúde, contrareferência para unidade básica de saúde, consultas e encaminhamentos para especialidades. O roteiro de atividades foi experimentalmente seguido pelos profissionais residentes, incluindo residentes médicos e profissionais do serviço e será apresentado neste trabalho na forma de intervenção.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho configura-se como um recorte integrante do projeto intitulado “Regulação do fluxo assistencial a pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço: nó crítico do SUS”, dando sequência aos estudos iniciados pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no ano de 2012. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria com o número de Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) 06493312.3.0000.5346, Anexo A.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009) o método qualitativo está voltada a aspectos que não podem ser quantificados, voltando-se à compreensão e explicação de como ocorrem às relações sociais. A pesquisa do tipo descritiva para Gil (2008) possui como objetivo a descrição das características de uma determinada população, fenômeno, experiência ou uma realidade já conhecida, reunido informações que proporcionam uma nova visão sobre o assunto da pesquisa. Quando o aprofundamento da pesquisa descritiva permite estabelecer relações de dependência entre variáveis, é possível generalizar resultados.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE A sendo assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações, conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, que regulamenta as normas para pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento de pesquisa na forma de entrevista, aplicado a usuários do serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, os quais foram submetidos a procedimento cirúrgico no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) localizado no centro do Estado do Rio Grande do Sul.

A entrevista compunha a abordagem ao usuário por meio de um questionário semiestruturado APÊNDICE B, constituído por perguntas semiabertas e arquivado em forma de gravação eletrônica. As perguntas abordavam assuntos referentes a eixos temáticos definidos a priori a partir da

teoria de Minayo (2015), sendo estes: acolhimento, educação em saúde, contrarreferência e aspectos psicológicos no processo saúde-doença.

O instrumento de pesquisa foi elaborado apresentando 19 questões, sendo 13 de carácter gerais e 06 referentes a aspectos psicológicos. É importante destacar que as questões eram norteadoras aos pesquisadores, os quais poderiam elaborar questões complementares, a fim de conduzir o entrevistado ao assunto referente aos eixos temáticos.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2015 e foi realizada após as consultas de retorno ambulatorial com a equipe médica e aplicada em ambulatórios das dependências do HUSM, restrito a presença do usuário entrevistado e dois pesquisadores.

As entrevistas foram aplicadas e gravadas a 17 usuários, no entanto, diante das dificuldades de compreensão e limitações que prejudicaram a compreensão da oratória, foram excluídas duas entrevistas. Diante disso compõem este estudo 15 usuários.

Como parte da elaboração deste estudo, ocorreu a elaboração de um Roteiro Multiprofissional de Assistência a usuários portadores de neoplasia em cabeça e pescoço, com o intuito de ser seguido pelos residentes da equipe multiprofissional, e a experiência em cumprir este roteiro trouxe os resultados desta intervenção na forma de discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram analisados na perspectiva dos eixos temáticos acolhimento, educação em saúde, contrarreferência e aspectos psicológicos. A discussão deste estudo abordará o eixo temático acolhimento.

Moimaz (2010) aponta a importância de serem realizadas avaliações a respeito da percepção do usuário diante do serviço prestado no Sistema Público de Saúde (SUS), a fim de dimensionar o reflexo das ações que vêm sendo desenvolvidas no setor da saúde, e serve como direcionamento e planejamento do serviço. Diante desta relevância, ocorreu a avaliação das experiências dos usuários a respeito do acolhimento recebido durante período de internação do HUSM. Alguns dos relatos encontram-se distribuídos no Quadro 1.

Quadro 1 – Transcrições do relato dos entrevistados

U1	“Me senti bem à vontade com todo mundo. Minha relação foi boa, me atenderam bem. Tudo que eu falava eles estavam ali, vocês mesmo quando eu pedia estavam sempre ali. Foi ótimo, eu não tenho queixa do hospital.”
U13	“Muito bem, hotel cinco estrelas, sempre dizia para elas lá em cima: aqui é um hotel cinco estrelas. Todo mundo reclama pelo SUS porque é mal atendido, isso é pura bobagem, besteira, eu nunca fui mal atendido, sempre bem atendido.”
U15	“Fui bem recebida! Bem recebida, bem tratada, não tenho o que dizer nada. Da entrada de dentro daquele hospital ali, todos para mim foram umas pessoas maravilhosas no meu ver, Eu tratei bem e eles me trataram bem. É mesma coisa que estar em casa, esses dias que eu fiquei lá estava que nem estar em casa.”

O relato de U15 revela a importância da receptividade do usuário pelos profissionais do serviço e residentes atuantes na linha de cuidado, desde o primeiro contato com o ambiente hospitalar e em todas as etapas que compõem o processo de tratamento pelo qual o usuário é atendido.

De acordo com o estudo de Prochnow (2009), que abordou a percepção a respeito do acolhimento oferecido aos usuários durante período de internação, aborda a necessidade de receberem assistência dos profissionais durante as práticas de cuidado no serviço de saúde. Isso inclui formas de intervenção interpessoais, ações de educação em saúde e, inclusive, otimização de espaços sociais, corroborando na produção do cuidado humanizado a partir da valorização do usuário de maneira acolhedora.

Além de técnicas elaboradas e conhecimento científico aprimorado, o envolvimento dos profissionais com o usuário de maneira acolhedora e humanizada pode desfazer a concepção negativa que muitos cidadãos possuem do Sistema Público de Saúde (SUS). Esta observação pode-se confirmar no relato U13, ao revelar a satisfação pelo atendimento acolhedor oferecido pelos envolvidos durante o período de tratamento no hospital.

Os relatos colhidos neste estudo corroboram com Castro (2008) que, após ter realizado pesquisa de satisfação de usuários do Sistema Público de Saúde no Brasil, salienta que a maioria das avaliações positivas foi a respeito do acolhimento e humanização recebidos em hospitais públicos. Esse dado revela uma resposta diferente da opinião geral negativa sobre o serviço público de saúde, quando a percepção dos usuários é declarada de maneira positiva, contrariando pesquisas que indicam que a saúde é considerada um problema sério pela população.

Apesar de terem sido analisadas 15 entrevistas, os relatos não trouxeram argumentos variados que possibilitassem a discussão de maneira diversificada, convergindo as respostas dos entrevistados em relatos simplistas de satisfação. Esta dificuldade em obter resultados mais abrangentes pode ter ocorrido devido à dificuldade dos usuários em manter uma comunicação mais elaborada devido ao nível de escolaridade cursado. Como pode ser observado no Quadro 2, apenas dois dos entrevistados apresentarem segundo grau completo e os demais não finalizaram o ensino fundamental.

Quadro 2 – Escolaridade dos usuários entrevistados

(continua)

Usuário	Escolaridade
U1	3ª série ensino fundamental
U2	5ª serie ensino fundamental

Quadro 2 – Escolaridade dos usuários entrevistados

(conclusão)

U3	7 série ensino fundamental
U4	5ª série do ensino fundamental
U5	3ª série do ensino fundamental
U6	4 série do ensino fundamental
U7	2º grau incompleto
U8	3ª série ensino fundamental
U9	4ª série ensino fundamental
U10	2º grau completo
U11	1ª série ensino fundamental
U12	4ª série ensino fundamental
U13	Ensino superior/ Contabilista
U14	5ª serie ensino fundamental
U15	2ª série ensino fundamental

Borges e Pinheiro (2002) afirmam que desenvolver habilidades para coletar dados de indivíduos de baixa escolaridade e instrução é um desafio para os pesquisadores brasileiros, mas não torna a tarefa inviável, necessitando de instrumentos de pesquisa e combinação de técnicas que facilitem a compreensão do entrevistado. Estes artifícios podem ser o uso de recursos não verbais, tonalidades e figuras. Sob a análise desta referência literária, observou-se que o instrumento deste estudo poderia ter sido elaborado de maneira que facilitasse a compreensão dos usuários e os conduzisse a respostas concernentes ao objetivo da pesquisa.

Mediante a análise das entrevistas e da experiência vivenciada pelos residentes atuantes na linha de cuidado cabeça e pescoço, obteve-se como necessidade a criação de um ambulatório multiprofissional com foco no atendimento clínico, ações de educação em saúde, encaminhamentos a partir da necessidade de cada usuário e elaboração de planejamento terapêutico singular.

Este ambulatório foi criado em outubro de 2015 e apresenta agenda e sala reservadas para as sextas-feiras pela manhã, período em que são realizadas quatro consultas. O número de atendimentos é reduzido devido ao tempo despendido para cada usuário, aproximadamente uma hora por consulta. Torna-se necessário que o tempo reservado por consulta seja amplo, a fim possibilitar que as atividades de campo e núcleo sejam realizadas de maneira qualificada, oferecendo ao usuário atenção integral e satisfatória.

O tempo despendido por consulta contraria a lógica da produtividade ainda hegemônica na atualidade, imperando a prioridade de produtividade em quantidade. Todavia Andrade e Bosi (2015) abordam a valorização do tempo dispensado pelos profissionais nas consultas como fator importante na percepção de acolhimento e humanização pressentidos pelos usuários.

A equipe cumpriu o Roteiro Multiprofissional de Assistência conforme o princípio de acolhimento em saúde, fato que gerou vínculos humanizados entre usuários e equipe. Dessa forma, o primeiro contato do paciente ocorre no ambulatório médico com continuidade no ambulatório multiprofissional, encaminhamento para especialidades, posterior internação e acompanhamentos pré, pós e trans-operatório e alta hospitalar. A criação deste vínculo pode ser percebida pelo relato U1, ao referir o vínculo cultivado de maneira acolhedora e a importância da presença dos profissionais sempre que necessário.

A experiência relatada por U1 reforça a ideia de Ilha (2014) ao referir que é possível construir vínculo profissional-usuário por meio de acolhimento, conversas com significado e pela compreensão da singularidade do usuário. O interesse do profissional vai além da doença, reconhecendo reais necessidades a fim de promover o cuidado à saúde de forma integral.

A experiência vivenciada pelos residentes do PRMS, durante o período em que se seguiram o roteiro de atividades multiprofissionais, permitiu a percepção de benefícios gerados ao usuário em comparação àqueles que não haviam recebido o mesmo tipo de assistência.

Os benefícios apresentam-se de diversas maneiras, tais como a melhoria das condições de saúde do paciente prévio ao procedimento cirúrgico, facilitando o prognóstico pós-operatório e o vínculo criado de maneira humanizada entre profissional e usuário. Quando os atendimentos são realizados de maneira qualificada e acolhedora, ocorrem maior comunicação e adesão do usuário às suas responsabilidades enquanto paciente.

Em vista os procedimentos odontológicos, os benefícios constatados geram facilidades tanto para o usuário como para o profissional. Aqueles que receberam tratamento dentário prévio à cirurgia apresentaram melhora com os cuidados de higiene em feridas operatórias em região de cavidade bucal, bem como diminuição de acúmulo de placa bacteriana e eliminação de focos

sépticos dentários. Este último consta como fator indispensável principalmente para os usuários que receberão tratamento de radioterapia em região de cabeça e pescoço.

Ainda em relação aos procedimentos odontológicos, constatou-se facilidade para o cirurgião-dentista realizar os procedimentos necessários antes da cirurgia de ressecção de tumor ou traqueostomia. Após estes procedimentos, torna-se mais difícil acomodar o paciente em posição adequada para tratamento e desenvolver práticas clínicas em arcadas dentárias devido à ocorrência de trismo, dores orofaciais, disfagia e aspiração laringotraqueal.

A constatação do trabalho do cirurgião-dentista frente aos pacientes oncológicos apoia os achados de Vieira (2013), que ao realizar avaliação bucal dos pacientes submetidos a tratamento oncológico, apresenta maior predisposição de sequelas orais, aumentando a necessidade de tratamento odontológico. Esse fato reforça a participação deste profissional na equipe multiprofissional, logo o tratamento odontológico em pacientes oncológicos tem um importante papel na saúde geral dos usuários e impacta positivamente na qualidade de vida.

Além do cirurgião-dentista, os integrantes que executaram o Roteiro Multiprofissional de Assistência, sejam eles residentes multiprofissionais, residente médico e profissionais do serviço, notaram melhoria na compreensão de toda equipe a respeito das consultas e etapas que o usuário deve ser conduzido até que seja finalizado o tratamento. O quadro referente aos motivos de encaminhamentos, listadas no Quadro 4, serve de alerta aos profissionais envolvidos com a linha de cuidado cabeça e pescoço, esclarecendo as demandas possíveis que necessitam do atendimento de outros núcleos profissionais.

No entanto, ao analisar as ações realizadas pelos residentes da equipe multiprofissional, constatou-se, de maneira negativa, a falta de comunicação dos profissionais residentes com os demais colaboradores do serviço do hospital, visto que, muitas vezes, as ações de educação em saúde, contrarreferência e reuniões ampliadas para discussão de casos clínicos eram realizadas apenas pelos residentes da multiprofissional e residente médico.

Nesta mesma análise a respeito da relação entre os profissionais do serviço e residentes, Trentin (2010) destaca alguns pontos que dificultam a comunicação entre a equipe e a formação do trabalho multidisciplinar. Entre as resistências encontradas, aborda-se a construção de saberes que ainda ocorre de maneira conservadora, tendendo à formação tecnicista que direciona as intervenções com enfoque disciplinar. Também existem as dificuldades geradas pelas próprias demandas internas da instituição, que exigem produção de cada núcleo profissional em grande quantidade, gerando tensão nos processos da equipe, o que desorganiza as práticas interdisciplinares, fragmentando os projetos em andamento.

Diante disto, expõe-se a necessidade de inserir o Roteiro Multiprofissional de Assistência a usuários portadores de neoplasia em cabeça e pescoço como guia que orienta as condutas de todos os profissionais envolvidos na linha de cuidado cabeça e pescoço, a fim de que estas ações não cessem quando encerrarem a atuação temporária dos residentes em pós-graduação.

Prosseguindo a análise crítica das práticas realizadas durante o período de avaliação do roteiro de atividades, uma das dificuldades foi localizar as unidades básicas de saúde para as quais o profissional do hospital possa contrarreferenciar os usuários que receberam alta hospitalar.

Esta dificuldade ocorre devido à escassez de material e infraestrutura nas unidades básicas de saúde, falta de profissionais de determinados núcleos profissionais, bem como a não responsabilização das equipes da atenção primária ao recusarem acolher pacientes que se encontram com a saúde tão debilitado. Fachinni (2006) comenta que a atuação de profissionais em unidades de atenção básica é fortemente dependente de equipamentos, edifícios e ferramentas disponíveis, de modo que a carência desses recursos pode comprometer o trabalho das equipes e seus resultados.

Pedrosa et al., (2011) salienta as dificuldades no que se refere a infraestrutura, materiais e insumos, comprometendo o trabalho e o atendimento aos usuários, o que torna necessário encaminhar os usuários a outros serviços. Os autores criticam a reação dos funcionários da atenção básica que, ao mesmo tempo em que suas falas referem criticidade e indignação, as suas reações adotam certa acomodação ao estado no qual o ambiente de trabalho

se encontra, tornando-se necessário a adoção de medidas para superar as barreiras ao invés de tornar-se omissos diante das dificuldades.

4 PROPOSTA DE ROTEIRO MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS PORTADORES DE NEOPLASIA EM CABEÇA E PESCOÇO

4.1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A proposta da atuação enquanto equipe multiprofissional visa alcançar vantagens, entre eles corresponsabilização do profissional e usuário, vínculo entre paciente e equipe, atendimento visando à integralidade do cuidado, adesão ao tratamento e agilidade do serviço. Objetiva alcançar metas específicas em prol do usuário, estabelecer vínculo humanizado, oferecer atendimento e consultas de qualidade e colaborar com a melhoria das condições de saúde do paciente antes e após procedimento cirúrgico.

Para se cumprir estes objetivos, a proposta recorre à formação de uma equipe completa composta por diversos profissionais, sendo eles assistente social, cirurgião-dentista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico e demais núcleos que em virtude da demanda do usuário da linha de cabeça e pescoço possam ser necessários.

Propõe-se que os profissionais participantes dessa assistência possam ser os integrantes da equipe presente no atendimento ambulatorial médico, os residentes escalados para cumprir carga horária nas atividades referentes à linha de cuidado cabeça e pescoço e profissionais acionados via matriciamento, os quais podem ser os servidores do hospital, residentes multiprofissionais e os colaboradores das unidades básicas de saúde.

A equipe deve estar ajustada na mesma filosofia de trabalho, uniformização de linguagem, ciente dos dispositivos de gestão e princípios que caracterizam o trabalho em equipe que definida as funções de atuação comum a todos os profissionais atuantes em campo e aquelas específicas definidas por núcleo. Sendo assim, poderão ser realizadas reuniões da equipe para troca de saberes e discussão de artigos científicos, cursos de capacitação e vivência prática em conjunto a fim de ocorrer treinamento da equipe e familiarização dos profissionais com os métodos de trabalho.

Bigatão et al. (2009) considera que o trabalho em equipe multiprofissional qualifica o atendimento ao paciente oncológico, oferecendo ao

usuário maior aporte de ações conjuntas e comunicação entre os profissionais, bem como efetiva participação do usuário, facilitando as ações de educação em saúde, acolhimento e identificação de demandas durante a consulta.

Cada profissional deverá ter conhecimento das tarefas que competem à atuação em campo e atuação em núcleo. Segundo Campos et al. (2009) o núcleo é de responsabilidade de cada profissional, e compete as atividades de sua referente formação em graduação, isso identifica a sua identidade enquanto profissional, possuindo conhecimento e saber das práticas e teorias de uma disciplina específica. O campo é uma ampliação do núcleo, pela necessidade de ocorrer trabalho interdisciplinar onde um saber complementa o outro, realizando ações comuns a todos os profissionais em busca de um objetivo em comum e, conforme a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 2 de 13 de abril de 2012, a atuação em campo deve agrupar no mínimo três núcleos profissionais diferentes.

No quadro 3 estão descritas as atividades que podem ser realizadas em campo e as atuação de cada núcleo profissional.

Quadro 3 – Definição das funções de Campo e Núcleo

(continua)

Atuação em campo	Identificar demandas Reuniões de equipe Solicitar equipe de apoio matricial Contato e busca dos pacientes faltosos; Discussão de casos e reuniões de clínica ampliada Triagem e agendamento para ambulatório multiprofissional Educação em saúde Orientações e promoções em saúde Treinamento de novos integrantes da equipe.
Atuação em núcleo	Competem as atividades restritas à formação de cada profissional.
Serviço Social	Realizar entrevista social e levantamento de necessidades pessoais e profissionais; Realizar trabalho técnico social; Encaminhar providências e prestar orientação social; Ações socioassistenciais; Articulação com a equipe de saúde; Visitas domiciliares e fortalecimento de vínculos familiares.
Odontologia	Procedimentos de dentística, endodontia, cirurgia menor e periodontia; Orientar acompanhamento sobre a necessidade de higiene oral; Solicitar exames complementares para fins de diagnóstico

	odontológico, tais como tomografia dentária e exames laboratoriais.
Enfermagem	Consulta de Enfermagem; Avaliação e realização de curativos de feridas cirúrgicas e/ou lesões abertas; Remoção de sutura; Higienização de endocânula de traqueostomia e troca de cadarço; Passagem de sonda nasoentérica; Aferição sinais vitais.
Fisioterapia	Estimular o desenvolvimento neuro-psicomotor normal e cognição; prescrever órteses, próteses e adaptações e acompanhar a evolução terapêutica; Proceder à reabilitação das funções motoras e locomotoras; Aplicar procedimentos de habilitação pós-cirúrgico.
Fonoaudiologia	Terapia direta e indireta da deglutição; Orientar quanto à consistência de alimentação segura; Adequar as funções orofaciais (deglutição, fonação, mastigação, mimica facial, tonicidade e mobilidade); Realizar Blue DYE teste.
Nutrição	Anamnese alimentar; Avaliação e diagnóstico nutricional; Educação nutricional individual; Prescrição e orientação de dietas; Prescrição de dieta enteral para alta hospitalar e encaminhamento para casas de apoio e 4ª Coordenadoria de Saúde para fornecimento de dietas enterais.
Psicologia	Acolhimento por meio da escuta qualificada; Acompanhamento psicológico individual/grupo.
Terapia Ocupacional	Adequar às práticas cotidianas ao processo saúde-doença do usuário; Facilitar processo de entendimento e elaboração do processo de tratamento; Auxiliar no processo lúdico-pedagógica durante orientações hospitalares.

4.2 TRIAGEM NA CONSULTA MÉDICA

Os usuários são referenciados da Unidade Básica de Saúde para o serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUSM, isso ocorre mediante Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pela central de regulação de consultas. Este acordo entre os gestores tem por objetivo tornar ágil o agendamento de primeira consulta no hospital de alta complexidade.

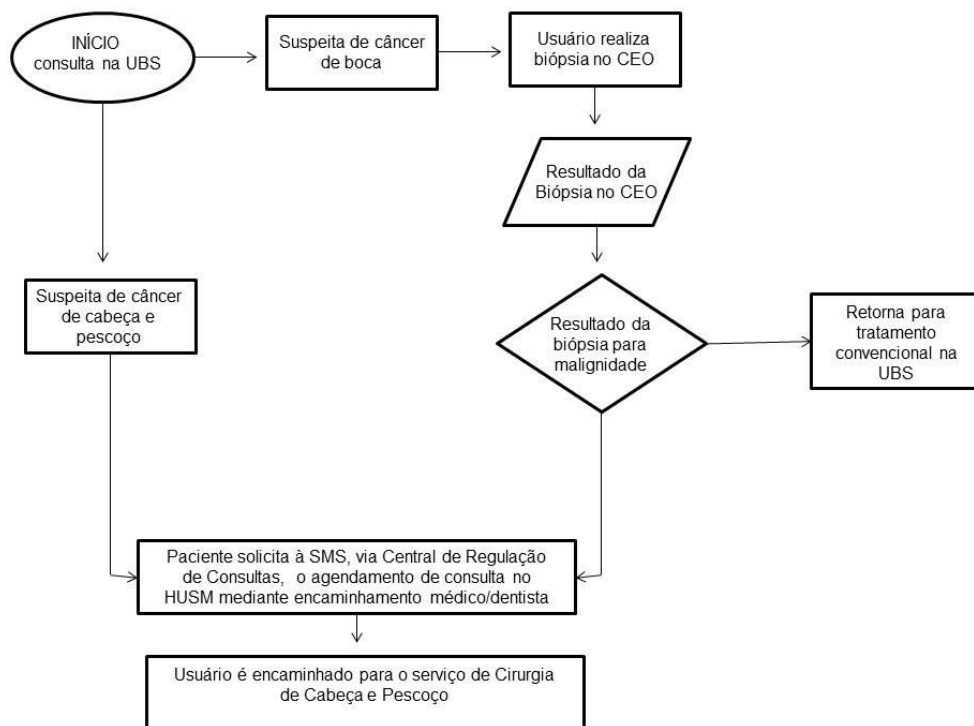
O fluxograma elaborado por Castillo (2015), o qual foi pactuado entre os gestores do serviço odontológico do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e os gestores das Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Maria, sugere que, se no ato da consulta na Unidade Básica de Saúde ocorrer a suspeita de câncer de boca, o usuário seja encaminhado para o CEO, onde será realizado biópsia da lesão. Após resultados dos exames anatomopatológicos, caso haja sugestão de malignidade, este usuário será

encaminhado para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, conforme o encaminhamento via SMS.

Esta consulta realizada pelo cirurgião-dentista no CEO visa diminuir o tempo de espera do usuário pelo tratamento e abrandar a demanda por realização de biópsias no ambulatório do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço no HUSM, visto que o procedimento de biópsia de lesões orais pode ser realizado por este profissional.

A sequência de encaminhamento da UBS para o serviço de Cirurgia Cabeça e Pescoço no HUSM via SMS está representado na Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Fluxo de encaminhamento via Secretaria de Saúde



Adaptado de Castilho (2015)

A primeira consulta no serviço de cirurgia cabeça e pescoço do hospital é o momento do primeiro contato entre a equipe de profissionais e o paciente, neste ato a equipe médica e equipe de enfermagem do ambulatório devem estar aptos a identificar demandas que necessitem o suporte especializado de outros núcleos profissionais, na intenção de encaminhar o paciente ao serviço

ambulatorial com a equipe multiprofissional de assistência a usuários portadores de neoplasia de cabeça e pescoço.

Partindo desta necessidade de identificar as demandas que solicitam o atendimento de outros profissionais que não sejam da área médica, os tutores de campo responsáveis pelos residentes multiprofissionais da saúde atuantes neste serviço julgaram por prioridade estabelecer o acompanhamento de um residente enfermeiro nas consultas médicas no ambulatório da cabeça e pescoço. Esta iniciativa tem como propósito gerar uma anamnese interventiva no primeiro contato com o paciente a fim de promover as intervenções multi nucleares o mais breve possível e realizar intervenções que possam estar complementando o tratamento deste usuário.

No ato do primeiro contato do paciente com a equipe médica, estará presente o enfermeiro residente designado para esta função, juntamente com a participação de um profissional nutricionista ou fonoaudiólogo integrante da equipe de residentes multiprofissionais seguindo a escala estabelecida pelos tutores de campo do programa.

4.3 PRIMEIRA CONSULTA AMBULATORIAL COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Após a primeira consulta no ambulatório médico, onde é identificada a necessidade deste usuário ser acompanhado por mais de um núcleo profissional, este paciente é encaminhado para o ambulatório multiprofissional onde é agendada uma consulta com a equipe multiprofissional. Este ambulatório acontece nas sextas-feiras pela manhã, e esta consulta é o tempo propício para a familiarização do usuário com a equipe que estará acompanhando o paciente ao longo do processo saúde-doença.

Em virtude dessa ligação é fundamental a criação de vínculo com o usuário neste primeiro momento, mediante ações de acolhimento e responsabilização, a fim de que o paciente encontre apoio e confiança na equipe que prestará acompanhamento e será referência para esta ao longo do tratamento.

As ações realizadas nesta consulta precisam conduzir os profissionais a tomarem conhecimento das necessidades apresentadas pelo paciente,

inclusive ter a sensibilidade de identificar demandas encobertas pelo usuário, na tentativa de viabilizar soluções aos problemas de saúde e aflições emocionais do usuário.

Neste atendimento devem ser identificadas as demandas e tratamento específicos necessários, cabe a cada profissional identificar as necessidades de tratamento de competência de seu núcleo profissional, bem como as necessidades que abrangem conhecimento comum aos profissionais e motivos de encaminhamento para outros núcleos.

As atividades realizadas pela equipe nessa fase da consulta preconizam atuações em campo, por serem ações comuns a todos os profissionais e que podem ser executadas em conjunto ou individualmente. As realizações preconizadas nesta consulta são: solicitar equipe de apoio matricial para casos que necessitem de atendimento específico; contrarreferenciar usuário ao serviço da atenção básica em saúde; realizar orientação e educação em saúde e orientação sobre hábitos de vida saudáveis, tais como conscientização sobre os danos do tabagismo e alcoolismo, cuidados com fatores de risco para a predisposição de lesões cancerígenas.

Ao identificar as demandas que necessitem atendimento de algum núcleo profissional específico, é de responsabilidade dos profissionais envolvidos na consulta ambulatorial prestarem assistência para suprir essas necessidades, agendando consultas de retorno ambulatorial ou recorrendo ao apoio dos profissionais de retaguarda assistencial por meio de matriciamento mediante pedido de parecer ou contrarreferência detalhada.

Esta equipe de apoio matricial pode ser colaboradores do serviço, residentes da equipe multiprofissional ou profissionais do serviço de atenção básica ao qual o paciente encontra-se vinculado, dando ênfase a este último, a fim de que o usuário mantenha desde o início do tratamento a equipe de atenção primária como referência e suporte ao longo do tratamento.

A seguir segue o Quadro 4 referente aos motivos de encaminhamento de acordo com a especificidade de núcleo profissional.

Quadro 4 – Motivos de encaminhamento para núcleos profissionais

Assistente Social	-Desemprego e subemprego; -Ausência de local de moradia; -Abandono do usuário; -Ausência de familiar ou acompanhamento no processo de internação hospitalar; -Necessidade de resoluções técnico-sociais.
Cirurgião-Dentista	-Planejamento de tratamento de radioterapia ou quimioterapia; -Presença de dor aguda em arcadas dentárias, indicando urgência.
Enfermeiro	-Necessidade de realizar avaliação para o uso de coberturas em curativos; -Passagem de sonda oro/nasoentérica; -Cuidados com ostoma e cânula traqueal.
Fisioterapeuta	-Alterações respiratórias e musculoesqueléticas, perda de tônus e força muscular, edemas e inchaços em geral; alterações cicatriciais e teciduais.
Fonoaudiólogo	-Dificuldade auditiva e de fonação; -Dificuldade na deglutição: odinofagia, disfagia, aspiração laringotraqueal; -Alteração de fala e linguagem.
Nutricionista	-Desnutrição e perda de peso involuntária; -Diabetes e Hipertensão -Inapetência; -Dificuldade com alimentação; -Uso de via alternativa de alimentação (SNE, GTT, JEJ).
Psicólogo	-Sintomas depressivos e de ansiedade; -Familiares e/ou usuários angustiados; -Acompanhamento psicológico para colaborar na elaboração e compreensão do processo saúde-doença.
Terapeuta Ocupacional	-Necessidade de adaptação de atividades cotidianos ao novo estado de saúde do usuário.

De acordo com a demanda gerada, o usuário é encaminhado para o núcleo profissional que atenda essa necessidade, cujo profissional deverá realizar os procedimentos necessários de acordo com os critérios e técnicas de cada disciplina, seguindo os dados científicos da literatura e padronização de procedimentos para cada área de atuação profissional. Estas consultas podem ocorrer preferencialmente, no período em que o usuário, após receber diagnóstico e plano de tratamento médico, aguarda em fila de espera até receber tratamento proposto.

Os profissionais envolvidos no tratamento dos usuários realizarão procedimentos que adequem o estado de saúde do paciente a fim de que este se encontre em situação favorável durante o tratamento que será realizado pela equipe médica. O usuário também será acompanhado por profissionais do serviço do hospital ou pelos residentes multiprofissionais durante o período de

internação. Este acompanhado tem a intenção de prestar o suporte necessário a fim de manter condições de saúde estáveis ou aceitáveis para o procedimento cirúrgico.

Dentre as ações promovidas pelos profissionais envolvidos durante o período de internação encontram-se as atividades de educação e promoção em saúde, tais como orientações pré-operatórias, acompanhamento diário e reforço de hábitos e práticas de saúde. É fundamental que todos esses atendimentos, individuais ou em equipe, sejam realizados pelo princípio de acolhimento, humanização e a criação de vínculos de responsabilização e confiança com os profissionais.

Nesta fase do tratamento, o cirurgião-dentista acompanhará o processo de internação a fim identificar demandas como dores agudas em cavidade oral, indicando situação de urgência, dificuldade de alimentação devida ausência de dentes ou complicações em elementos dentários, orientar e incentivar o usuário a manter o hábito de higiene bucal com bochechos ou esfregaços de gaze utilizando clorexidina 0,12% não alcoólica, associado ou não ao uso de escova e creme dental.

Estas ações tem a finalidade de eliminar focos infecciosos e prioriza a diminuição de microbiota oral, prevenindo infecção em feridas cirúrgicas intrabucal e doenças em tecidos dentários. Compete ao cirurgião-dentista dar suporte e orientar a equipe de enfermagem a respeito da padronização do procedimento de antissepsia de feridas cirúrgicas quando estas abrangem cavidade oral.

4.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Durante o período de internação hospitalar, o usuário participará de encontros com os profissionais que estão acompanhando o paciente durante o processo de tratamento em ambiente hospitalar. Este encontro tem sido realizado em uma sala reservada para fins de ensino, a qual comporta ambiente favorável para a conversa informal, servida de dispositivos de ilustração, tais como desenhos anatômicos, livros de estudo e bonecos terapêuticos.

Este período torna-se uma importante ação de educação em saúde, quando poderão ser esclarecidas as dúvidas do paciente a respeito do tratamento, cirurgia proposta e cuidados pós-cirúrgicos, bem como receberá orientações a respeito da parte logística e cuidados durante processo de internação.

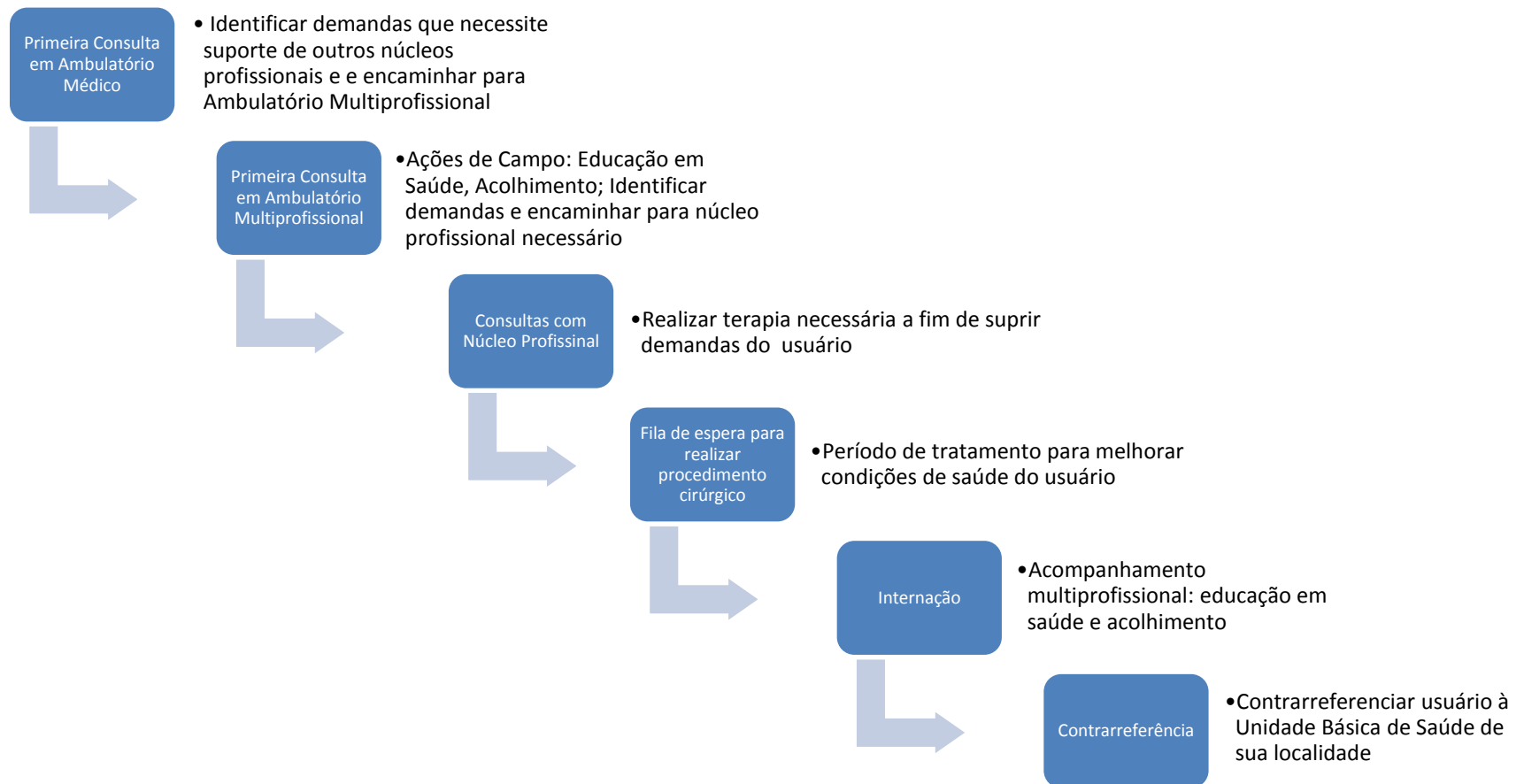
4.5 ALTA HOSPITALAR, CONTRAREFERÊNCIA E AGENDAMENTO DE RETORNO AMBULATORIAL

A equipe multiprofissional de residentes e servidores do hospital se responsabiliza de contrarreferenciar o paciente para a Unidade Básica de Saúde de origem, prestando informações sobre o ocorrido e necessidade de tratamento de preservação.

No caso do cirurgião-dentista, que acompanhou o período de internação deste usuário, irá certificar-se que o paciente receberá atendimento odontológico na unidade de saúde de referência de sua moradia. Em casos onde não há a presença de profissionais da área ou a falta de infraestrutura necessária para o acompanhamento deste paciente, o cirurgião-dentista poderá encaminhar o usuário a outro serviço público de saúde, podendo ser os atendimentos oferecidos pelo Curso de Graduação em Odontologia da UFSM ou vincular o paciente ao consultório odontológico presente nas instalações do HUSM.

O usuário será atendido em consultas de retorno ambulatoriais periódicas com a equipe médica e multiprofissional, recebendo o suporte necessário a fim de facilitar o processo de recuperação pós tratamento realizado. Este acompanhamento será mantido até que o usuário encontre-se em condições ideais para receber alta ambulatorial e cessar as consultas com a equipe hospitalar, no entanto permanecerá tendo a referência da equipe de saúde da unidade de saúde mais próxima a sua localidade de moradia.

Figura 2 - Fluxograma do Roteiro Multiprofissional de Assistência a usuários portadores de neoplasia em cabeça e pescoço.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho propunha a elaboração de um roteiro de todas as consultas, atividades e encaminhamentos a serem desenvolvidos pelos profissionais envolvidos na linha de cuidado cabeça e pescoço, a fim de oferecer aos usuários um atendimento que abranja as demandas geradas e na intenção de agilizar o fluxo assistencial que cumpra o preceito de integralidade e acolhimento em todos os campos e núcleos do saber. Este propósito foi alcançado, visto que a execução do Roteiro Multiprofissional de Assistência norteia as atividades dos profissionais, facilitando que o usuário seja assistido integralmente e tenha recebido tratamento que melhore as condições de saúde assim como colabora com a convergência das ações dos diversos núcleos profissionais em prol de um objetivo comum, que é a qualidade da assistência prestada ao usuário.

Os usuários esperam receber atendimento de profissionais competentes e capacitados tecnicamente, tanto quanto desejam criar relações interpessoais paciente-profissional de maneira humanizada e acolhedora, portanto as atividades profissionais conduzidas pelo princípio de humanização obtêm maior vínculo e satisfação do usuário. As ações realizadas pelos profissionais de maneira acolhedora e humanizada, por meio de escuta qualificada e tempo necessário para prestar assistência às demandas do usuário colaboram, inclusive, na concepção que os usuários possuem a respeito do Sistema Público de Saúde.

O trabalho dos profissionais que compunham as ações multidisciplinares gera benefícios significativos na promoção e educação integral à saúde do usuário portador de câncer de cabeça e pescoço, resultando na maior adesão ao tratamento, replicação do conhecimento, mudanças no estilo de vida, correção dos fatores de risco, assim como proporciona aprendizado ampliado dos profissionais envolvidos.

É necessário que esta equipe encontre comunicação entre os profissionais do serviço, residentes, inclusive os integrantes da atenção básica de saúde para que todos trabalhem em prol do usuário e este tenha um atendimento de qualidade de acordo com sua subjetividade.

Dentro desta equipe multiprofissional, a odontologia hospitalar se mostrou benéfica, evidenciando que este núcleo profissional possa ser inserido no âmbito hospitalar com alta resolutividade de agravos e como um meio de promoção da

saúde, colaborando com a prática de atenção integral à saúde. O cirurgião-dentista dentre suas competências pode realizar atendimentos em âmbito hospitalar como internações, solicitação e interpretação de exames complementares, auxiliar no controle de infecções odontogênicas, adequação e acompanhamento das condições de cavidade oral dos usuários em tratamento.

O cumprimento de um roteiro pré-estabelecido para uma equipe composta por vários profissionais proporciona diretrizes norteadoras promovidas ora por ações individuais ora coletivas, elaboradas a partir das particularidades específicas de cada usuário. Essa forma trata-se de uma abordagem múltipla com ações diferenciadas a partir de um objetivo comum, elaboradas, planejadas e executadas a partir de um campo de conhecimento múltiplo, com clareza de suas competências e limites de atuação.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALVARENGA, L. D. M. et al. **Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern São Paulo State.** Brazilian journal of otorhinolaryngology, v. 74, n. 1, p. 68–73, 2008.

ANDRADE, A.B.; BOSI, M.L.M. 2015 – **Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários = Quality of care in two psychosocial care centers from the perspective of users.** Rev. Saúde Social, São Paulo, v.24, nº.3, p.887-900, 2015.

ARANEGA, A.M. et al. **Qual a importância da odontologia hospitalar? = What is the importance of hospital dentistry?** Rev. Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 90-3, jan./jun, 2012.

BIGATÃO, M.R. et al. **A Atuação da equipe multiprofissional do ambulatório de neurocirurgia oncológica do hospital das Clínicas da Faculdade Federal de Medicina de Ribeirão Preto-USP.** Boletim eletrônico Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, v.4, nº.3, Jan/Mar, 2009.

BORGES, L.O.; PINHEIRO, J. **Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade.** Rev. Estudos de Psicologia, v.7, nº.especial, p.53-63, 2002.

BRAGANTE, K. C.; NASCIMENTO, D. M.; MOTTA, N. W. **Avaliação dos efeitos agudos da radioterapia sobre os movimentos mandibulares de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.** Rev Bras Fisiote., v. 15, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da Saúde. **Estimativa 2014.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em: 18 out. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da Saúde. **Tipos de Cancer.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/prevencao>>. Acesso em: 18 out. 2015.

BRENER, S. et al. **Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 53, n. 1, p. 63–69, 2007.

CASTILLHO, B.L. **A formação de um grupo de trabalho para a efetivação do processo de cogestão em saúde: um relato de experiência.** Monografia de pós-graduação em Residência Multiprofissional, área de concentração crônico-degenerativo, Universidade Federal de Santa Maria, 2015.

CAMARGO, L.F.A.; MORAIS, T.M.N.; AVI, A.L.R.O. **A importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Bras Ter Intensiva, v.18, nº.4, p.412-417, 2006.

CAMPOS, J.L.V.; CHAGAS, J.F.S.; MAGNA, L. A. **Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com sobrevida e qualidade de vida.** Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 36, nº 2, p. 65 - 68, abril / maio / junho 2007.

CANALLI C.S.E; GONÇALVES, S.S. **A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa.** Rev. Brasileira de Odontologia, v.68, p.44-48, 2011.

CASTRO, H.C.O. et al. **A Satisfação dos Usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) = Users satisfaction with the Brazilian Public Health System.** Rev. Sociedade em Debate, Pelotas, v. 14, nº2, p. 113-134, jul/dez 2008.

CILLO, J.E. **The development of hospital dentistry in America – the first one hundred years (1850-1950).** Journal Dent, v.44, p.105-109, 1996.

COLOMBO, J.; RAHAL, P. **Alterações Genéticas em Câncer de Cabeça e Pescoço.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, n. 2, p. 165–174, 2009.

COSTA., N.M. **Projeto de Lei nº 2776 de 13 de Fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.** Congresso Nacional ,13 fev, 2008.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008

DE SOUZA, RODOLFO, C. **Interfaces entre radioterapia e odontologia.** Monografia (Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

FACCHINI,L.A.; PICCINI,R.A.; THOMASE,E. **Desempenho do PSF no sul e no nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde.** Rev. Cienciencia em Saude Coletiva, v.11, nº.3, p.669-681, maio, 2006.

FILHO, F. S. **Tratamento Endodôntico em Pacientes Submetidos à Radioterapia na Região de Cabeça e Pescoço:** Apresentação de um Caso Clínico. Monografia (Especialização). Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba. 2007.

FREITAS, D. A. et al. **Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço.** *Revista CEFAC*, v. 13, n. 6, p. 1103–1108, 2011a.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS; Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GRIMALDI, N. et al. **Conduta do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 4, p. 319–324, 2005.

ILHA,S. el al. **Vínculo profissional-usuário em uma ewuipe da estratégia saúde da família.** Rev. Cienc. Cuid. Saúde, v.13, nº.3, p.556-562, Jul/Set, 2014.

LEITE, A. C. E.; GUERRA, E. N. D. S.; DE MELO, S. N. **Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão.** Revista de clínica e pesquisa odontológica, v. 1, p. 7, 2005.

MEDEIROS, J.A.; ALVEZ, M.S.C.F.; NUNES, J.P. COSTA, I.C.C. **Experiência Extramural em Hospital Público e a Promoção de Saúde Bucal Coletiva.** Rev. Saúde Publica, v.39, nº.2, p.305-310, 2005.

MEIRA, S.C.R., OLIVEIRA, C. A.S., RAMOS, I.J.M. **A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar.** Trabalho vencedor na 9ª edição do prêmio SINOG de Odontologia 2010. Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG.

MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 15ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

MOIMAZ, S.A.S et al. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.** Rev. De Saúde Coletiva Physis, Rio de Janeiro, v. 20, nº4, p.1419-1440, 2010.

MOTA, L. Q.; FARIAS, D.B.L.M.; SANTOS, T.A. **Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia = Humanization in dental care: reception of the subjectivity of patients treated by undergraduate students in dentistry.** Rev. Arq Odontol, Belo Horizonte, v.48, nº.3, p.151-158, jul/set, 2012.

OLIVEIRA, L.C.B.S., CARNEIRO, P.P.M., FISHER, R.G. **A Presença de Patógenos Respiratórios no Biofilme Bucal de Pacientes com Pneumonia Nosocomial.** Rev. Bras Ter Intensiva, v.19. nº.4, p.428-433, 2007.

PAIVA, M.D.E.B. **Avaliação estomatológica e necessidades de intervenção odontológica em pacientes oncológicos do Hospital Napoleão Laureano – PB** [dissertação]. João Pessoa, PB, Universidade Federal da Paraíba, 2005.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas, 1998.

PEDROSA, I.C.F.; CORRÊA, A.C.P.; MANDÚ, E.N.T.; **Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepção de enfermeiros.** Rev. Ciência Cuidado em Saúde, v.10, nº.1, p.058-065, Jan/Mar, 2011.

PROCHNOW, A.G. et al. **Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados.** Rev Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v.30, nº.1, p.11-8, mar, 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos de avaliação e utilização.** Porto Alegre, Ed. Artmed, 2004.
RUIZ, M. T. et al. **Epidemiologia e biomarcadores em câncer de cabeça e pescoço .** Arq Cienc Saúde, v. 13, n. 1, p. 34–38, 2006.

SANTOS, P.S.S. et al. **Medicina bucal: a prática na odontologia Hospitalar.** 1ed. São Paulo: Santos 2012.

VIEIRA, D.N. et al. **Tratamento odontológico em pacientes oncológicos.** Rev. Oral Sciences, v.4, nº.2, p.37-42, 2013.

TRENTIN, V.R.M. **Práticas interdisciplinares no processo de formação em serviço de saúde.** Trabalho de conclusão de pós-graduação especialização práticas pedagógicas para a educação em serviço de saúde. Porto Alegre, Jun, 2010.

ZIEBOLZ, D.; HRASK, V.; GORALCYK, A. **Dental care and oral health in solid organ transplant recipients: a single center cross-sectional study and survey of German transplant centers.** Transpl Int. v.24, nº.12, p.1179-88, Dec., 2011.

APENDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Prezado(a) Sr (a): Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada: **“Regulação do fluxo assistencial a pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço: “nó crítico” do SUS”**, a qual foi avaliada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, registrada sobre o número CAAE 06493312.3.0000.5346.

Os pesquisadores aplicarão a pesquisa no Ambulatório da especialidade Cabeça e Pescoço e garantem que serão esclarecidas todas as dúvidas acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa antes que você decida participar. Além disso, salienta-se que você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

O objetivo principal desta pesquisa é analisar o processo de regulação assistencial do paciente portador de neoplasia de cabeça e pescoço na perspectiva de rede integrada no Sistema Único de Saúde – SUS, com o propósito de reorientar o planejamento das ações em serviço de saúde na perspectiva da Política Nacional de Humanização.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder aos questionamentos pré-elaborados por meio da entrevista semiestruturada, a qual abordará informações sobre como ocorre o acesso à rede de saúde, impacto do diagnóstico da neoplasia de cabeça e pescoço e verificar se o serviço corresponde à necessidade. Salienta-se que esta pesquisa trará risco mínimo para você, pois poderá sentir um leve desconforto devido ao tempo disponibilizado para responder, ressalta-se que não haverá custo nem compensação financeira caso concorde em participar. Sua participação não resultará em danos físicos ou morais, entretanto, poderá sentir algum desconforto emocional ao responder o questionário. Caso isso ocorra os pesquisadores se comprometem em acompanhá-lo a um serviço especializado para uma consulta.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando seus resultados forem divulgados sob qualquer forma. Os dados serão coletados por meio de gravação, transcritos e arquivados sendo mantidos em arquivo confidencial, sob a responsabilidade do coordenador do projeto por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu

concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura ou digital polegar direito

Número de R.G ou CPF

Pesquisador Responsável: Jucelaine Arend Birrer
Departamento Responsável pela Pesquisa: Coordenação dos Programas de Residência
Multiprofissional em Saúde do Centro de Ciências da Saúde/UFSM. Telefone para contato:
(55) 3220.9678

APÊNDICE B- Entrevista Semiestruturada

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Nome: _____ SAME: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Cidade: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Acompanhante: _____

Filhos: _____

Diagnóstico: _____

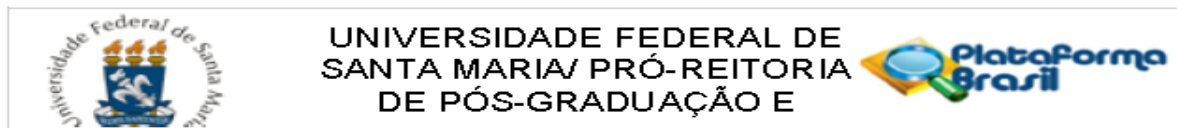
Perguntas pertinentes ao serviço de cirurgia cabeça e pescoço:

1. Como você chegou até o hospital?
2. Como você se sentiu recebido no hospital?
3. Com quem você falou?
4. Você se sentiu bem acolhido?
5. Como você se sentiu durante tratamento neste hospital com relação aos profissionais?
6. Foi lhe oferecido algum tipo de orientação durante tratamento?
7. Você pôde tirar suas dúvidas durante o tratamento? Você teve dúvidas durante seu tratamento?
8. O que você achou sobre orientações durante tratamento?
9. Você recebeu algum tipo de encaminhamento desde primeira consulta até alta? Para qual profissional você foi encaminhado?
10. Havia alguma unidade básica de saúde eu frequentava antes de receber o diagnóstico?
11. Quando você teve alta do hospital você recebeu orientação para buscar essa unidade básica?
12. Você está recebendo esses cuidados?
13. Você tem alguma sugestão para o andamento do serviço?

Perguntas pertinentes ao envolvimento psicológico:

1. Há quanto tempo soube do diagnóstico? Como você descobriu?
2. Qual foi sua reação (ou pensamento) ao saber do seu diagnóstico e do tratamento?
3. Quais os aspectos de sua vida que você acredita que foram mudados devido ao diagnóstico e tratamento?
4. Teve alguma mudança no seu dia-a-dia? Como você percebeu essas mudanças?
5. Como você enfrentou esse tratamento? O que você fez para ajudar a melhorar e enfrentar? Você tem alguma religião? Isso lhe ajudou?
6. Você tem alguém que possa contar? Como foi o envolvimento da sua família nesse processo? Como é sua rede de apoio?

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REGULAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL A PACIENTES COM NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO: "NÓ CRÍTICO" DO SUS.

Pesquisador: Jucelaine Arend Birrer

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 3

CAAE: 06493312.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa: Solicito orientação para submissão de uma nova emenda.

Data do Envio: 07/05/2015

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.060.280

Data da Relatoria: 12/05/2015

Apresentação da Notificação:

Pela notificação o proponente informa que "o projeto intitulado Regulação do fluxo assistencial a pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço: nó crítico do SUS atingiu [a]os objetivos propostos, no entanto, abriu outras demandas importantes no campo da saúde que julga-se necessário a continuidade das investigações interventivas. O presente projeto originou três trabalhos de conclusão de curso (TCP) sendo dois de natureza pesquisatório (sic!) e um interventivo conforme listados: - Cogestão do cuidado para o planejamento das ações e serviços de saúde dos usuários com câncer de boca - (pesquisa); - Conhecimento de dentistas e médicos sobre câncer de boca - (pesquisa); - A formação de um grupo de trabalho para a efetivação do processo de cogestão em saúde: um relato de experiência (intervenção)" e solicita orientação de como propor "uma nova emenda para dar continuidade as atividades."

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 1.060.280

Para dar continuidade ao trabalho, o proponente pode enviar emenda pela qual informa quais serão os novos sub-projetos vinculados a este projeto inicial. Deve apresentar os sub-projetos completos, bem como a documentação pertinente, em especial os termos de apresentação obrigatória.

Objetivo da Notificação:

.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.060.280

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 12 de Maio de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com