

PLANO DE TRABALHO**1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

Nome da Organização: Hospital Nossa Senhora dos Prazeres		
Data de constituição: 19/11/1915		
CNPJ: 84.942.887/0001-27	Data de inscrição no CNPJ: 16/10/1967	
Endereço: Rua Hercílio Luz, Nº 35	Bairro: Centro	
Cidade/UF: Lages/SC	CEP: 88.501-011	
Telefone: (49) 3221-6400	Site/e-mail: secretaria@hnspp.com.br	
Horário funcionamento: 24 horas		
Dias da semana: Todos os dias		
Presidente ou representante legal da Organização da Sociedade Civil: Ronny Albert Westphal		
Cargo: Presidente	Profissão: Médico	
CPF: 045.885.219-85 RG: 4.580.480 Órgão expedidor: SPP/SC	Data de nascimento: 27/09/1983	
Vigência do mandato atual: de 01/11/2019 até 01/11/2023		
Nome do Diretor: Éder Alexandre Gonçalves		
Cargo: Diretor Executivo	Profissão: Administrador	
CPF: 265.798.338-31	RG: 5.930.706	Órgão expedidor: SPP/SP

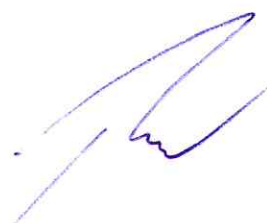
2. NOME DO PROJETO: CUIDANDO DE QUEM TEM TANTAS HISTÓRIAS PARA CONTAR por meio da atuação da equipe multiprofissional.

3. VALOR DA PROPOSTA

R\$ 149.369,07

4. PÚBLICO ALVO

Pacientes Idosos do Sistema Único de Saúde do Município de Lages. Incluindo seus cuidadores e familiares.



5. NÚMERO DE PARTICIPANTES

Pacientes idosos acometidos por problemas de saúde que necessitam de atendimento médico hospitalar no Hospital Nossa Senhora dos Prazeres. Baseado no histórico de atendimentos de janeiro à junho de 2023, estima-se o número de 320 internações e 600 atendimentos via emergência por mês.

6. IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

Idosos munícipes de Lages em sua totalidade.

7. CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO PARA O PÚBLICO ALVO

O acesso do público se dará via porta de emergência do hospital de forma referenciada conforme Rede de Urgência e Emergência ou via Ambulatório referenciado pelo Município.

8. EIXO E DIRETRIZ

Promoção de ações de suporte aos cuidados de saúde da pessoa idosa por meio de equipes multiprofissionais e de qualificação das equipes técnicas das instituições, conforme Diretriz “A” do eixo 5 do edital.

9. DESCRIÇÃO DA REALIDADE/PROBLEMÁTICA

Em 2022, o HNSP realizou um novo levantamento dos seus atendimentos para definição do perfil epidemiológico, que teve por objetivo identificar a população e tipo de doença mais atendida no hospital, assim chegamos a nossa Persona, batizada carinhosamente de Sr. Pedro, Sr Pedro é um senhor do sexo masculino, com mais de 70 anos de idade e casado, que foi atendido por um dos motivos relacionados na imagem abaixo.



PERFIL DE ATENDIMENTO

HNSP

Fraturas de membros inferiores – 7,81%

AVC – 5,88%

Fraturas de membros superiores – 5,44%

IAM – 4,73%

Calculose de Vesícula Biliar – 4,67%

Homens casados brancos com mais de 70 anos...

Fonte: CID Alta HNSP, set/nov 2020.

PERSONA



Pedro

A população idosa tem crescido no Brasil e no mundo. Os estudos revelam que a população mundial tende a ter uma crescente expectativa de vida. A diminuição da mortalidade e da fecundidade com o desenvolvimento tecnológico na área da saúde têm sido apontados como fundamentais neste processo de envelhecimento. Nesse sentido, é necessária uma sensibilização da sociedade para que reconheça a velhice como uma etapa da vida que requer a efetivação de direitos sociais específicos a esta fase, bem como a manutenção da autonomia e da cidadania do idoso.

O período de internação hospitalar é um momento de vulnerabilidade e fragilidade por parte dos idosos, em que os profissionais deverão intervir para evitar maiores modificações na rotina desse indivíduo, prevenindo que outras complicações agravam a sua situação de saúde tais como quedas, declínio cognitivo, prejuízos de mobilidade, diminuição de sua autonomia e independência.

Uma das complicações de maior prevalência em pacientes idosos hospitalizados, podemos citar o delirium, conhecido com síndrome caracterizada por um estado confusional agudo, que ocorre comumente em idosos, principalmente durante internações hospitalares, e pode estar relacionada a várias causas. Profissionais de qualquer equipe podem identificar casos suspeitos de delirium. Assim, a identificação dessa condição depende de estratégias proativas baseadas em protocolos gerenciados e programas de educação continuada.

A atuação da equipe multiprofissional é de extrema importância, de modo que cada profissional possui uma responsabilidade no cuidado ao idoso, familiares e cuidadores. É fundamental a sensibilização de toda a equipe para o trabalho em conjunto, em prol de ofertar uma assistência de qualidade para esse grupo. Os profissionais de saúde possuem diferentes lacunas no que diz respeito ao atendimento ao idoso e encaminhamento desses indivíduos aos diferentes serviços que fornecem apoio e continuidade nos cuidados mesmo fora do âmbito hospitalar. Portanto, faz-se necessário a realização de capacitações para preparar e qualificar a equipe no cuidado prestado a esses indivíduos, para padronizar a assistência.

Outro aspecto relevante, é a articulação intersetorial com as outras esferas para possibilitar o acompanhamento do idoso após a alta hospitalar, para que as consequências possam ser amenizadas e os impactos na qualidade de vida desse indivíduo sejam mínimos onde a integração deverá acontecer entre os serviços de saúde.

Desta forma se faz necessário uma atenção especial a estes públicos. O HNSP atende um número expressivo de pacientes idosos, em situação de abandono, maus tratos, com deficiências físicas e mentais, com mobilidade reduzida, usuários de substâncias psicoativas entre outros, o que fortalece a necessidade da implantação, manutenção e implementação de ações e projetos voltados aos idosos e suas famílias.

Assim sendo o HNSP uma instituição privada filantrópica e sem fins lucrativos, que atua no município de Lages há 106 anos e tendo seu público mais prevalente a população idosa, nesse sentido, a atuação nesta temática é de extrema necessidade para intensificar os cuidados aos idosos e seus familiares, por meio de ações e projetos voltados para este público a fim de minimizar sintomas, como, por exemplo, delirium, depressão, dificuldade para adesão ao tratamento entre outros advindos com o internamento.

10. OBJETO DA PROPOSTA

Melhorar, ampliar e qualificar o atendimento às pessoas idosas através da contratação de uma equipe multiprofissional e formação continuada dos nossos colaboradores em consonância com a Diretriz “A” do eixo 5 do edital.

11. OBJETIVO GERAL



Prestar atendimento médico e hospitalar aos idosos de forma humanizada através da equipe multidisciplinar com treinamento específico;

Promover a segurança do paciente, diminuindo os riscos e as inconformidades da assistência;

Humanizar e melhorar a experiência da família durante o período de internação;

11.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar atendimento médico e hospitalar ao idoso hospitalizado de forma humanizada através de colaboradores e médicos com qualificação específico;
- Promover a segurança do paciente, diminuindo os riscos e as inconformidades da assistência;
- Humanizar e melhorar a experiência da família durante o período de internação;
- Qualificar as equipes que atuam na Instituição para o início das atividades, realizando assistência integral ao idoso hospitalizado;
- Melhorar a experiência do paciente durante o período de internação;
- Realizar atividades inserindo o paciente no centro do cuidado, assim como estimular o auto cuidado;
- Capacitar equipe multiprofissional para atendimento qualificado ao paciente idoso, assim como familiares e cuidadores;
- Proporcionar ações como a intencionalidade, o envolvimento e a vontade, como forma de estabelecer vínculos;

12. JUSTIFICATIVA

A qualidade e segurança aos usuários dos serviços de saúde vem sendo tema de inúmeras abordagens, discussões e desenvolvimento de estratégias pelas instituições de saúde, com um dos principais objetivos minimizar riscos de eventos adversos, redução de danos e melhorando a experiência do paciente durante a utilização do serviço. Dando ênfase na qualificação dos serviços garantindo a integralidade do cuidado. Além de constituir um desafio para equipe multiprofissional e um fator de grande desgaste para a família o delirium está associado ao maior tempo de internação.

Ensaio clínicos bem conduzidos revelam que 30% a 40% dos casos de delirium podem ser evitados através de programas multidisciplinares de prevenção e detecção



precoce.

Entre os fatores biológicos propostos, destacam-se as alterações neuro inflamatórias e o desequilíbrio de neurotransmissores diante de uma reserva cognitiva reduzida.

Entre os idosos hospitalizados por condição clínica aguda, 18% a 35% preenchem critérios para delirium no momento da admissão.

Com a adição dos casos incidentes em população de alto risco 50% dos idosos apresentam delirium em algum momento durante a hospitalização.

→ Para ser implementados, os programas de qualidade e segurança se faz necessário, recursos estruturais, materiais, equipamentos, profissionais e a reorganização do processo de trabalho, sobretudo, a integralidade de ações da equipe multidisciplinar

Fatores predisponentes ao delirium

- Idade (especialmente acima de 75 anos)
- Antecedente de síndrome demencial
- Carga cumulativa das doenças crônico-degenerativas
- Presença de déficits sensoriais (visual ou auditivo)
- Etilismo

Fatores precipitantes do Delirium

- Infecção
- Desidratação
- Distúrbios hidroeletrólíticos (Ex. sódio, cálcio)
- Distúrbios metabólicos (Ex. glicemia, uremia)
- Hipoperfusão ou hipóxia
(Ex. sepse, insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória)
- Medicamentos sedativos ou anticolinérgicos
- Dor sem controle adequado
- Obstipação
- Imobilidade
- Dispositivos que causam restrição (sondas, cateteres, contenção física)

Situações que devem ser levantadas com suspeita de Delirium



- 1 - Confusão (períodos em que fala coisas sem sentido)
- 2 - Desorientação (dificuldade de situar-se no tempo ou no espaço)
- 3 - Agitação (resiste aos cuidados, agride, tenta retirar dispositivos, insiste em ir embora)
- 4 - Sonolência excessiva (adormece enquanto os profissionais estão no ambiente)
- 5 - Desorganização do ciclo sono-vigília (acordado à noite e sonolento durante o dia)
- 6 - Alucinações (vê objetos inexistentes, bichos ou pessoas que já faleceram)
- 7 - Alteração de comportamento (excessivamente irritado, ansioso ou eufórico)

Diagnósticos a serem considerados

- **Demência.** Em contraste com o delirium, as alterações cognitivas observadas na demência são insidiosas, lentamente progressivas e sem flutuação significativa. A atenção e o nível de consciência estão relativamente preservados na demência.
- **Transtornos Psiquiátricos Primários.** O delirium hiperativo pode ser confundido com quadros de mania ou esquizofrenia. Os transtornos psiquiátricos diferem do delirium por cursarem com pouca ou nenhuma alteração da atenção e do nível de consciência.
- **Lesão Cerebral.** Os quadros confusionais agudos ou subagudos podem ocorrer por lesão cerebral (e.g., acidente vascular cerebral, hematoma subdural) que nem sempre determina déficit focal no exame neurológico.
- **Estado Epiléptico Não-Convulsivo.** Entre as características que podem chamar atenção destacam-se fasciculação em músculos faciais, nistagmo, automatismos da boca.
- **Delirium Tremens.** Trata-se de um subtipo específico de delirium que ocorre em pacientes alcoólatras com início de 3 a 4 dias após a interrupção da ingestão de álcool. O delirium Tremens é caracterizado por agitação, alucinações, tremores, febre, taquicardia, hipertensão arterial e sudorese profusa

Principais intervenções para prevenção e tratamento de delirium realizados pela equipe multiprofissional



Investigar e tratar as causas;

Avaliar sintomas que possam exacerbar o delirium. Atenção especial aos idosos não comunicantes.

Exemplo: dor

Identificação precoce dos fatores de risco e precipitantes. Eliminá-los conforme seja possível;

Contenção química, se necessário. Contenção mecânica está contraindicada, pois aumenta a agitação e fere o princípio da dignidade humana.

Monitoração de sinais vitais e manifestações clínicas que indiquem complicações;

Revisar medicações que possam causar ou aumentar o delirium.

Administrar medicações prescritas e monitorar resposta.

Vincular um profissional que realizará a assistência, evitar muitos profissionais realizando o cuidado no mesmo paciente.

Incentivar a presença de um familiar ou pessoa em que o paciente sinta confiança;

Educar a família sobre as causas e tratamento.

Promover ambiente com iluminação adequada e ausência de ruídos que possam causar incomodo.

Retirar equipamentos desnecessários e ruidosos do ambiente.

Adaptar objetos de uso diário, por exemplo, livros com letras grandes ou telefones com números maiores.

Proporcionar acesso a um relógio e calendário;

Orientar e reorientar sobre onde eles estão, cada procedimento e cuidados a serem realizados e a condição de saúde.

Se identificar sempre ao se apresentar ao paciente

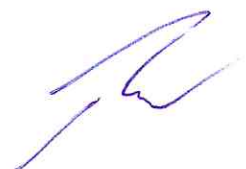
Promover atividades que estimulem a cognição

Incentivar a ingestão de líquidos caso não haja restrições.

Considerar a hidratação via intravenosa ou subcutânea aos pacientes incapazes de ingerir por via oral se indicado.

Incentivar exercícios de amplitude de movimento mesmo em pacientes acamados e ainda a mobilização precoce sempre que possível

O Delirium é a principal complicação pós-cirúrgica em idosos, principalmente em cirurgias ortopédicas e cardíaca, causando grande impacto psicológico e aumentando o tempo de hospitalização.



13. METODOLOGIA

Realizaremos cronograma de atividades direcionados ao paciente idoso, seus cuidadores e familiares atendidos na instituição aquelas que estão em consonância com a Diretriz Edital. Estas atividades, por sua vez, serão alvo de contratação de profissionais da equipe multidisciplinar para realização das atividades propostas conforme cronograma e planilha orçamentária.

Após selecionado, será firmado contrato de prestação de serviços e realizado o treinamento proposto ao público alvo elencado.

O monitoramento se dará através de acompanhamento do número de pessoas atendidas por meio de estatística e registros fotográficos nos casos de oficinas.

14. ATIVIDADES:

ATIVIDADE 1

14.1 Equipe para Escuta Especializada ao paciente idoso em Situações de Violência: Diariamente o profissional de Serviço Social ou psicologia realizará busca ativa para identificação de casos de pacientes que possam ter sofrido situações de violência.

Profissionais envolvidos: 1

Período da realização: Diariamente

Horário: 08h00 às 14:00

Quantas horas de atividades semanais: 30 horas

Resultados esperados:

Qualitativos:

Realizar escuta ativa especializada aos pacientes idosos vítima de violências que passaram por atendimento na instituição.

Quantitativos:

Realização de escuta especializada em no mínimo 80% dos pacientes idosos atendidos em situações de violência..

ATIVIDADE 2



14.2 Equipe de Cuidados Paliativos - A Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres (HNSP) tem a finalidade de prestar assessoria institucional no que diz respeito aos pacientes portadores de doenças graves, fora de possibilidade terapêutica de cura.

Os cuidados paliativos têm por objetivo o alívio do sofrimento, a compaixão pelo doente e seus familiares, o controle da dor e dos sintomas, a busca pela autonomia e manutenção de uma vida ativa enquanto ela durar.

Profissionais envolvidos: 4

Período de realização: Conforme demanda durante a execução do projeto

Horário: 08h00 às 14:00

Quantas horas de atividades semanais: 30 horas semanais

Resultados esperados:

Qualitativo:

Equipe multiprofissional designada a conduzir os casos com prognóstico irreversível de forma precisa.

Quantitativo:

Atendimento e acompanhamento de 100% dos pacientes com prognóstico irreversível e familiares acolhidos pela Equipe

ATIVIDADE 3

14.3 Equipe para acolhimento e comunicação de situações críticas

Profissionais envolvidos: 04

Período de realização: Conforme demanda

Horário: 08h00 às 14:00

Quantas horas de atividades semanais: 30 horas semanais.

Resultados esperados:

Qualitativo:

Equipe habilitada para conduzir os casos com prognóstico críticos de forma precisa.

Quantitativo:

Pacientes e familiares em acompanhamento pela equipe multidisciplinar.

ATIVIDADE 4



14.4 Desejo do dia – Realizar acolhimento dos pacientes que estão em acompanhamento pela comissão de cuidados paliativos ofertando o desejo alimentar do dia, conforme condições de saúde e dieta prescrição.

Profissionais envolvidos: 01

Período de realização semanal (dias da semana): Segunda a Sexta feira

Horário: 08h00 às 14:00

Quantas horas de atividades semanais: 30 horas semanais

Resultados esperados

Qualitativos

Equipe destinada a realizar assistência nutricional aos idosos internados, atendendo a preferência alimentar conforme a dieta prescrita.

Melhorar a experiência do paciente.

Quantitativos

Prover assistência nutricional a 100% dos pacientes, conforme definido pela Comissão de Cuidados Paliativos, atendendo o desejo alimentar.

ATIVIDADE 5

14.5 Oficinas Terapêuticas no atendimento ao idoso em ambiente hospitalar – Realizar oficinas terapêuticas para os pacientes idosos e seus cuidadores.

Profissionais envolvidos: 04

Período de realização semanal (dias da semana): 1 vez (quinzenalmente)

Horário: 10:00 às 11:00

Quantas horas de atividades semanais: 01:00

Resultados esperados:

Qualitativos

Melhorar o atendimento aos idosos internados na instituição.

Quantitativos

Realizar pelo menos 2 (duas) oficinas no mês.



ATIVIDADE 6

14.6 Oficinas Cuidando dos cuidadores – Capacitar os cuidadores acerca da assistência necessária voltada ao cuidado ao público idoso.

Profissionais envolvidos: 04

Período de realização semanal (dias da semana): Quintas Feiras intercaladas

Horário: 08:00 às 10:00

Quantas horas de atividades semanais: 02h00 intercalados

Resultados esperados:

Qualitativos

Capacitar os cuidadores e familiares a respeito dos cuidados com pacientes idosos e também sobre a importância do cuidado de si.

Quantitativos

Realizar uma oficina por bimestre.

ATIVIDADE 7

14.7 Equipe para avaliação funcional do paciente idoso

Profissionais envolvidos: 02

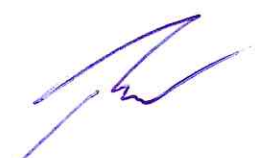
Período de realização semanal (dias da semana): Conforme demanda durante o período de execução do projeto

Horário: 08:00 às 14:00

Quantas horas de atividades semanais: 30 horas

Resultados esperados:

Qualitativos



Equipe de profissionais para avaliar a capacidade funcional do paciente idoso, identificando os principais riscos relacionados a mobilidade e possíveis intervenções.

Quantitativos

Avaliar no mínimo 70% dos pacientes idosos, avaliação e intervenção deve ser realizada através da equipe multidisciplinar.

ATIVIDADE 8

14.8 Como organizar medicamentos para idosos a domicílio e o papel do cuidador na administração de medicamentos – Realizar orientação de alta de forma lúdica ao paciente idoso e seu cuidador.

Profissionais envolvidos: 01 farmacêutico

Período de realização semanal: Diariamente de segunda à sexta

Horário: 08:00 às 14:00

Quantas horas de atividades semanais: 30 horas semanais

Resultados esperados:

Qualitativos

Capacitar os cuidadores e familiares a respeito dos cuidados com medicamentos dos idosos a domicílio.

Quantitativos

Realizar orientação de alta para todos os pacientes que estiverem de alta conforme critério definido pelo farmacêutico de segunda à sexta feira.

ATIVIDADE 9

14.9 Reconciliação medicamentosa – Realizar a reconciliação medicamentosa de acordo com os medicamentos utilizados em domicílio pelo paciente com os medicamentos utilizados durante a internação

Profissionais envolvidos: 01 farmacêutico

Período de realização semanal: Diariamente de segunda à sexta

Horário: 08:00 às 14:00

Quantas horas de atividades semanais: 30 horas semanais



Resultados esperados:

Qualitativos

Garantir a segurança do paciente e a efetivação do tratamento contínuo do paciente com os medicamentos já utilizados.

Quantitativos

Realizar reconciliação em até 48 horas após a admissão do paciente.

ATIVIDADE 10

14.10 Terapia ocupacional na gerontologia

Profissionais envolvidos: 01

Período de realização semanal: 1 vez por semana.

Horário: 10:00 às 11:00

Quantas horas de atividades semanais: 01h00

Resultados esperados:

Qualitativos

Realizar terapia ocupacional aos pacientes idosos e suas famílias e/ou cuidadores atendidos na unidade de Acidente Vascular Cerebral no processo de envelhecimento, oportunizando melhoria no desempenho ocupacional, na qualidade de vida e bem-estar de forma integral e humanizada.

Quantitativos

Não se aplica.

ATIVIDADE 11

14.11 Musicoterapia na gerontologia

Profissionais envolvidos: 01

Período de realização semanal: mensal

Horário: Entre 09h00 às 11h00

Quantas horas de atividades semanais: 02h00 mensalmente

Resultados esperados:

Qualitativos



Estimular a memória, coordenação motora, a modular emoções e lidar com quadros psicológicos, como a depressão ou a ansiedade, através da música.

Quantitativos

Realizar no mínimo 1 vez por mês a musicoterapia para os idosos.

ATIVIDADE 12

14.12 Jogos na gerontologia

Profissionais envolvidos: 01

Período de realização semanal: quinzenalmente

Horário: Entre 10h00 às 11h00

Quantas horas de atividades semanais: 01h00 quinzenalmente

Resultados esperados:

Qualitativos

Trabalhar condições e capacidades distintas, como auxiliar a manter o vocabulário, estimular a memória, lógica, melhorar a interação social, trabalhar a coordenação motora assim como a capacidade de manter o foco e reflexos.

Quantitativos

Não se aplica.

ATIVIDADE 13

14.13 Pet terapia – O pet terapia consiste em uma visita de um cão treinado e acompanhado por profissional capacitado.

Profissionais envolvidos: 01

Período de realização semanal: 1 vez por mês

Horário: Entre 10h00 às 11h00

Quantas horas de atividades semanais: 01h00 mensal

Resultados esperados:

Qualitativos



Aumentar a autoestima e capacidade de comunicação, reduzir a solidão e a ansiedade, desenvolver novos aprendizados, experiências e afetividade, melhorar déficit de atenção, concentração, memória e raciocínio.

Quantitativos

Realizar no mínimo uma visita do Pet terapia por mês.

ATIVIDADE 14

14.14 Avaliação de Delirium em idoso

Profissionais envolvidos: 01

Período de realização semanal: Conforme demanda durante toda a execução do projeto

Horário: 07:00 às 13:00

Quantas horas de atividades semanais: 6

Resultados esperados:

Qualitativos

Identificar possíveis idosos com maior risco de delirium, tanto fatores precipitantes como fatores predisponentes. Entendendo que o delirium é multifatorial e muito prevalente nos idosos hospitalizados, conhecer os fatores de riscos e identificação precoce dos mesmos será capaz de reduzir os riscos de ocorrências bem como suas complicações como quedas, piora clínica e maior tempo de hospitalização é necessário aperfeiçoar a equipe multiprofissional que lida diretamente com os pacientes idosos, a fim de detectar precocemente os sinais que sugerem uma evolução para o estado de delirium e estabelecer medidas terapêuticas e preventivas para o melhor atendimento

Quantitativos

O quantitativo será avaliado pelo método CAM (Método de Avaliação de Confusão, para diagnosticar delirium)

- Número de atendimentos com início agudo e evolução flutuante
- Desatenção
- Pensamento desordenado
- Nível alterado de consciência

Normal = alerta

Hiperalerta = vigilante



Sonolento, facilmente despertado = letárgico

Difícil de despertar = estupor

Não despertável = coma

ATIVIDADE 15

14.14- Capacitação e treinamento contínuo para os colaboradores do HNSP com o intuito de aprimorar o acolhimento e atendimento do paciente idoso, abaixo algumas temáticas a serem abordadas:

Recepção Hospitalar; Prevenção e controle de infecções hospitalares; Segurança do Paciente e qualidade em serviços de Saúde; Delirium em idoso, comunicação não violenta e em situações críticas, risco de queda, dentre outros.

Profissionais envolvidos: 04

Período de realização semanal: Conforme cronograma do Programa Anual de Treinamento-PAT, Levantamento de Necessidade de Treinamento e/ou Extra PAT- treinamento identificados conforme necessidade.

Horário: Treinamentos poderão ser realizados no período das 08:00 às 18:00 ou das 19:30 às 22:00

Quantas horas de atividades semanais: aproximadamente 4 horas mensais

Resultados esperados:

Qualitativos:

Treinar os colaboradores do Hospital com vistas a prepará-los para serem mais assertivos no processo de comunicação mitigando expressões verbais e não verbais que possam remeter a incompreensões pelos interlocutores.

Capacitar a equipe de primeiro contato com o paciente e com a família para promoverem um atendimento qualificado.

Melhorar a experiência do paciente e dos acompanhantes durante o período de internação.

Quantitativos

Realizar no mínimo 04 horas/ mês por colaboradores



14.2 META

Melhor acolhimento dos pacientes idosos; realizar atendimento social e acompanhamento psicológico em caso de internação;

Incentivar o paciente a adesão do tratamento, através do contato com familiares e amigos;

Atenção especial aos idosos em situação de abandono ou em outra vulnerabilidade social, esclarecendo seus direitos, baseado na legislação vigente;

Contribuir com a redução da ocorrência de reintegrações;

Contribuir para prevenção da ocorrência de riscos de queda e seu agravamento ou reincidência.

14.3 CRONOGRAMA/ RESUMOS DAS ATIVIDADES

Atividades	Dias da semana	Horário	Meses											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Equipe para Escuta Especializada ao paciente idoso em Situações de Violência	Diariamente de segunda à sexta Conforme demanda	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x						
Equipe de Cuidados Paliativos	Diariamente de segunda à sexta Conforme demanda		x	x	x	x	x	x						
Equipe para acolhimento e comunicação de situações críticas	Diariamente de segunda à sexta	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x						

	Conforme demanda														
Desejo do dia	Diariamente de segunda à sexta Conforme demanda	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x							
Oficinas Terapêuticas no atendimento ao idoso em ambiente hospitalar	Diariamente de segunda à sexta Conforme cronograma	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x							
Oficinas Cuidando dos cuidadores	Diariamente de segunda à sexta Conforme cronograma	08:00 às 14:00		x		x		x							
Equipe para avaliação funcional do paciente idoso	Diariamente de segunda à sexta Conforme demanda	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x							
Como organizar medicamentos para idosos a domicílio e o papel do cuidador na	Diariamente de segunda à sexta Conforme demanda	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x							

administração de medicamentos.															
Reconciliação medicamentosa	Diariamente de segunda à sexta	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x							
Terapia ocupacional na gerontologia	Diariamente de segunda à sexta Conforme cronograma	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x							
Musicoterapia na gerontologia	Diariamente de segunda à sexta Conforme cronograma	08:00 às 14:00	x	x	x	x	X	x							
Jogos na gerontologia	Diariamente de segunda à sexta Conforme cronograma	08:00 às 14:00	x	x	x	x	X	x							
Pet terapia	Diariamente de segunda à sexta Conforme cronograma	08:00 às 14:00	x	x	x	x	X	x							
Avaliação de Delirium em idoso	Diariamente de segunda à sexta	08:00 às 14:00	x	x	x	x	x	x							

	Conforme cronograma														
Capacitação e treinamento contínuo para os colaboradores do HNSP	Diariamente de segunda à sexta Conforme cronograma		x	x	x	x	x	x							

15. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

A organização da Sociedade Civil possui neste momento espaço físico de execução do projeto?

☒ SIM () NÃO

Se a resposta for SIM, descrever:

Endereço: Rua Hercílio Luz nº 35 Bairro Centro CEP: 88501-011

() Locado (X) Próprio () Cedido

Condições de acessibilidade

☒ Sim () parcialmente () não possui

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	Equipamentos/Móveis disponíveis Conforme anexo	Materiais de consumo disponíveis Conforme anexo
01 urgência e emergência		
02 UTI		
06 salas cirúrgicas		
03 consultórios		
02 salas de observação		
02 salas de emergência		
150 leitos		
1 centro de diagnóstico de imagem		
1 agência transfusional		
1 lavanderia		
1 sala de recuperação anestésica		
1 sala de informática		

1 sala Faturamento		
1 sala de Departamento Pessoal		
1 sala de Financeiro		
3 recepções		
1 sala de manutenção		
1 necrotério		
1 subestação		
1 refeitório		
27 apartamentos		
1 sala de CME		
2 salas de Farmácia		
1 almoxarifado		
6 vestiários		
1 sala de psicologia		
1 sala de serviço social		
10 salas de isolamento		
1 ambulatório		
1 sala de caixa		
1 sala de controles Adm		
1 sala de contabilidade		
1 sala de SESMT		
1 sala de Recursos Humanos		
3 salas de diretorias		
1 sala de engenharia clínica		
1 sala de gesso		
1 sala de SCIH		
1 central de abastecimento farmacêutico		

16. QUADRO DE RECURSOS DO PROJETO:

Nome	Cargo	Escolaridade	Carga Horária semanal	Regime de contratação	Atribuições

A contra- tar	Psicólogo (a)	Ensino Superior Completo	220 ho- ras	CLT	Prestar atendimento e suporte psicológico a pacientes e sua rede relacional (família e/ou responsáveis); Participar da comissão de cuidados paliativos; Realizar oficinas terapêuticas em conjunto com a equipe multiprofissional; realizar escuta especializada aos pacientes em situação de violência; Participar da capacitação dos cuidadores; Realizar visitas aos leitos, estabelecer vínculo com paciente e familiar; Psicodiagnóstico - anamnese e avaliação – histórico do paciente; antecedentes clínicos (outras internações), nível de conhecimento do próprio corpo e doença, avaliação emocional relacionada à perda da saúde, internação, procedimentos, análise de dados sociais, demográficos, econômicos, culturais e religiosos; Rede de apoio, (investigação familiar); Expectativas do paciente (incertezas, fantasias, angústia, medos, ansiedades, insegurança, entre outros); Expectativas da família (informações sobre os procedimentos, as crenças, os medos, entre outros); Atuar junto ao familiar nas possibilidades de adesão/participação no tratamento do doente; Preparação e esclarecimento dos procedimentos que serão realizados, (cirurgia, amputação, traqueostomia, internação na UTI entre outros); Expectativas da equipe (humanização, informação e outros); Definir junto à equipe, estratégias de ação; Treinar a equipe para um olhar humanizado, compreendendo a fase emocional que se encontra o doente ou acompanhante/familiar; Realizar escuta qualificada; Participar do Check list junto a equipe multiprofissional; Avaliar quadros de delirium; Atuar junto ao familiar nas possibilidades de adesão/participação no tratamento do doente; Acolher familiares ao serem comunicados do óbito; Auxiliar o paciente nas questões emocionais relacionadas à cirurgia, comunicando os
------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-----	--

					procedimentos que serão realizados, observando quais sentimentos emergem; Possibilitar o vínculo; paciente X familiar X médico X equipe, para instalar a confiança, facilitando assim os procedimentos a serem realizados.
A contratar	Assistente Social	Ensino Superior Completo	150 horas	CLT	Prestar assistência social aos pacientes, estabelecendo plano de intervenção; Incentivar o paciente a participar de seu tratamento de saúde; Participar da comissão de cuidados paliativos; Participar da capacitação dos cuidadores; Realizar oficinas terapêuticas em conjunto com a equipe multiprofissional; realizar escuta especializada aos pacientes em situação de violência; Refletir com a família sobre a importância de sua participação e apoio no tratamento de saúde do paciente; Orientar a população usuária em relação aos recursos da comunidade (INSS, Estatuto do idoso etc.); Manter contato com organizações institucionais/sociais, tendo em vista maiores esclarecimentos aos pacientes sobre os serviços disponíveis, bem como facilitar o acesso do mesmo; Participar de grupo multidisciplinar; Desenvolver orientação social visando o acesso da população a procedimentos, normas, rotinas e informações do hospital; Acompanhar o paciente cuja problemática social necessite de orientação e intervenção do serviço social;
A contratar	Farmacêutica Clínica	Ensino Superior Completo	220 horas	CLT	Realizar intervenções farmacêuticas; conhecer as informações constantes no prontuário do paciente; Acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento; Participar das visitas aos pacientes beira-leito; Participar da capacitação dos cuidadores; Orientar a equipe assistencial quanto a farmacoterapia medicamentosa; Realizar orientação de alta hospitalar; Realizar admissão farmacêutica dos medicamentos dos pacientes vindos de casa; Realizar a reconciliação medicamentosa dos pacientes internados;

A contratar	Nutricionista	Ensino Superior Completo	200 horas	CLT	Fazer levantamento das prescrições dietéticas dos prontuários dos pacientes para elaborar o mapa de dietas; Participar da capacitação dos cuidadores; Participar da comissão de cuidados paliativos; Implementar a ação do desejo do dia dos pacientes em cuidados paliativos; Planejar e organizar todas as atividades do serviço de nutrição clínica Supervisionar a solicitação, entrega das dietas corretas aos pacientes que demandam de dietas específicas; Visitar diariamente os pacientes para inteirar-se da aceitação da refeição servida ;Documentar no prontuário dos pacientes a evolução dietética para que o médico possa acompanhar ;Informar aos médicos sobre os hábitos alimentares dos pacientes, disponibilidade, viabilidade da execução da dieta, etc. Participar de programas de treinamentos para colaboradores de seu setor e equipes multidisciplinares, para que dessa forma, se mantenha a qualidade dos serviços prestados; Participar das Comissões de Avaliação de Produtos e Fornecedores, participar das discussões dos casos clínicos das UTI's e AVC; Sugerir, corrigir, opinar e contribuir com as discussões de cada caso clinico na UTIs e AVC;
Candidata	Terapeuta Ocupacional	Ensino Superior Completo	100 horas	CLT	Avaliar o paciente quanto às suas capacidades e deficiências; Eleger procedimentos de habilitação para atingir os objetivos propostos a partir da avaliação; participar da capacitação dos cuidadores Facilitar e estimular a participação e colaboração do paciente no processo de habilitação ou de reabilitação; Avaliar os efeitos da terapia, estimular e medir mudanças e evolução; Planejar atividades terapêuticas de acordo com as prescrições médicas; Redefinir os objetivos, reformular programas e orientar pacientes e familiares; Promover campanhas educativas; produzir manuais e folhetos

					explicativos; Utilizar recursos de informática; Executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente; Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação utilizando protocolos institucionais; Realizar diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; orientar pacientes e familiares.
Equipe de fisioterapia do HNSP	Fisioterapeuta	Ensino Superior Completo	120 horas	CLT	Estabelecer uma relação de cuidado centrada no paciente; Realizar assistência de Fisioterapia ao paciente, Conhecer as informações constantes no prontuário; Acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento; Participar das visitas beira-leito; Registrar e manter informação no prontuário do paciente atualizada; realizar avaliação funcional do paciente idoso; Orientar a equipe assistencial quanto ao processo de fisioterapia; Realizar orientação de alta hospitalar, quando necessário; controlar e zelar pelos equipamentos e materiais utilizados, participar de reuniões ou comissões do hospital conforme solicitado, participar da capacitação contínua da equipe de Fisioterapia, registrar ocorrências, cumprir o POP's e formulários de acordo com a demanda do setor, auxiliar na análise de eventos adversos e não conformidades relacionados ao serviço de fisioterapia e auxiliar na elaboração e conclusão de planos de ações para seu controle, planejar e zelar pelo atendimento de acordo com padrões institucionais de segurança do paciente e qualidade assistencial; manter o sigilo das informações em geral, bem como informações de pacientes/clientes e demais profissionais e/ou rotinas da institucionais; realizar demais atividades inerentes ao cargo.

17. ARTICULAÇÃO DE REDE

Instituição/Órgão	Natureza da Interface
Secretaria Municipal de Saúde	Contratante
Ministério da Saúde	Credenciador
Central de Regulação de Leitos Hospitalares	Encaminhador de Pacientes
Unidade de Pronto Atendimento	Encaminhador de Pacientes
SAD (Serviço de atenção domiciliar)	Continuidade da assistência em domicílio

18. RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS:

O resultado esperado será prover um atendimento humanizado, qualificado, ético, preciso e resolutivo aos idosos, cuidadores e familiares que são atendidas no Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, aliando o melhor desfecho clínico à satisfação da família com o atendimento recebido.

19. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Realizar reunião mensal da comissão de paliativos e equipe multidisciplinar para acompanhamento do projeto; acompanhar satisfação do cliente por meio de indicador; acompanhar indicador de hora homem treinada.

20. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Item	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor total do item
ASSISTENTE SOCIAL	R\$	01	3.491,46	3.491,46
PSICOLOGO	R\$	01	3.950,35	3.950,35
NUTRICIONISTA	R\$	01	3.771,89	3.771,89
FARMACEUTICA CLINICA	R\$	01	3.972,74	3.972,74
Computadores	R\$	04	3.500,00	14.000,00
Capacitações, Materiais de escritório/ gráfica.	R\$	Conforme necessidade	10.211,63	10.211,63

TOTAL GERAL: R\$ 150.000,00

A aplicação do recurso será destinada ao pagamento mensal do salário mais encargos dos profissionais da equipe multiprofissional que estarão dedicados a execução do trabalho e rescisão no final de 6 meses, em caso de não prorrogação do plano de trabalho conforme previsto no edital, projeto reajuste salarial em novembro e dezembro conforme acordo coletivo, os insumos necessários para a execução do projeto, como por exemplo: aquisição de computadores, materiais de gráfica, escritório e materiais para realização das oficinas e custeio para capacitações.

21. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher com valor em \$)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$ 39.398,04	R\$ 15.186,42	R\$ 15.186,42	R\$ 15.186,42	R\$ 15.636,25	R\$ 49.406,45

22. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO PROJETO

Nome completo: Éder Alexandre Gonçalves

Formação: Administração Hospitalar

Número de Registro Profissional: 18.429

Telefone para contato: 49 98427-6801

E-mail do coordenador: eder.goncalves@hnsp.com.br

23. PEDIDO DE DEFERIMENTO

Na qualidade de representante da Associação Nossa Senhora dos Prazeres, peço deferimento do projeto acima solicitado para fins de desenvolver o presente Plano de Trabalho, conforme as cláusulas que irão reger o termo de colaboração.

Local e data Lages, 03 de Julho de 2023.	Assinatura do Presidente da Organização
---	---

REFERENCIAS

CÂMARA, Dênis do Nascimento Arruda et al. Violência na senescência: um fluxograma multiprofissional Violence in senescence: a multiprofessional flowchart. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, p. 14940-14955, 2021.

GUERRA, Magda et al. Detecção de violência contra a pessoa idosa no Serviço de Urgência: o papel do Enfermeiro. Journal of Aging & Innovation, v. 10, n. 1, p. 83-107, 2021.

MELEIRO, Maria Luiza de Andrade Picanço et al. Violência social e violência contra a pessoa idosa:



Duas faces da mesma essência. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, p. e11310514006-e11310514006, 2021.

SANTOS, Jiovana de Souza et al. Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

SANTOS, Paloma Arian dos et al. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. Audiology-Communication Research, v. 24, 2019.



Ronny Albert Westphal
Presidente
Hospital N. Sra. dos Prazeres