

DIRETRIZ OPERACIONAL

para implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e familiar em enfermaria pediátrica



Fonte: Canva (imagem de livre acesso)

Thais Cristina Visoni
Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Visoni, Thais Cristina

Diretriz operacional para implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e familiar em enfermagem pediátrica [livro eletrônico] / Thais Cristina Visoni, Rebeca Nunes Guedes de Oliveira. -- 1. ed. -- São Paulo : Thais Visoni, 2024.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-29441-4

1. Educação em saúde 2. Enfermagem pediátrica
3. Interdisciplinaridade na saúde 4. Pacientes - Cuidados I. Oliveira, Rebeca Nunes Guedes de.
II. Título.

CDD-610.7362

NLM-WY-159

25-247429

ISBN: 978-65-01-29441-4

CBL



9 786501 294414

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos seis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro, às nove horas, no Campus Manoel Coelho desta Instituição, situado na Rua Manoel Coelho, 600 (6º andar), cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico da candidata ao título de Mestra em Ensino em Saúde, **THAIS CRISTINA VISONI**, matrícula 18.231, na área de concentração: **Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado**, linha de pesquisa: **Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS**.

Título do Trabalho Final de Curso: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DE VISITA INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL CENTRADA NO PACIENTE E NA FAMÍLIA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA**.

Título do Produto Técnico Tecnológico: **DIRETRIZ OPERACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DE VISITA INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL CENTRADA NO PACIENTE E FAMILIAR EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

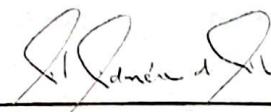
Composição da Banca		Instituição	Avaliação (*)
Orientadora:	Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira	USCS	<u>APROVADA</u>
Convidada do PPGES:	Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia	USCS	<u>APROVADA</u>
Convidada Externa:	Prof.ª Dra. Sílvia Sidnéia da Silva	UNAERP	<u>APROVADA</u>

Avaliação Final: APROVADA

Nada mais havendo, eu Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.


Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira


Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia


Prof.ª Dra. Sílvia Sidnéia da Silva

(*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

FICHA TÉCNICA	
Objetivo da dissertação	Desenvolver e validar um produto educacional que oriente a implementação da visita interdisciplinar e interprofissional como prática de cuidado integral em enfermaria pediátrica.
Objetivo do Produto Educacional	Sistematizar diretriz operacional para a visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente pediátrico e sua família como prática institucional em enfermarias, visando à integralidade do cuidado.
Público-alvo	Profissionais de saúde com diferentes áreas de atuação em enfermaria pediátrica.
Complexidade	Média complexidade: criado no Programa, usado no sistema e será compartilhado com a sociedade
Tipo de impacto	Potencial – benefício previsto pelas pesquisadoras antes de ser efetivamente utilizada.
Área de impacto	Impacto na área de saúde e ensino.
Qual o impacto	Média complexidade (PTT surge da experiência profissional, relacionado à pesquisa da dissertação/tese. Possui método claro, explica de maneira simples a aplicação e análise do produto, resultado da combinação de conhecimentos estáveis em diversos grupos sociais).
Replicabilidade	Sim.
Abrangência	Nacional.
Teor inovativo	Médio teor inovativo: o produto foi elaborado a partir da combinação e/ou compilação de conhecimentos pré-existentes
Estágio da tecnologia	Finalizado/implantado.
Transferência de conhecimento	Sim, os produtos podem ser implementados em ambientes de ensino e serviço

Minuta

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado **Construção e validação de produto educacional para implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e na família em enfermaria pediátrica**. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico-tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de prática profissional das autoras, e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do produto ao Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) da USCS se dá a partir de articulação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) saúde e ensino e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa ensino em saúde nos contextos e práticas do SUS, considerando que a visita interdisciplinar constitui uma possibilidade na atenção à saúde que visa à integralidade do cuidado, com o objetivo de melhorar a qualidade das práticas em serviços de saúde. Além disso, a visita interdisciplinar e interprofissional também configura, no contexto de práticas profissionais, uma estratégia para o exercício da educação permanente em saúde, considerando que favorece a qualificação profissional a partir da reflexão cotidiana que opera nos processos de trabalho que envolvem o cuidado em saúde norteado pela perspectiva interdisciplinar proposta.

As figuras que ilustram capa e início de capítulo foram retiradas do Canva e são de livre acesso.



Dra. Thais C. Visoni

**Pediatria e Gastroenterologia
Pediátrica**

CRM/SP: 149.799 | RQE: 62858

- Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em 2011.
- Residência médica em Pediatria Geral pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (01/03/2012 a 28/02/2014).
- Residência médica em Gastroenterologia Pediátrica pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (06/03/2014 a 05/03/2016).
- Título de especialista em Pediatria e Gastroenterologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Associação Médica Brasileira (AMB).
- Pós-graduada em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN).
- Docente na disciplina Pediatria pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).
- Mestranda no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.



**Prof.ª Dra. Rebeca
Nunes Guedes de
Oliveira**

- Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 2004.
- Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 2006.
- Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) em 2011.
- Pós-doutorado na área de Enfermagem em Saúde Coletiva pela EE/USP em 2016.
- Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
- Orientadora do estudo que deu origem a este Produto Educacional.

Sumário

Apresentação.....	6
Introdução.....	8
Capítulo 1 - Manual de Boas Práticas em Visita Interdisciplinar e Interprofissional Centrada no Paciente e Familiar em Enfermaria Pediátrica	9
1.1 Aspectos conceituais.....	10
1.2 Equipe interdisciplinar e interprofissional colaborativa centrada no paciente e familiar	11
1.3 Justificativa.....	12
1.4 Benefícios visita interdisciplinar e interprofissional	12
1.5 Elementos necessários.....	14
1.6 Objetivos	16
1.7 Critérios de elegibilidade.....	16
1.8 Periodicidade.....	16
1.9 Local.....	17
1.10 Atribuição dos profissionais da equipe	17
1.11 Discussão clínica prévia	19
1.12 Dinâmica da visita interprofissional	20
1.13 Preenchimento prontuário.....	20
1.14 Alta hospitalar.....	20
Capítulo 2 - Protocolo para Implementação de Visita Interdisciplinar e Interprofissional Centrada no Paciente e Familiar em Enfermaria Pediátrica	22
Capítulo 3 - Folder explicativo para paciente e familiar.....	26
Capítulo 4 - Instrumentos de apoio à visita	29
Referências	32

Acesso aos arquivos externos:

Protocolo de implementação – [link do Protocolo de implementação](#)

Folder explicativo para paciente e familiar – [link do Folder](#)

Instrumentos de apoio à visita:

Ficha admissional multidimensional – [link da Ficha admissional](#)

Ficha documental pós-visita – [link da Ficha documental](#)

Apresentação

Este Produto Educacional (PE) tem como objetivo sistematizar diretriz operacional para a visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente pediátrico e sua família como prática institucional em enfermarias, visando à integralidade do cuidado.

A motivação para o desenvolvimento do produto partiu do contexto de prática da pesquisadora em serviços de saúde, que integra a prática assistencial ao ensino na graduação do curso de Medicina. Formada em Medicina, realizou suas residências em Pediatria e Gastroenterologia Pediátrica em hospitais-escola. A prática de cuidado, até então, multidisciplinar era constante em sua rotina. Ao iniciar seus atendimentos em pacientes internados em enfermaria pediátrica, notou que os cuidados de saúde aconteciam de maneira fragmentada e desarticulada, com cada profissional realizando, muitas vezes, apenas a função específica de formação. A comunicação entre equipes acontecia majoritariamente via prontuário do paciente.

Em 2022, ao iniciar a prática na docência com os alunos do curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), em um hospital terciário localizado na região do ABC Paulista, foi observado o funcionamento da Unidade de Internação Pediátrica, assim como aspectos que demandam melhoria assistencial, entre eles, a ausência de visita interdisciplinar no cuidado com as crianças internadas, bem como a necessidade de inclusão da criança e seu responsável legal como corresponsáveis pelo cuidado.

Foi observado, também, que os profissionais não compartilhavam os planos terapêuticos propostos; nos prontuários, as informações sobre cuidados compartilhados eram escassas; paciente e responsável legal não eram inseridos nas discussões com a equipe; a postura da equipe de saúde era predominantemente voltada ao modelo biomédico de cuidado.

Frente a essa realidade, foi proposto pela pesquisadora a implementação de uma Diretriz Operacional para visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e sua família em Unidade de Internação Pediátrica, de forma que possa ser aplicada e reproduzida em qualquer enfermaria infantil. Tem como benefícios, conforme os autores Pegorin, Santos e Angelo (2021), a ampliação do foco de cuidado, permitindo a visualização de aspectos integrais do paciente e proporcionando uma visão de trabalho em equipe. A visita interdisciplinar e interprofissional é um momento de aprendizado, troca de experiências, conhecimento de novos aspectos da clínica infantil e interação entre a equipe.

Durante o processo de construção do PE, compreendeu-se que, para ser completo e aplicável em diferentes instituições, seria necessário elaborar uma diretriz operacional composta por: um Manual de Boas Práticas, um protocolo de implementação, um *folder* explicativo para os pacientes e familiares e dois instrumentos de apoio à visita (ficha admissional e ficha documental).

Para justificar a iniciativa deste PE, vale salientar a pesquisa de 2014 que, após intervenção em 11 centros pediátricos de ensino nos EUA e Canadá, levou à padronização dos processos de transferências com a adoção do I-PASS (Gravidade da doença, Resumo do paciente, Lista de ações, Conscientização da situação e planejamento de contingência, Síntese por receptor), ocasionando uma redução de 23% nos erros médicos e diminuição de 30% nos eventos adversos (EA) evitáveis nas internações pediátricas. A estratégia ocasionou um aumento significativo na quantidade e qualidade das informações transmitidas. Acredita-se que esse resultado se deve não apenas ao treinamento da aplicabilidade do protocolo, mas também às discussões sobre trabalho em equipe, comunicação eficaz, EA e erros evitáveis (Soares; Rodrigues; Carmona, 2023).

Para a elaboração do PE, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre as boas práticas em visitas e práticas interprofissionais pediátricas em ambiente hospitalar, utilizando os seguintes descritores: “Cuidado Centrado no Paciente e Família”; “Visita interdisciplinar”; “Integralidade”; “Ensino em saúde”; “Validação”; “Protocolos”; “Pediatria”; “Comunicação”; “Segurança do paciente”; “Prática Interprofissional Colaborativa”; “Disciplinar”; “Protocolos pediátricos”; “Pediatria hospitalar”. Inclusive, adotaram-se as novas referências do SUS, HumanizaSUS e Organização Mundial da Saúde.

É importante salientar que esta diretriz operacional, após a avaliação dos especialistas, foi validada para sua utilização.

Introdução

No contexto da internação hospitalar infantil, a visita interdisciplinar é uma ferramenta valiosa para garantir uma atenção integral eficaz. Acompanhar a condição de saúde da criança e identificar necessidades específicas por área profissional promove um cuidado abrangente ao indivíduo e facilita a comunicação entre os profissionais envolvidos nesse cuidado.

A visita à beira do leito do paciente realizada por uma equipe interdisciplinar é uma das formas de atenção que visa à integralidade do cuidado, com o objetivo de melhorar a qualidade das práticas em serviços de saúde. Para efetuar esse tipo de visita, é necessário um time unificado, formado por profissionais de diferentes especialidades, capazes de identificar não só a condição clínica do paciente, mas também suas outras necessidades. A ideia do trabalho em equipe pressupõe a união de vários conhecimentos profissionais, que, quando articulados, atendem às reais necessidades do paciente (Peduzzi *et al.*, 2020).

A interação entre os profissionais durante a visita interdisciplinar promove a harmonização de práticas, prevenindo tanto desacordos entre os membros da equipe quanto discrepâncias sobre o tratamento sugerido. A visita promove debates sobre o diagnóstico, o contexto social, o tratamento sugerido, as opções e o planejamento das medidas a serem implementadas durante e após a realização da visita (Destino; Shah; Good, 2019).

Este PE propõe uma diretriz operacional para a implementação da visita interdisciplinar e interprofissional, com foco no paciente pediátrico e sua família, em ambiente de enfermaria pediátrica. A proposta abrange uma base teórica fundamentada em revisão narrativa da literatura, além de fornecer recursos práticos para a implementação dessa abordagem, configurando-se como um importante instrumento operacional para a educação permanente em saúde voltada ao cuidado integral. O PE é composto por quatro componentes: um Manual de Boas Práticas, um protocolo de implementação, um *folder* explicativo destinado ao paciente e à família e ferramentas de apoio, como a ficha admissional multidimensional e a ficha documental pós-visita interdisciplinar, centradas no paciente e sua família. Todo o material foi estruturado em capítulos para facilitar sua utilização, inclusive em formato digital, quando necessário.

Aproveite a leitura!

Capítulo 1 – Manual de Boas Práticas em Visita Interdisciplinar e Interprofissional Centrada no Paciente e Familiar em Enfermaria Pediátrica



Fonte: Canva (imagem de livre acesso)



Visita Interdisciplinar e Interprofissional Centrada no Paciente e Familiar em Enfermaria Pediátrica

1.1 Aspectos conceituais

A interdisciplinaridade foi introduzida no Brasil pelo filósofo Hilton Japiassu em 1976, com a publicação do livro *Interdisciplinaridade e patologia do saber*, inspirado pelas ideias surgidas no Congresso de Nice, na França, em 1969 (Amboni *et al.*, 2012).

Japiassu (1976) define “disciplina” como sinônimo de “ciência” e introduz o conceito de “disciplinaridade”. Esse conceito se refere à exploração científica especializada de um campo de estudo homogêneo, ou seja, um conjunto sistemático e organizado de conhecimentos com características próprias (Japiassu, 1976).

A classificação mais conhecida e difundida desses termos, possivelmente, foi proposta por Erich Jantsch durante o Seminário da OCDE em 1979, em que ele destaca os níveis progressivos de colaboração e organização entre as disciplinas (Silva, 2001).

Disciplinar: É um conjunto específico de conhecimentos com suas próprias características, incluindo ensino, formação, métodos e matérias.

Multidisciplinar: É a justaposição de disciplinas diversas que não têm relação aparente entre si. As disciplinas são apresentadas em paralelo, faltando ações conjuntas e uma estrutura institucional que incentive e assegure a interação.

Interdisciplinar: é a interação mais profunda entre diferentes disciplinas. Não se trata apenas de colocar disciplinas lado a lado ou de complementá-las, mas de misturá-las. Envolve a combinação de elementos internos e a criação de vias de intercâmbio entre as áreas, com o objetivo de realizar uma tarefa em conjunto. A expectativa é que essa abordagem resulte em novos conhecimentos e atitudes por parte dos participantes do processo (Amboni *et al.*, 2012).

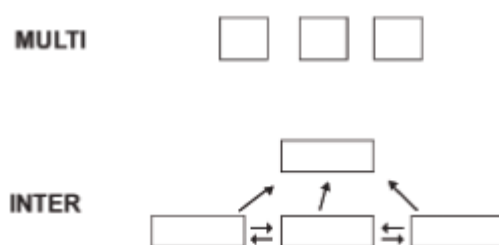


Figura 1 – Representação gráfica da diferença entre multidisciplinar e interdisciplinar
Fonte: adaptada de Silva (2001).

Embora tenhamos visto progressos significativos na clareza conceitual dessas definições, ainda há uma confusão perceptível na linguagem cotidiana entre os prefixos “multi” e “inter” e as palavras “disciplinar” e “profissional”. O prefixo “multi” especifica a colaboração para um propósito comum, mas de forma adjacente, sem criar conexões entre eles. Por outro lado, o prefixo “inter” implica em colaboração e interação, simbolizando um grau superior de conexão com um novo arranjo dos componentes internos. A palavra “disciplinar” refere-se ao domínio do conhecimento, podendo ser interpretada como uma área de pesquisa, um conteúdo a ser ensinado ou o desenvolvimento do saber em sua dimensão epistemológica. Enquanto isso, o termo “profissional” está ligado a práticas técnicas, relacionadas à área das equipes e serviços. Essas distinções conceituais são fundamentais para entender que, quando nos referimos a indivíduos, profissionais, em uma interação de construção conjunta em busca de um objetivo compartilhado, usamos o termo “interprofissional” (Batista; Uchôa-Figueiredo, 2022).

Dessa forma, este PE, após revisão de literatura, propõe que o modelo ideal a ser adotado em enfermagem pediátrica é uma visita interdisciplinar e interprofissional, uma vez que esses termos não são sinônimos e se completam na atuação de equipe de saúde com cuidado integral centrado no paciente e familiar (CCPF). Há uma necessidade crescente de evoluir de equipes multidisciplinares para equipes interdisciplinares.

1.2 Equipe interdisciplinar e interprofissional colaborativa centrada no paciente e familiar

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras entidades nacionais e internacionais deram mais atenção ao trabalho em equipe a partir dos anos 2000, culminando com a publicação do documento *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*, em 2010 (OMS, 2010).

A colaboração interprofissional em equipe é um tipo de esforço conjunto que se fundamenta na relação mútua entre as ações técnicas e as interações dos diversos envolvidos. Ele exige a coordenação das ações de diferentes áreas profissionais, reconhecendo sua interdependência, e a complementaridade entre a ação instrumental e a ação comunicativa. Os aspectos ou qualidades do trabalho em equipe englobam a comunicação entre profissionais, metas compartilhadas, valorização do trabalho dos demais integrantes do grupo, ações interdependentes, cooperação entre profissionais e atenção voltada para o usuário. Em resumo, é um esforço coletivo que requer coordenação, comunicação, objetivos compartilhados e foco no usuário para ser eficaz (Peduzzi *et al.*, 2020).

A cooperação entre diferentes disciplinas e profissões, ligada ao conceito de trabalho em grupo, é uma prática na qual os profissionais da área da saúde

optam por unir forças, pois entendem que essa união resultará em assistência e cuidado à saúde mais eficazes. Existe uma conexão intensa entre a cooperação e o foco no paciente. Quando combinados, elas formam a iniciativa das equipes de envolver os pacientes e seus familiares como figuras centrais e colaboradores ativos no trabalho conjunto entre profissionais (Peduzzi *et al.*, 2020).

O CCPF é uma filosofia de cuidado à saúde que envolve o paciente e seus familiares nas decisões de tratamento, proporcionando um atendimento individualizado e de corresponsabilidade. A família é vista como um componente vital na vida do paciente, especialmente em pediatria. Os profissionais de saúde compartilham informações com o paciente e a família, permitindo sua participação efetiva nos cuidados e decisões. Todos colaboram na implementação de um atendimento eficaz e de qualidade (Peduzzi *et al.*, 2020).

A inclusão das famílias na equipe gera novas ideias e perspectivas, pois os familiares não estão tão presos às estruturas e processos do sistema de saúde. A participação ativa destes traz benefícios para a equipe, a organização e os próprios familiares, incluindo o desenvolvimento de uma compreensão compartilhada dos problemas e das soluções clínicas e operacionais. Quando as famílias são incentivadas a participar, elas assumem a responsabilidade pelos cuidados e atuam como defensoras dos outros, beneficiando todo o sistema e elevando o papel do paciente e da família ao de profissional (Baird; Ashland; Rosenbluth, 2019).

1.3 Justificativa

A formação de equipes interdisciplinares e interprofissionais não é uma solução definitiva para as tensões existentes, mas é uma abordagem que visa superar a fragmentação do trabalho e a individualização biomédica. Ela busca reconstituir a integralidade do trabalho coletivo em saúde e qualificar os profissionais para democratizar o contexto de trabalho e implementar plenamente o cuidado. Espera-se que os profissionais adotem atitudes reflexivas e argumentativas para restaurar o consenso e a vontade comum, focando nas necessidades dos usuários e familiares.

1.4 Benefícios da visita interdisciplinar e interprofissional

A colaboração em equipe se faz necessária para ultrapassar métodos de trabalho isolados e altamente especializados. Ela se mostra como uma via produtiva para a troca de saberes, competências e escolhas dentro de um contexto de atendimento completo. É um meio eficaz de melhoria de eficiência, capacidade de resposta do sistema de saúde, melhor aceitação da assistência prestada, aumento de satisfação do paciente e familiar, redução da ocorrência de eventos adversos, redução de custos de internação pela instituição e otimização do tempo de internação (Costa *et al.*, 2023; Peduzzi *et al.*, 2020).

A implementação de uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde pode contribuir significativamente para a redução de eventos adversos e taxas de mortalidade, além de influenciar positivamente a duração das hospitalizações.

Essa prática também promove a otimização dos recursos clínicos e facilita o acesso a serviços de saúde. Os resultados benéficos de uma cooperação interprofissional efetiva incluem, mas não se limitam a maior segurança dos pacientes, elevação dos padrões de cuidado, atenção focada nas necessidades individuais dos pacientes, relação custo-benefício favorável e enriquecimento das experiências de saúde relatadas tanto por pacientes quanto por profissionais (OMS, 2010; Earnest; Brandt, 2014).

O cuidado interdisciplinar possibilita a ampliação do foco de cuidado, permitindo a visualização de aspectos integrais do paciente e proporcionando uma visão global. É um momento de aprendizado, intersecção, troca de experiências e conhecimento de novos aspectos da clínica infantil (Pegorin *et al.*, 2021).

A segurança do paciente é fundamental para a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e continua sendo uma prioridade para todos os profissionais de saúde que atendem crianças. Desde a publicação do relatório *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro*, do Instituto de Medicina, em 2000, a estrutura de segurança do paciente tem se concentrado em três áreas principais: compromisso da gestão com o objetivo de zero danos; cultura de segurança; e capacitação da equipe para usar ferramentas de melhorias (Joseph *et al.*, 2022).

Com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, surgem desafios, incluindo a necessidade de uma colaboração efetiva com as famílias, especialmente em casos de internações pediátricas, em que muitos eventos adversos poderiam ser reduzidos por meio de uma comunicação eficaz e parceria com a família (Franco *et al.*, 2020).

Os principais elementos que afetam a segurança da criança incluem a identificação adequada, a experiência dos profissionais, a execução correta de procedimentos técnicos, o cálculo preciso das doses de medicamentos e a comunicação eficaz entre os profissionais e a família, que é a principal responsável pelo cuidado no ambiente pediátrico (Franco *et al.*, 2020).

Prestar cuidados seguros a pacientes pediátricos é uma responsabilidade compartilhada entre o paciente, a família e a equipe de saúde. O papel da família na saúde do paciente é um princípio fundamental do CCPF (Joseph *et al.*, 2022).

A avaliação de risco deve ser uma tarefa interdisciplinar e interprofissional, com cada membro da equipe contribuindo com sua *expertise* para identificar e abordar riscos potenciais e existentes. A Joint Commission disponibiliza um *Manual Abrangente de Acreditação para Hospitais* que estabelece os padrões para instalações hospitalares fornecerem cuidados seguros e de alta qualidade (Ernst *et al.*, 2020; Joint Commission International, 2021).

A abordagem interprofissional e colaborativa apoia conceitos como: o foco no indivíduo, a dependência mútua e a complementaridade das ações, uma cultura de cooperação na tomada de decisões e a criação de um ambiente de trabalho em equipe, com funções e responsabilidades conjuntas, por meio de relações baseadas na confiança, respeito e apreciação recíproca entre os vários

profissionais e na interação destes com os indivíduos, famílias e comunidades (Batista; Uchôa-Figueiredo, 2022).

Os profissionais de saúde devem manter sua competência por meio da educação permanente (Ernst *et al.*, 2020).

O trabalho em equipe e a educação são a base para formar novas gerações de profissionais de saúde que priorizem a segurança em seus cuidados aos pacientes pediátricos (Albolino *et al.*, 2021).

1.5 Elementos necessários

O Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), com o objetivo de reforçar a implementação da Prática Interprofissional Colaborativa (PIC), identificou seis áreas de habilidades referentes tanto ao processo quanto ao resultado da colaboração (Bainbridge *et al.*, 2010).



Figura 2 – Seis áreas de habilidades
Fonte: Adaptado de Bainbridge *et al.* (2010)

Outro conceito que ajuda a entender e implementar a colaboração interprofissional é o clima de trabalho em equipe. A atmosfera da equipe se revela em quatro aspectos: envolvimento seguro, que diz respeito ao grau de interações e comunicação entre os integrantes da equipe, em que eles se

sentem protegidos e seguros para expressar suas ideias sem receio de represálias dos colegas; suporte para inovações, em que há um apoio tangível e efetivo para que cada membro ou a equipe como um todo proponha novas formas de lidar com as situações ou demandas do cotidiano de trabalho; metas da equipe, em que há metas definidas e compartilhadas entre os integrantes da equipe; e foco na tarefa, em que há um comprometimento individual e coletivo em acompanhar, monitorar e avaliar de forma crítica o desempenho, com a finalidade de atingir as metas propostas com a melhor qualidade possível (Bainbridge *et al.*, 2010).

Desde 2010, a OMS incorpora os elementos discutidos por D'Amour *et al.* (2008), mas destaca que a responsabilidade pela prática colaborativa não recai apenas sobre a equipe. Assim, ressalta a necessidade de existirem mecanismos de suporte institucional, ambiental e de cultura de trabalho para viabilizar a colaboração, como demonstrado na Figura 3 (OMS, 2010).



Figura 3 – Práticas Colaborativas
Fonte: adaptada de Batista (2022)

A elaboração de instrumentos em serviços de saúde impulsiona a melhoria do atendimento e da segurança do paciente, oferecendo um embasamento científico para os profissionais, e essa uniformização de procedimentos traz efeitos diretos na prática clínica. Protocolos são componentes vitais que possibilitam a padronização do atendimento. Eles são um pilar central na organização das instituições de saúde, que devem contar com infraestruturas físicas adequadas, recursos materiais, uma equipe interdisciplinar bem preparada, um sistema de informação eficiente e ferramentas de gestão. Esses componentes asseguram que todos os participantes do cuidado, incluindo

profissionais de saúde, cuidadores e até as próprias crianças, possam adotar práticas seguras (Biasibetti *et al.*, 2020; Da Silva *et al.*, 2021).

1.6 Objetivos

Geral: Sistematizar a visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente pediátrico e sua família como prática institucional em enfermarias, na busca por integralidade do cuidado.

Específicos:

- Apresentar diretriz operacional e conceitos norteadores da implementação da visita interdisciplinar e interprofissional;
- Propor ficha admissional multidimensional e ficha documental pós-visita interdisciplinar;
- Propor protocolo de implementação;
- Propor *folder* explicativo para paciente e familiar;
- Incentivar o debate sobre casos clínicos para aprimorar o atendimento hospitalar;
- Aprimorar o processo de ensino e aprendizagem por meio da colaboração entre profissionais de diferentes áreas de atuação;
- Orientar estratégia para o cuidado centrado no paciente e familiar (CCPF).

1.7 Critérios de elegibilidade

- Possibilidade de internação prolongada, ou seja, superior a 72h; ou
- Acompanhamento(s) prévios por especialistas; ou
- Pacientes provenientes da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-pediátrica).

1.8 Periodicidade

Idealmente, entre uma e duas vezes na semana com dias e período predeterminado.

1.9 Local

A visita interdisciplinar centrada no paciente e familiar realiza-se à beira do leito, exceto em circunstâncias especiais.

CIRCUNSTÂNCIAS ESPECIAIS: Se a equipe prevê que a visita pode envolver notícias difíceis ou assuntos que podem ser gatilhos para o paciente (como transtornos alimentares, certos diagnósticos psiquiátricos ou psicológicos), ou se espera lidar com situações sociais complexas, a visita à beira do leito do paciente pode não ser a melhor opção. Além disso, se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) indicou alguma medida de precaução (contato, gotículas ou aerossóis), é importante minimizar a entrada da equipe no quarto do paciente. Nessas circunstâncias, a visita pode ser realizada com um familiar em um corredor ou outro local apropriado (Joint Commission International, 2021).

1.10 Atribuição dos profissionais da equipe¹

Membros da equipe fixa: médico pediatra, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista.

Médico pediatra

- Fornece um resumo da história clínica do paciente;
- Comunica os resultados dos exames realizados;
- Expõe o plano de tratamento proposto na visão médica;
- Está apto a preencher ficha admissional multidimensional e ficha documental pós-visita interdisciplinar;
- Gerencia e conduz discussões clínicas.

Enfermeiro

- Relata os cuidados oferecidos ao paciente pediátrico, bem como a condição clínica observada até então;
- Apresenta o plano de cuidados para a criança e sua família;
- Avalia a percepção da relação entre paciente, sua família e outros membros da equipe;
- Conduz a discussão em conjunto com os outros membros da equipe, visando atender, da melhor forma, às necessidades do paciente;
- Está apto a preencher ficha admissional multidimensional e ficha documental pós-visita interdisciplinar.

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE TOCANTINS. **Visita Multiprofissional**. 2022.

EVERHART, J. L.; HASKELL, H.; KHAN, A. Patient-and family-centered care: leveraging best practices to improve the care of hospitalized children. **Pediatric Clinics**, v. 66, n. 4, p. 775-789, 2019.

Farmacêutico

- Analisa o tratamento medicamentoso proposto com os de uso prévio (caso haja), considerando interações e incompatibilidades por meio da reconciliação medicamentosa;
- Avalia a via de administração dos medicamentos, posologia, diluição e tempo de infusão;
- Supervisiona possíveis efeitos adversos;
- Identifica e busca soluções para pendências relacionadas a medicamentos, em colaboração com a equipe.

Nutricionista

- Avalia a necessidade calórica do paciente pediátrico, o tipo de dieta recomendada e sua aceitação;
- Possibilita adequações na dieta, tentando conciliar com as preferências individuais do paciente;
- Discute períodos de jejum prolongado quando estes ocorrem;
- Discute a continuidade ou alteração do tipo de dieta.

Quando necessário, membros de outras especialidades podem ser acionados de forma a complementar a equipe fixa.

Por vezes, os profissionais acionados são: psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

Havendo a necessidade de um médico com subespecialidade (por exemplo: pneumologista infantil, endocrinologista infantil, ortopedista infantil, entre outros), este também poderá ser solicitado.

Psicólogo

- Realiza Avaliação Psicoemocional;
- Supervisiona a adaptação à internação;
- Avalia a capacidade de entender e lidar com a situação atual, tanto da criança quanto de seu familiar;
- Avalia a relação entre paciente, cuidadores e equipe.

Assistente Social

- Comunica à equipe detalhes sobre a situação social do paciente e da família, com o objetivo de guiar o grupo, principalmente na organização para a alta hospitalar.

Fisioterapeuta

- Avalia, realiza e discute o tratamento implementado;
- Checa o progresso da evolução clínica;
- Propõe estratégias para a alta hospitalar segura.

Fonoaudiólogo

- Realiza avaliação e intervenção em questões de comunicação, disfagia, dificuldade de sucção e deglutição;
- Realiza triagem auditiva em lactentes, identificando precocemente deficiências auditivas.

1.11 Discussão clínica prévia

Para otimizar as visitas, propõe-se como estratégia a incorporação de discussões clínicas prévias entre a equipe com tempo dedicado para revisão das informações do paciente; priorização de pontos de discussão; disposição de informações em uma sequência padrão, incluindo o plano de cuidados proposto; foco nas informações relevantes e de alta prioridade (Shivananda *et al.*, 2022).

Para que esta ocorra de forma colaborativa, visando à integralidade do cuidado, destacam-se pontos essenciais para sua realização, como:



Figura 4 – Discussão clínica prévia
Fonte: Adaptado de Shivananda *et al.*, (2022)

1.12 Dinâmica da visita interprofissional

Durante a visita à beira do leito, a equipe interdisciplinar revisa as informações do paciente com o paciente e seu responsável legal, toma decisões sobre o tratamento e se comunica com a família. O ideal é que essas visitas sejam eficientes, atendam às necessidades de todos os envolvidos e resultem em planos de cuidados individualizados, com a família do paciente contribuindo para o plano.

1.13 Preenchimento do prontuário

É importante o correto preenchimento do prontuário do paciente. Auditorias revelaram que as anotações de enfermagem pediátrica interdisciplinar eram desestruturadas e continham informações limitadas e variadas, selecionadas de maneira diferente por diferentes membros da equipe. Percebeu-se que o preenchimento inconsistente e incompleto leva à falta de clareza, o que, por sua vez, pode comprometer a segurança do paciente e a integridade médico-legal desse documento. Evoluções bem escritas proporcionam responsabilização, corroboram a prestação de serviços apropriados, apoiam decisões clínicas, promovem uma comunicação eficaz e previnem danos ao paciente. Sabe-se que a estruturação dos registros clínicos, especialmente no momento da admissão, melhora a qualidade das informações registradas (Joshi *et al.*, 2022).

A documentação é uma atividade fundamental no campo da saúde, com relevância tanto clínica quanto jurídica, e serve como meio de comunicação entre os profissionais, oferecendo uma proteção legal para pacientes e profissionais. Eles são os responsáveis por manter registros precisos e completos para garantir a continuidade, segurança e qualidade do atendimento. Os registros no prontuário ou as observações adicionais do paciente pediátrico são importantes para a tomada de decisão e podem ajudar a certificar e confirmar as ações realizadas para orientar a prática profissional, que continuará o atendimento (Silva *et al.*, 2021).

No contexto da sistematização proposta nesta Diretriz Operacional, faz-se necessário o correto e completo preenchimento da ficha admissional multidimensional com termo de consentimento para participação assinado, assim como da ficha documental pós-visita com os acordos firmados, as pendências e as assinaturas dos participantes, inclusive familiar, anexados em prontuário físico ou eletrônico para fácil acesso. Garante-se, inclusive, também o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº 13.709, de 2018, com início em 2020.

1.14 Alta hospitalar

A alta segura do paciente deve ocorrer por meio de orientações da equipe interdisciplinar para o paciente e familiar. As orientações para a alta devem ser realizadas desde o momento da admissão, pois esse processo é contínuo, tanto

com a criança quanto com sua família. Estes devem estar sem dúvidas ou pendências, com receita médica e orientações realizadas de forma clara e encaminhamentos já direcionados, quando necessário.

Capítulo 2 – Protocolo para Implementação de Visita Interdisciplinar e Interprofissional Centrada no Paciente e Familiar em Enfermaria Pediátrica^{II}



Fonte: Canva (imagem de livre acesso)

II Protocolo elaborado com base em:
FARIAS, E. R. G. **Construção e validação de protocolo gráfico para o cuidado seguro na vacinação em criança menor de 1 ano de idade**. 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021.
SANTOS, N. O. *et al.* Desenvolvimento e validação de um protocolo de atenção à enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após o AVC. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 3, 2020.
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. **Rotinas para unidades de saúde**. Aracaju: COREN, 2017.
GARDNER, Mary Katherine *et al.* Implementing rounding checklists in a pediatric oncologic intensive care unit. **Children**, v. 9, n. 4, p. 580, 2022.

Protocolo para Implementação de Visita Interdisciplinar e Interprofissional Centrada no Paciente e Familiar em Enfermaria Pediátrica

A

Critérios de elegibilidade

- Tempo de internação superior a 72 horas; ou
- Acompanhamento(s) prévio(s) por especialistas; ou
- Provenientes da UTI pediátrica.

B

Periodicidade

- Recomenda-se que seja implementada de 1 a 2 vezes na semana com dias e período predeterminado.

C

Local

- Discussão clínica prévia: ambiente adequado.
- Visita interdisciplinar centrada no paciente e familiar: à beira do leito, exceto em circunstâncias especiais.

Accesse o gráfico de discussão clínica [aqui](#).

CIRCUNSTÂNCIAS ESPECIAIS: Se a equipe prevê que a visita pode envolver notícias difíceis ou assuntos que podem ser gatilhos para o paciente (como transtornos alimentares, certos diagnósticos psiquiátricos ou psicológicos), ou se espera lidar com situações sociais complexas, a visita à beira do leito do paciente pode não ser a melhor opção. Além disso, se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) indicou alguma medida de precaução (contato, gotículas ou aerossóis), é importante minimizar a entrada da equipe no quarto do paciente. Nessas circunstâncias, a visita pode ser realizada com um familiar em um corredor ou outro local apropriado (Joint Commission International, 2021).

D**Equipe fixa e extra**

- Membros da equipe fixa: médico pediatra, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista.
- Equipe extra, quando necessário: psicólogo, assistente social, fisioterapeuta ou fonoaudiólogo.
- Havendo a necessidade de outra especialidade médica, além do pediatra, deve-se solicitar auxílio.

*As funções de cada membro podem ser encontradas no [Manual de Boas Práticas](#).

Acesse o Manual [aqui](#).

E**Discussão clínica prévia**

- Ambiente ideal: Sim () Não ()
- Comunicação efetiva com escuta de qualidade: Sim () Não ()
- Respeito interprofissionais: Sim () Não ()
- Discussões clínicas atualizadas e individualizadas: Sim () Não ()
- Ficha admissional multidimensional preenchida adequadamente: Sim () Não ()
- Termo de consentimento assinado por familiar ou responsável: Sim () Não ()
- Discussão clínica preliminar do paciente efetiva: Sim () Não ()
- Necessidade de um profissional adicional além dos da equipe fixa: Sim () Não ()

F**Etapas administrativas a serem checadas**

- Critérios de inclusão preenchidos: Sim () Não ()
- Aceite na visita após explicação: Sim () qual: folheto () e/ou verbal () Não ()
- Termo de consentimento para participação assinado por familiar ou responsável legal: Sim () Não ()
- Preenchimento, por membro treinado da equipe (médico ou enfermeiro), de **Ficha Admissional Multidimensional**: Sim () Não ()
- Realização da discussão clínica prévia com equipe fixa para alinhamento inicial: Sim () Não ()
- Visita interdisciplinar e interprofissional com critérios para ser realizada à beira do leito: Sim () Não (). Especificar motivo de situação especial: _____
- Preenchimento da **Ficha documental pós-visita** assinada pelos membros: Sim () Não ()
- Anexado em prontuário do paciente ficha admissional multidimensional e ficha documental pós-visita: Sim () Não ()

Acesse a **Ficha Admissional Multidimensional** [aqui](#).

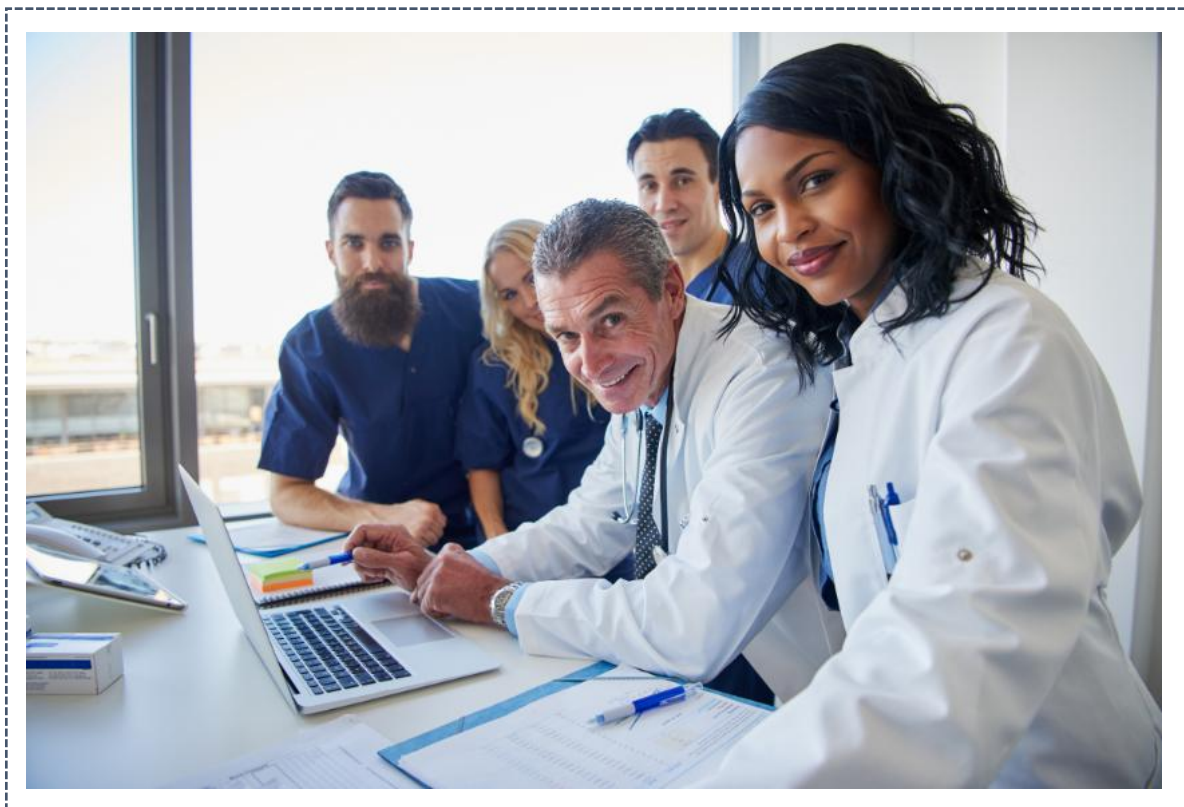
Acesse a **Ficha Documental Pós-visita** [aqui](#).

G

Passo a passo de realização da visita

- Checar presença obrigatória dos membros fixos
- Checar necessidade de equipe extra
- Realizar à beira do leito (exceto em situações específicas)
- Dirigir-se ao paciente e família pelo nome
- Confirmar aceite de participação
- Apresentar equipe para paciente e familiar
- Certificar-se de que a equipe tenha nome disponível em placa de identificação dentro do quarto
- Fazer contato visual durante a apresentação
- Evitar termos médicos ou técnicos
- Ter empatia
- Convidar paciente-família para participar da visita e se envolver na tomada de decisão compartilhada
- Minimizar as distrações, ou seja, diminuir volume da televisão, celulares no silencioso
- Comunicar informações sempre com transparência, mesmo em caso de evento adverso
- Explicar o que já foi discutido previamente antes do início da visita
- Realizar discussão clínica e explicação sobre proposta de plano terapêutico junto com familiar
- Garantir tomada de decisão compartilhada
- Realizar escuta ativa e qualificada de colocações, dúvidas e/ou sugestões do paciente, familiar e membros da equipe
- Listar pendências com planejamento do cuidado
- Certificar-se de que todos os membros, inclusive familiares, assinem a ficha documental pós-visita interdisciplinar

Capítulo 3 – *Folder explicativo para paciente e familiar*



Fonte: Canva (imagem de livre acesso)



VISITA INTERDISCIPLINAR

Explicativo para paciente e familiar

O que são visitas interdisciplinares centradas no paciente O sua família?

- Momento em que a equipe de saúde em conjunto conversa sobre seu filho, discute sua internação e realiza um plano de cuidado individualizado.
- Paciente e familiares fazem parte da equipe desta forma são envolvidos na discussão e tomada de decisões.

Quais pacientes podem vir a receber visitas interprofissionais?

- Crianças com internações com duração prevista acima de 3 dias ou
- Pacientes que estavam em Unidade Terapia Intensiva pediátrica (UTI Pediátrica) ou
- Paciente já em acompanhamento com especialistas pediátricos.

Como ocorrem as visitas?

- No momento da internação em enfermaria caso tenha indicação a visita interdisciplinar, um membro da equipe treinado fará uma entrevista com seu filho e você para entender o motivo da sua internação assim como conhecê-los.
- Durante a visita um membro da equipe recordará sobre o que levou seu filho ao hospital assim como tudo o que já foi realizado desde a sua internação.
- Os membros da equipe, incluindo você, discutirão e ajustarão o plano de cuidado adotado.
- Haverá muita conversa e discussão sobre o diagnóstico e tratamento do seu filho. Tais discussões não significam que a equipe não tenha certeza de como cuidar do seu filho. Isto pode incluir discussões clínicas de uma forma geral que pode ou não se aplicar diretamente ao seu filho. É assim que os membros da equipe compartilham conhecimento entre si para que possamos proporcionar o melhor cuidado ao seu filho.
- Membros da equipe podem usar um computador/tablet para garantir que tenhamos as informações mais atualizadas sobre seu filho.



MANUAL DE BOAS PRÁTICAS E PROTOCOLO para implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e familiar em enfermaria pediátrica

Produto Técnico Tecnológico (PTT) derivado da Dissertação de Mestrado



Acesse a Bibliografia

Como posso participar para fornecer cuidados de mais alta qualidade e mais seguros para meu filho?

- Lembre-se ninguém conhece seu filho como você!
- Peça que se apresente quem você não conhecer.
- Ouça atentamente o que a equipe de atendimento está dizendo.
- Peça esclarecimentos sobre termos médicos ou técnicos com os quais você não está familiarizado.
- Atualize a equipe sobre como o plano de tratamento está funcionando na prática.
- Forneça detalhes sobre seu filho que possam ser úteis na tomada de decisões médicas.
- Anote suas dúvidas e preocupações para não esquecer.
- Sempre comunique aos profissionais de saúde todas as informações que você acredita serem importantes, mesmo que pareça que eles já saibam ou que talvez não sejam relevantes.

Lembre-se, você é um integrante essencial da nossa equipe! Não hesite em fazer perguntas. Sua participação ativa é fundamental.

Quando acontecem as visitas interdisciplinares centradas no paciente e familiar?

- Ocorrem de 1 a 2 vezes na semana com dia e período pré-definido.
- Se você não puder estar presente, alguém da equipe discutirá com você em outro momento.

Onde acontecem as visitas?

- No quarto do paciente, a menos que haja necessidade de que sejam realizadas no corredor. Algum membro da equipe o comunicará neste caso.
- Informe-nos se preferir que a equipe não se reúna ao lado da cama do seu filho.

Quais são os membros da equipe?

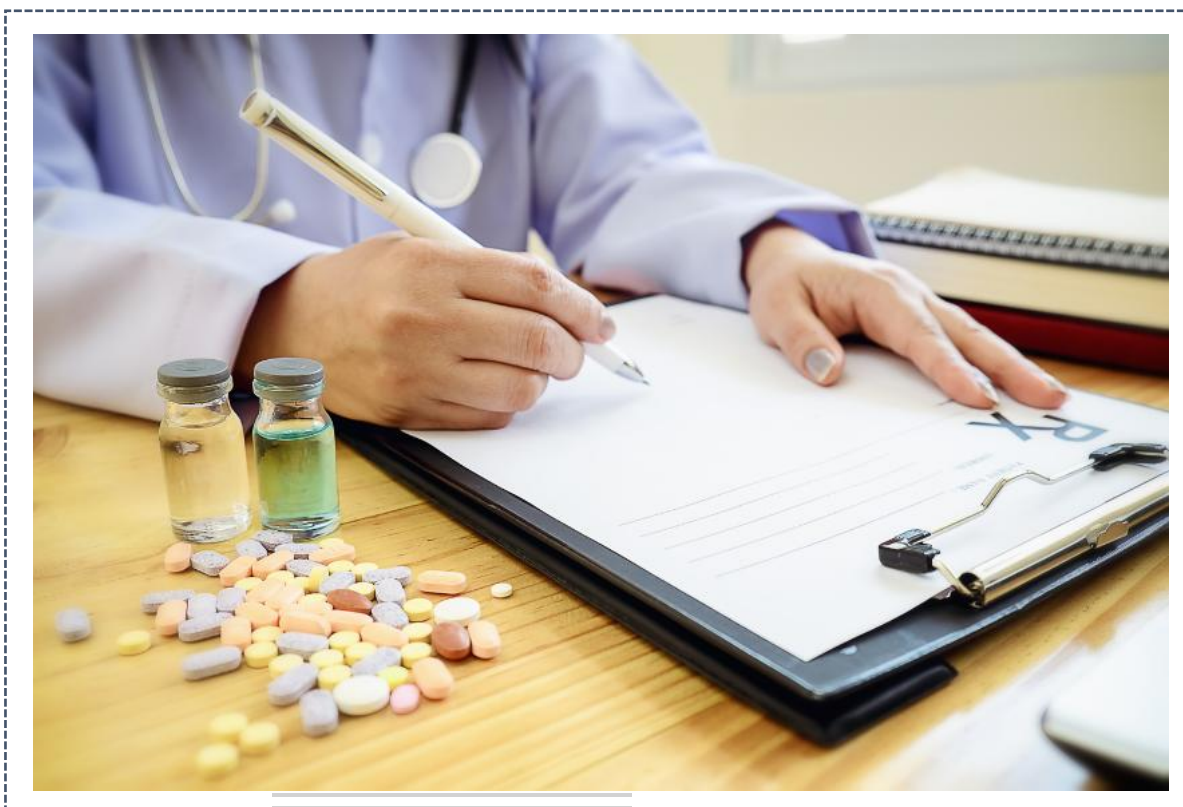
- A equipe varia de acordo com as necessidades do seu filho.
- Os participantes fixos são: médico pediatra, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista. Assim como você e seu filho!

Sou obrigado a aceitar as visitas da equipe a beira do leito?

- Não!
- Caso aceite participar lhe será entregue um termo de concordância com a visita.



Capítulo 4 – Instrumentos de apoio à visita



Fonte: Canva (imagem de livre acesso)

Ficha admissional multidimensional
(Elaborado pela autora, 2024)

Identificação:
Prontuário:
Atendimento:
Data:
Idade:
Data da internação:
Nome do responsável:
Religião:
Proveniente de qual setor (PSI, UTI, outro local):
Peso:
Altura:
Motivo internação (História Progressiva da Moléstia Atual):
.....
.....

Antecedentes pessoais:

Alergia alimentar: Sim () Qual? | Não ()
Alergia medicamentosa: Sim () Qual? | Não ()
Comorbidades: Sim () Qual? | Não ()
Cirurgias prévias: Sim () Qual? | Não ()
Uso recente de antibiótico: Sim () Qual? | Não ()
Internação prévia: Sim () Quando e diagnóstico?
..... | Não ()

Antecedentes familiares diretos (pais e irmãos):

Realiza acompanhamento pediátrico regular: Sim () | Não ()
Realiza acompanhamento com outra especialidade (exemplo: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, médico especialista, entre outros):
Sim () Qual? | Não ()
Carteira de vacinação atualizada: Sim () | Não () | Não sabe informar ()
Trouxe carteira de vacinação? Sim () | Não ()

Alimentação habitual:

Hábito intestinal regular: Sim () | Não () Frequência:.....
Tempo de tela (horas/dia):
Prática de atividade física: Sim () Qual /Frequência? Não ()
Relação familiar – dinâmica:
Uso de medicações habituais: Sim () Qual? | Não ()
Comunicação com paciente / familiar harmoniosa: Sim () | Não ()
Observações:.....
Classificação do risco do paciente na internação: Alto () Médio () Baixo ()
Informado sobre riscos (quedas): Sim () | Não ()
Explicações funcionamento da unidade, visitas, direitos: Sim () | Não ()
Explicado sobre visita interdisciplinar: Sim () (panfleto e/ou verbal) | Não ()

Expectativas da criança e família na internação:.....

Aspectos culturais e/ou religiosos que possam causar conflitos no plano de cuidados? Sim () Qual?..... | Não ()

Assinatura de termo de concordância: Sim () | Não ()

Ficha documental pós-visita interdisciplinar centrada no paciente e familiar
(Elaborado pela autora, 2024)

Identificação:

Data:

Dia de internação:

HD:

Intercorrências:.....

Medicações em uso:

Uso de antibióticos: se sim, dia, dose utilizada.....

Reconciliação medicamentosa:

Orientação nutricional:

Solicitada avaliação de outro especialista, além da equipe fixa:

Sim () Qual? | Não ()

Resultado de exames:

Acesso: Sim, venoso () | Sim, central () | Não ()

Dreno: Sim (), Local: | Não ()

Sonda: Sim (), Tipo: | Não ()

Pendências:

Paciente e familiar sem dúvidas ou questionamentos: Sim () | Não ()

Relação equipe com paciente / familiar harmoniosa: Sim () | Não ()

Plano terapêutico proposto:.....

Ocorreu mudança no plano terapêutico prévio:

Sim () Qual? | Não ()

Previsão de alta em dias:

Assinatura dos participantes:

Referências

- ALBOLINO, S.; DE LUCA, M.; MORABITO, A. Patient Safety in Pediatrics. *In*: DONALDSON, L.; RICCIARDI, W. SHERIDAN, S. TARTAGLIA, R.. **Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management**. [s.l.]: Springer International Publishing, 2021. p. 299–308.
- AMBONI, N. *et al.* Interdisciplinaridade e complexidade no curso de graduação em Administração. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 10, n. 2, p. 302–328, jun. 2012.
- BAINBRIDGE, L. *et al.* Competencies for Interprofessional Collaboration. **Journal of Physical Therapy Education**, v. 24, n. 1, p. 6–11, Inverno 2010.
- BAIRD, J.; ASHLAND, M.; ROSENBLUTH, G. Interprofessional teams: current trends and future directions. **Pediatric Clinics**, v. 66, n. 4, p. 739-750, 2019.
- BATISTA, N. A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R. **Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa**. [s.l.]: Editora Rede Unida, 2022.
- BIASIBETTI, C. *et al.* Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020.
- COSTA, J. B. *et al.* Characterization of interprofessional education experiences in health education at the University of São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 57, p. e20230118, 2023.
- DA SILVA, M. F. *et al.* Construction of the instrument for care transition in pediatric units. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 30, 2021.
- D'AMOUR, D. *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC health services research**, v. 8, p. 1-14, 2008.
- DESTINO, L. A.; SHAH, S. S.; GOOD, B. Family-Centered Rounds: Past, Present, and Future. **Pediatric Clinics of North America**, W.B. Saunders, 1 ago. 2019.
- EARNEST, M.; BRANDT, B. Aligning practice redesign and interprofessional education to advance triple aim outcomes. **Journal of Interprofessional Care Informa Healthcare**, 11 jan. 2014.
- ERNST, K. D. *et al.* Resources recommended for the care of pediatric patients in hospitals. **Pediatrics**, v. 145, n. 4, 1 abr. 2020.
- EVERHART, Jennifer L.; HASKELL, Helen; KHAN, Alisa. Patient-and family-centered care: leveraging best practices to improve the care of hospitalized children. **Pediatric Clinics**, v. 66, n. 4, p. 775-789, 2019.
- FRANCO, L. F. *et al.* Patient safety: perception of family members of hospitalized children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.
- GARDNER, M. K. *et al.* Implementing rounding checklists in a pediatric oncologic intensive care unit. **Children**, v. 9, n. 4, p. 580, 2022.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL; JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. **Joint Commission International accreditation standards for hospitals**: including standards for Academic Medical Center Hospitals. Joint Commission Resources, 2021.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals**: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals. Joint Commission Resources, 2020.

JOSEPH, M. M. *et al.* Optimizing Pediatric Patient Safety in the Emergency Care Setting. **Pediatrics**, v. 150, n. 5, e2022059674, nov. 2022. Disponível em: http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/150/5/e2022059674/1389664/peds_2022059674.pdf. Acesso em: 13 dez. 2024.

JOSHI, N. *et al.* Initiative to improve quality of paediatric ward-round documentation by application of “SOAP” format. **BMJ open quality**, v. 11, 1 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Geneva: WHO/HRH/HPN, 2010.

PALKA, C. *et al.* **Family-Centered Rounds**. Ann Arbor (MI): Michigan Medicine University of Michigan, 2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. suppl. 1, 2020.

PEGORIN, T. C.; SANTOS, N. C.; ANGELO, M. Multidisciplinary visits in the experience of nurses in pediatric units of a university hospital. **Revista Enfermagem**, v. 29, 2021.

ROSEN, Paul *et al.* Family-centered multidisciplinary rounds enhance the team approach in pediatrics. **Pediatrics**, v. 123, n. 4, p. e603-e608, 2009.

SHIVANANDA, S. *et al.* Improving Efficiency of Multidisciplinary Bedside Rounds in the NICU: A Single Centre QI Project. **Pediatric Quality and Safety**, v. 7, n. 1, 21 jan. 2022.

SOARES, D. R. A.; RODRIGUES, D.; CARMONA, F. Implementation of a standardized handoff system (I-PASS) in a tertiary care pediatric hospital. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, p. e2022123, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE TOCANTINS. **Visita Multiprofissional**. 2022.