

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**AÇÕES PARA UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA UNIDADE DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS GERAIS**

CAMILA ROMANO BERINDOAGUE

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2020

CAMILA ROMANO BERINDOAGUE

**AÇÕES PARA UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA UNIDADE DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda.

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2020

RESUMO

Introdução: Sabe-se que até 70% dos eventos adversos em unidades de terapia intensiva ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar o uso da ferramenta ISBAR para aprimorar o exercício da preceptoria e fortalecer o processo ensino-aprendizagem do serviço de Neonatologia do Hospital das Clínicas da UFMG. **Metodologia:** Projeto de Intervenção, embasado na metodologia qualitativa por meio da pesquisa-ação. **Considerações finais:** Espera-se com a utilização da nova ferramenta de trabalho que a equipe se torne mais coesa, que as condutas sejam ditadas por uma continuidade do cuidado e não por medidas únicas e individuais.

Palavras-chave: Comunicação, Preceptoria em Saúde, ISBAR.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que até 70% dos eventos adversos em unidades de terapia intensiva ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidado do paciente (BREWSTER, 2018). A passagem de plantão deve ser um momento esclarecedor para os que chegam em seus turnos de trabalho, mas pode ser um momento de tensão e de desencontro de informações. A necessidade de uniformização das informações se faz imprescindível quanto maiores forem as equipes assistenciais diante de pacientes complexos.

A metodologia ISBAR cuja sigla corresponde a Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações) – é recomendada por várias organizações de saúde por sua fácil memorização e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados, mas também, porque é uma estratégia de compreensão de mensagens, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara (SANARE, 2017).

Essa metodologia deve ser aplicada em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva transição, passagem de cuidados de pacientes entre profissionais. Estudos em instituições australianas discutem os benefícios do uso da ferramenta para melhorar a passagem de informações, proporcionando a transferência de cuidado mais adequada e de qualidade, pois, nesse processo, informa-se o nome, a situação do paciente (motivo do paciente encontrar-se na unidade naquele momento e não somente o diagnóstico), o histórico

do paciente, a avaliação do paciente, ou seja, qual foi seu quadro durante todo o momento em que estava com o profissional; e as recomendações que um profissional irá transferir ao outro, para que o cuidado tenha uma continuidade com qualidade e segurança (THOMPSON, 2011).

Todo esse processo depende de uma comunicação efetiva e direta entre os profissionais. A padronização informatizada e objetiva da passagem de plantão evita o esquecimento de informações sobre o paciente; evita a quebra da continuidade do cuidado; otimiza o tempo; e comprova a assistência prestada pela equipe anterior (LAMY FILHO, 2016).

Uma vez que o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) é um hospital escola e temos diferentes níveis de aprendizados dentro da unidade neonatal, a uniformização da informação faz-se necessária. Tanto residentes quanto alunos de graduação do curso de medicina, fisioterapia e enfermagem circulam entre membros da equipe multidisciplinar.

A equipe é composta por 35 profissionais médicos e 40 enfermeiros e técnicos de enfermagem, 15 fisioterapeutas, dois fonoaudiólogos, um psicólogo, além de toda a parte administrativa que nos auxilia enormemente. Por ano formamos 20 residentes de pediatria e dois de neonatologia. A unidade é referência do estado de Minas Gerais para mal formações congênitas pois atendemos o único ambulatório do Sistema Único de Saúde (SUS) que assiste gestantes de risco para tais patologias. Trabalhar com preceptoría em um hospital escola exige muito pois além de existir a programação diária com o paciente e sua família, está-se formando outros profissionais, tem-se a responsabilidade de colocar no mercado um profissional tecnicamente bem formado e qualificado, além de eticamente bem posicionado.

Considerando que a implementação de uma nova ferramenta é processual e envolve a aceitação da equipe, as potencialidades e as fragilidades citadas, entende-se que todas as esferas de profissionais precisam ser contatadas através de suas coordenações com o intuito de informá-las a respeito da nova proposta e ouvir sugestões. Em seguida, deverá ser disponibilizado treinamento, visto que em outras unidades de tratamento intensivo do Hospital das Clínicas (Adulto e Coronariana) a passagem de plantão já é realizada dessa forma.

Visto que os principais nós críticos observados em relação à transferência de cuidados relacionam-se à falta de comunicação entre setores e turnos e à sobrecarga de trabalho, acredita-se que a implementação do ISBAR melhorará a qualidade de trabalho e também as relações interprofissionais, criando elos mais fortalecidos nas relações diárias laborais. Outros problemas ocorrem no processo de comunicação na condução dos casos

acompanhados por equipe multiprofissional, podendo resultar em condutas distintas que além de fragilizar o processo de aprendizagem, podem trazer danos ao paciente.

Assim quando foi aventada a proposta de uniformização da comunicação entre equipes, pensou-se muito em como isso iria facilitar o raciocínio clínico dos nossos aprendizes e como uma comunicação efetiva poderá facilitar a apropriação dos ensinamentos de forma mais uniforme e consistente.

2 OBJETIVO

Avaliar o uso da ferramenta ISBAR visando facilitar a comunicação da equipe multidisciplinar, aprimorar o exercício da preceptoria e fortalecer o processo ensino-aprendizagem do serviço de Neonatologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, tendo como embasamento teórico a metodologia qualitativa por meio do método da pesquisa-ação. Na pesquisa-ação as intervenções e a produção do conhecimento se inter-relacionam. Nesse sentido é recomendado, sempre que possível, um equilíbrio na definição de objetivos práticos, que conduzirão às soluções, e de objetivos de conhecimento, que contribuirão para conduzir as ações transformadoras (THIOLENT, 2011).

Podem ser definidos, portanto, objetivos mais instrumentais, voltados para a resolução de um problema prático; e objetivos educacionais, voltados para a tomada de consciência e para a produção de conhecimentos considerados relevantes. Ressalta o autor que esses objetivos podem e devem ser alcançados simultaneamente e que a ação deverá ser definida em função dos interesses e das necessidades encontradas, sendo que todas as partes envolvidas na situação investigada devem ser consultadas. (THIOLENT, 2011).

Sobre esse aspecto, considera-se que na pesquisa-ação os sujeitos envolvidos em determinada problemática constituem um grupo com objetivos comuns, no qual assumem papéis diversos (PIMENTA, 2005). Existem autores que dizem que para que a participação seja positiva, a proposta de pesquisa-ação deve: tratar de assuntos de interesse mútuo; basear-se em um compromisso compartilhado de realização da pesquisa; permitir que todos os envolvidos participem ativamente da forma que desejarem; partilhar o quanto for possível o

controle sobre os processos da pesquisa e produzir uma relação de custo-benefício igualmente benéfica para todos (TRIPP, 2005).

Na pesquisa-ação, em particular, pode-se dizer que para sua verdadeira efetivação a participação não pode limitar-se a uma simples divulgação de informações, ou ainda a uma consulta popular, mas implica uma postura proativa no processo de tomada de decisões, ou seja, ao mesmo tempo que requer a mobilização social e a construção de conhecimentos sobre o tema, ao se concretizar, oferece um processo de aprendizagem mútua e de fortalecimento comunitário (FLICKER, 2008).

Assim, a metodologia da pesquisa-ação é considerada um sistema aberto, isso porque inicia-se com um planejamento, há um ponto de partida, que é a fase exploratória, e um ponto de chegada, referindo-se à divulgação dos resultados, mas no intervalo haverá uma multiplicidade de caminhos em função das diferentes situações diagnosticadas ao longo do processo (THIOLLENT, 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será desenvolvido no Serviço de Neonatologia do Hospital das Clínicas da UFMG que abrange uma Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal com 24 leitos, um alojamento conjunto com 20 leitos, uma Unidade de Cuidados Canguru com 4 leitos e bloco obstétrico. O público-alvo serão os médicos residentes, preceptores, professores e equipe multiprofissional. A equipe executora será coordenada pela preceptora autora e pelos demais preceptores do programa de Neonatologia.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Primeiramente serão disponibilizadas à equipe multiprofissional do setor referências bibliográficas sobre o tema. Nesse período também serão contabilizados os números de VIGIHOSP dos últimos dois meses anteriores à implementação (sistema de notificação de eventos adversos intra- hospitalar) que são as não conformidades relatadas por qualquer profissional da equipe em relação aos processos de trabalho.

A seguir, será feita uma reunião online entre os profissionais com a finalidade de discutir as eventuais dúvidas e exemplificar com pacientes da própria unidade.

Em uma terceira etapa, serão acompanhadas as passagens de plantão durante um período pré definido para avaliar a adequação da passagem de plantão às propostas da metodologia ISBAR.

Descrição da ação	Como será implementada	Atores envolvidos	Estrutura necessária
1- Mostrar números de eventos adversos registrados justificando a importância da implementação da padronização objetiva da passagem de plantão (ISBAR).	Reunião inicial com equipe multidisciplinar e estabelecimento de prazos para o início das atividades.	Coordenações: médica, enfermagem fisioterapia e fonoaudiologia.	Sala de reunião/ reunião online.
2-Acompanhar a passagens de plantão utilizando a nova ferramenta. Avaliar as dificuldades existentes.	Comparecimento em turnos diferentes de trabalho e assistir a transferência de cuidados.	Coordenações: médica e toda a equipe multidisciplinar (incluindo residentes e acadêmicos de medicina).	Unidade neonatal, presencial.
3-Comparar o número de eventos adversos em 2 meses anteriores a implementação e 2 meses de teste.	Vistoria na fonte de dados da unidade.	Coordenação médica e de enfermagem.	Banco de dados da unidade.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Por se tratar de equipe ampla em que os membros muitas vezes possuem outros vínculos de trabalho, pode haver dificuldade na adesão ao treinamento, e por isso torna-se necessária a discussão em dias e horários alternados, uma vez que a uniformização da passagem de plantão deverá ser estabelecida no prazo estipulado pelas coordenações. Por outro lado, as discussões poderão fortalecer o trabalho em equipe, além de possibilitar melhoria da assistência ao paciente.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Será realizada, ao final de dois meses após implementação oficial do ISBAR, entrevista com pelo menos um membro de cada equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e residente de pediatria) para que avaliem a qualidade de informações do novo modelo de passagem de plantão, com o intuito de estimar se o projeto alcançou os objetivos propostos. Também serão avaliados as dificuldades que cada profissional verificou com a nova ferramenta.

Nesse período também serão comparados os números de VIGHOSP em período de dois meses anteriores a implantação do novo modelo de passagem de plantão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diálogo, como afirma Paulo Freire, é o primeiro princípio da educação de adultos pois não se pode querer impor o que vai ser aprendido e desconsiderar que o adulto tem vivências e saberes prévios. São frequentes as dificuldades vivenciadas pela totalidade de equipes de saúde das diversas UTI como: o estresse de lidar com a morte e com as famílias, a escassez de recursos materiais e humanos, a falta de união e de comprometimento de alguns membros, levando a sensações de fracasso, cansaço e desânimo.

Apesar das inovações tecnológicas em saúde, a comunicação permanece sendo uma ferramenta de trabalho desafiadora e indispensável para os profissionais da área. A mudança de uma metodologia na forma de se passar os casos dos pacientes entre os plantões requer tempo, cooperação e diálogo. É um momento crítico e extremamente importante na continuidade dos cuidados prestados ao paciente, e devemos sempre nos adequar visando uma melhor qualidade do serviço.

Espera-se com a utilização da nova ferramenta de trabalho que a equipe se torne mais coesa, que as condutas sejam ditadas por uma continuidade do cuidado e não por medidas únicas e individuais. Que o trabalho seja em equipe, sobretudo.

À medida que o ISBAR for sendo implementado nos dois meses de teste, tentar-se-á do ponto de vista numérico, obter uma relação decrescente do número de eventos adversos, uma vez que as falhas de comunicação serão minimizadas, o que será avaliado do ponto de vista prático com as estatísticas intra hospitalares da Unidade Funcional GO Neo (Ginecologia-Obstetrícia e Neonatologia).

REFERÊNCIAS

BREWSTER, D.J.; WAXMAN, B.P. Adding kindness at handover to improve our collegiality: the K-ISBAR tool. **Med J Aust.**, v. 10, n. 11, p. 482-483, 2018.

FLICKER, S. Who benefits from community-based participatory research?: a case study of the positive youth project. **Health Education & Behavior**, v. 35, n. 1, p. 70-86, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia e autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 2002.

LIST, D. Action research cycles for multiple futures perspectives. **Futures**, Guildford, v. 38, p. 673-684, 2006.

LAMY FILHO, F. In: MOREIRA, M.E.L.; BRAGA, N.A.; MORSCH, D.S. orgs. **A equipe da UTI neonatal: Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal** [online]. Criança, Mulher e Saúde collection, p. 107-116, 2016.

SANARE, S. Optimization of the tool used during the shift report at an emergency care facility. **Med J Aust.**, v. 16, n. 1, p. 118-123, Jan./Jun. 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-Ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THOMPSON, J.E. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. **Postgrad Med J.**, v. 87, p. 340-344, Feb. 2011.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação & Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, Set. 2005.