

**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**

**IMPLANTAÇÃO DO *ROUND* À BEIRA DO LEITO NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJU**

ELIENE FONSECA LIMA ALMEIDA

ARACAJU/SERGIPE

2020

ELIENE FONSECA LIMA ALMEIDA

**IMPLANTAÇÃO DO *ROUND* À BEIRA DO LEITO NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJU**

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.

Orientadora: Profa. Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SERGIPE

2020

RESUMO

Introdução: O preceptor deve proporcionar situações de aprendizado prático. O *round* surge como ferramenta para ajudar nesse processo. **Objetivo:** Implantar uma rotina de *rounds* entre os residentes da Residência Multidisciplinar na Saúde do Adulto e do Idoso e a equipe multidisciplinar das enfermarias do Hospital Universitário de Aracaju. **Metodologia:** Será estabelecida a prática semanal de reuniões do tipo *round*, à beira do leito nas enfermarias das Clínicas Médicas e Clínica Cirúrgica. Durante os *rounds*, os residentes alinharão condutas e traçarão metas de tratamento. **Considerações finais:** O *round* poderá contribuir com o processo ensino-aprendizagem, na medida em que promoverá discussões interprofissionais, construindo um cuidado corresponsável.

Palavras-chave: Preceptoria, Residência Hospitalar, Equipe Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal promulgada em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) ficou responsável pela ordenação e formação de recursos na área da saúde, através da Lei Orgânica da Saúde n 8.080, com o dever de organizar um sistema de desenvolvimento de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Dessa forma, os serviços públicos que fazem parte do SUS tornaram-se campos de práticas para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Dentro desse cenário, surgem os Programas de Residência Multiprofissional, tendo a figura do preceptor como facilitador no processo de ensino-aprendizagem. Ainda não há consenso sobre quais são todos os papéis do preceptor, de acordo com Botti e Rego (2008), no entanto, sabe-se que este profissional atua na assistência e ao mesmo tempo no campo do ensino, embora não faça parte do meio acadêmico. Segundo os autores, a principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais, com determinados objetivos e metas (BOTTI; REGO, 2008). Sua atuação se desenvolve nas Instituições de Saúde e mediante circunstâncias reais.

O preceptor vem se destacando nesses espaços, por proporcionar situações de aprendizado aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa (RIBEIRO; PRADO, 2013).

Nesse contexto, cabe destacar o conceito de equipe multiprofissional na qual o preceptor está inserido: consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (PEDUZZI, 2001).

A prática interdisciplinar coloca-se como potencializadora do aprendizado que permite uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde, pela interação entre os profissionais, os residentes e a articulação entre os diversos saberes e fazeres (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

O paciente é o foco da equipe e neste sentido todas as condutas devem convergir para a melhor e mais segura assistência possível (CAPUCHO; CASSIANI, 2013). Nesse processo, algumas barreiras podem ser encontradas, sendo uma delas a comunicação falha, que traz consigo riscos ao paciente. A comunicação efetiva no trabalho da equipe de saúde é um

desafio e no ambiente de um Hospital Universitário, onde vários profissionais, residentes e estudantes circulam e prestam assistência ao paciente, essa dificuldade torna-se patente.

Uma assistência fragmentada, na qual cada categoria age de forma individualizada, sem o conhecimento “do todo” pode não atingir o objetivo final que é um cuidado mais efetivo e integral ao paciente (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Não é raro o paciente receber alta hospitalar, sem que a assistência dos demais profissionais tenha sido completada, ou sem que sejam dadas as devidas orientações para o pós-alta. O alinhamento das metas e do planejamento das condutas dentro da equipe multidisciplinar, na qual o residente e o preceptor estão inseridos, faz-se necessário.

Surge assim, a necessidade de se estabelecer uma rotina de discussões, além da que acontece entre residente e preceptor, apenas. Nessa realidade, emerge uma perspectiva: o *round*. Trata-se de uma ferramenta organizacional que atende ao princípio da integralidade, previsto na política do SUS, a qual visa agilizar a recuperação do paciente e que pode ser implementado para favorecer um cenário de aprendizado mais efetivo.

No século 18, os *rounds* tinham como principal objetivo ensinar estudantes e médicos recém-formados. No final do século 19, os enfermeiros começaram a participar dos *rounds*, que passaram a servir a um propósito mais amplo. Hoje, seu objetivo abrange várias áreas orientadas ao paciente, incluindo avaliações relacionadas ao diagnóstico, tratamento, prognóstico e alta (KYTE; SJURSEN; KLEIVEN, 2020).

Na prática, o *round* consiste em uma reunião de toda a equipe multidisciplinar à beira do leito, durante o qual cada profissional expõe o que observa no tratamento, propõe condutas e novas abordagens que possam levar à melhor assistência ao paciente. O objetivo é planejar a assistência e a alta do paciente, de forma segura, reduzindo eventos adversos (O’LEARY *et al.*, 2011).

A implementação do *round* interdisciplinar também contribui com a comunicação entre os membros da equipe, paciente e família, aprimorando a qualidade da assistência, reduzindo riscos e falhas, garantindo um cuidado mais seguro ao paciente (GUZINSKI *et al.*, 2019).

Na Residência Multidisciplinar, o *round* pode se tornar uma estratégia de grande utilidade, na qual as discussões acontecem entre os profissionais, através de uma comunicação clara. Sua configuração permite um ambiente propício para a aprendizagem e troca de saberes, onde os residentes devem participar ativamente e têm a oportunidade de conhecer a atuação dos demais profissionais, exercitando o respeito, e compartilhando responsabilidades (POORE *et al.*, 2017).

Assim, este trabalho traz a proposta de implantação do modelo do *round* à beira do leito, uma vez que a falha na comunicação pode acontecer pela dispersão dos profissionais e contribui com a falta de alinhamento das equipes. Seu propósito será proporcionar um ambiente de ensino prático, durante o qual serão alinhadas condutas e estabelecidas metas para cada residente envolvido na assistência do paciente, contribuindo para fortalecer o aprendizado e melhorar a assistência.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar uma rotina de *rounds* entre os residentes do Programa de Residência Multiprofissional na Saúde do Adulto e do Idoso e a equipe multidisciplinar nas enfermarias das Clínicas Médicas e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Aracaju.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover um melhor ambiente de ensino-aprendizagem;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais;
- Estimular a elaboração e execução de metas;
- Promover discussões sobre o cuidado ao paciente;
- Compartilhar responsabilidades do tratamento.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O presente Plano de Preceptoría será desenvolvido nas enfermarias das Clínicas Médicas e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Aracaju. Atualmente o Hospital conta com 10

leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, 85 leitos de enfermaria distribuídos nas clínicas médicas, cirúrgica, pediátrica e oncológica.

Farão parte deste cenário, os pacientes internados nas enfermarias do Hospital Universitário, (exceto pacientes com diagnóstico de COVID 19), profissionais das equipes assistenciais: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem; e os residentes de Fisioterapia, de Farmácia, de Enfermagem, de Fonoaudiologia, de Psicologia, de Odontologia, de Nutrição e do Serviço Social da Residência Multidisciplinar na Saúde do Adulto e do Idoso.

Os executores do projeto serão todos os 69 profissionais, colaboradores da EBSEH e servidores do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, que atuam na assistência e desempenham a função de preceptor da Residência Multiprofissional: enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos, nutricionistas e assistentes sociais. A coordenação da Residência também participará da execução, através da divulgação dos *rounds* e do convite aos profissionais.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A proposta de intervenção deste plano consiste na implantação de reuniões do tipo *round* que deverão ocorrer à beira do leito nas enfermarias do Hospital Universitário de Aracaju.

Caberá à Coordenação da Residência, previamente divulgar os *rounds*, seus objetivos, locais onde acontecerão e horário, convidando os profissionais a participarem da estratégia.

As informações deverão ser disseminadas através dos canais de comunicação da Instituição e também em informes visuais distribuídos pelos diversos setores e enfermarias do Hospital Universitário de Aracaju.

Estas reuniões acontecerão semanalmente e terão a duração de uma hora. Os membros envolvidos serão os residentes das equipes da Residência Multidisciplinar, os preceptores de cada profissão e a equipe assistencial.

As enfermarias onde acontecerão os *rounds*, serão os espaços de cada cenário da residência: Clínica Médica 1, Clínica Médica 2 e Clínica Cirúrgica.

Em cada *round*, será escolhido pelos residentes um paciente a ser discutido em comum acordo com o restante da equipe. A figura de um “mediador” será necessária a fim de estabelecer uma ordem e manter a discussão dentro do limite de tempo estabelecido. Este papel será desempenhado por um dos preceptores, de preferência sendo alternado em cada *round*. Isso não desobriga a presença dos demais preceptores, a fim de que estes possam

cobrar, posteriormente, as metas que serão propostas durante a reunião, pelos respectivos residentes.

Cada residente participará da discussão, trazendo informações sobre o quadro do paciente e sobre objetivos do seu tratamento. As metas serão traçadas e as condutas alinhadas junto com a equipe. Toda discussão deverá ser realizada de forma objetiva, à beira do leito com duração máxima de uma hora.

As metas estabelecidas serão registradas em prontuário ou formulário próprio e o seu *feedback* cobrado pelos respectivos preceptores ao longo da assistência. Eventualmente, o mesmo paciente poderá ser discutido mais de uma vez, se for necessário.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Algumas situações podem trazer empecilhos na realização dos *rounds*: equipe sobrecarregada; falta de interesse dos profissionais; o desrespeito em relação ao horário e duração dos *rounds* podem diminuir a adesão dos profissionais. O não compromisso dos residentes com realização das metas também poderá fragilizar o plano.

Por outro lado, alguns fatores demonstram oportunidades e podem fortalecer a execução do plano: a atmosfera de estudo que existe dentro de um hospital escola, o comprometimento dos preceptores com a Residência e o fato do *round* constituir uma estratégia simples e sem custos para a instituição.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A fim de avaliar o plano, poderão ser utilizados critérios como adesão da equipe, alcance das metas e satisfação dos residentes. Para isso, serão utilizados, respectivamente: lista de presença dos profissionais preenchida em cada *round* (apêndice I), formulário de metas/paciente, preenchido semanalmente em cada reunião (apêndice II) e por último, questionário aplicado aos residentes, ao final do cenário, com questões relativas ao nível de interesse, relevância dos *rounds* para a assistência e impacto no aprendizado (apêndice III).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fragmentação da assistência com múltiplas categorias envolvidas, o não alinhamento das condutas no cuidado ao paciente e a escassez de momentos nos quais a comunicação aconteça de forma clara, constituem desafios a serem superados.

A implantação do Plano de Preceptoría poderá trazer um espaço de discussões, no qual os residentes exercitarão o aprendizado prático à beira do leito, participando da construção e do planejamento do cuidado, junto com toda equipe.

Nesse sentido, o *round* multidisciplinar surge como um instrumento de discussão das melhores práticas no cuidado, sob vários olhares, possibilitando uma experiência relevante para a vivência clínica da Residência Multidisciplinar. O processo de ensino-aprendizagem tem no *round* um momento propício para construir um cuidado corresponsável e integrado.

Para os preceptores, esse tempo será útil para avaliar o residente. A discussão trará subsídios para o preceptor analisar conhecimentos técnicos, habilidade argumentativa e de trabalho em equipe, além da capacidade de cumprir metas e do nível de compromisso do residente.

Para o residente, a oportunidade de experimentar um espaço de discussões dentro da equipe multidisciplinar, lhe agregará conhecimentos e incentivará o desenvolvimento técnico-científico. Permeando todo esse processo, uma consciência ética certamente poderá ser vivenciada.

O compartilhamento de decisões trará mais segurança ao paciente e à equipe assistencial, podendo também reduzir eventos adversos e contribuir para uma cultura de comunicação e colaboração.

Finalmente, o *round* poderá favorecer um ambiente de respeito entre os profissionais, permitirá uma maior interação entre residentes, preceptores e equipe assistencial, oportunizará um momento de conhecimento das peculiaridades assistenciais das diversas áreas e proporcionará um engajamento de toda equipe, tendo como foco central o paciente.

REFERÊNCIAS

- ARNEMANN, C. T. *et al.* **Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionalism.** *Interface*, Botucatu, 22(Supl. 2):1635-46, 2018.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?** *Revista Brasileira De Educação Médica*, Rio de Janeiro, 36(3):363-373, 2008.
- BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Brasília: Senado Federal, 1990.
- CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. **Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 47(4):791-798, 2013.
- GUZINSKI, C. *et al.* **Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 40(esp):e20180353, 2019.
- KYTE, L.; SJURSEN, I.; KLEIVEN, O. T. **The impact of pre-round meetings on quality of care: A qualitative study.** *Nursing Open*, 7(2): 596-604, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.429?af=R>. Acesso em: 20 jul 2020.
- MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. **Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 62(6): 863-9, 2009
- O'LEARY K. J. *et al.* **Structured Interdisciplinary Rounds in a Medical Teaching Unit Improving Patient Safety.** *Arch Intern Med.*, Califórnia, 171(7):678-684, 2011.
- PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 35(1):103-9, 2001.
- POORE, A. P. A. *et al.* **Development of an Interprofessional Teaching Grand Rounds,** *Nurse Educator*, Philadelphia, 7/8, 42(4):164-167, 2017.
- RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 34(4):161-5, 2013.

APÊNDICE III
QUESTIONÁRIO AVALIATIVO SOBRE O *ROUND*

RESIDENTE		PROFISSÃO	
CENÁRIO		DATA	

AVALIE AS QUESTÕES ABAIXO, CONFORME A SUA PERCEPÇÃO:

SOBRE O <i>ROUND</i>:	NÃO	PARCIAL- MENTE	TOTAL- MENTE
O TEMPO DISPONIBILIZADO FOI SUFICIENTE?			
PÔDE EXPRESSAR SUA OPINIÃO?			
A COMUNICAÇÃO FOI FACILITADA ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE?			
HOUVE ALINHAMENTO DAS CONDUTAS COM A EQUIPE ASSISTENCIAL?			
AS RESPONSABILIDADES FORAM COMPARTILHADAS?			
A ESTRATÉGIA DAS METAS FOI ÚTIL?			
FICOU SATISFEITO COM DINÂMICA DOS <i>ROUNDS</i> À BEIRA DO LEITO?			
SOBRE A RELEVÂNCIA DO <i>ROUND</i>			

SUGESTÕES _____
