

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 MULTIPROFISSIONAL NO SETOR DE
HEMODIÁLISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO MARANHÃO - HUUFMA

LUCIANA VALESSA MEDEIROS E SILVA

SÃO LUIS/MA

2020

LUCIANA VALESSA MEDEIROS E SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ROUND MULTIPROFISSIONAL NO SETOR DE
HEMODIÁLISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO MARANHÃO - HUUFMA**

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(a): Prof (a). Anety Souza Chaves

SÃO LUÍS/MA

2020

RESUMO

Introdução: O Round Multiprofissional (RM) é uma ferramenta utilizada para a efetividade da atenção integral ao paciente e que valoriza a comunicação entre os profissionais. **Objetivo:** Implantar o round multiprofissional no setor de Hemodiálise do Hospital da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. **Metodologia:** Projeto de intervenção a ser realizado no setor de hemodiálise do HUUFMA. Os RM acontecerão mensalmente; com duração aproximada de 1 hora, e serão conduzidos pela equipe multiprofissional mínima definida por médico, enfermeiro, nutricionista e farmacêutico e seus residentes. **Considerações finais:** Espera-se que o RM no setor de hemodiálise proporcione um maior envolvimento dos preceptores com seus residentes e estabeleça uma comunicação efetiva.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Comunicação Interdisciplinar; Visita à paciente

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A educação em serviço surge com a necessidade de inserir o componente prático à formação. Os aprendizes, enquanto são acompanhados por um profissional mais experiente, associam teoria e prática e desenvolvem as competências necessárias ao exercício profissional (SOARES, et al; 2008).

Essa integração entre o ensino e o serviço pode induzir a novas formas de organização do trabalho em saúde, favorecendo uma melhor qualificação para o atendimento e pode contribuir para a formação de um novo perfil de profissionais comprometidos com a qualidade na saúde (ALBUQUERQUE, et al; 2008).

No cenário da formação em saúde no Brasil, encontram-se vários programas de Residência Profissional em Saúde, dentre as quais a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e a Residência Médica, que tem como principal objetivo desenvolver o processo de formação especializada de profissionais da área da saúde (HUUFMA, 2018).

A RMS é formada por diferentes categorias que tem como característica essencial o trabalho em equipe e o reconhecimento dos papéis das diferentes categoriais profissionais para que se identifiquem as especificidades de cada profissão (MIRANDA NETO, LEONELLO, OLIVEIRA; 2015).

Só existe equipe quando todos conhecem os objetivos, estão cientes da necessidade de alcançá-los e desenvolvem uma visão crítica a respeito do desempenho de cada um e do grupo. Portanto, não basta que os profissionais de saúde tenham domínio e apliquem isoladamente os seus saberes específicos, mas é necessário que esses sejam somados para dar respostas efetivas

e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade, tendo como centro as necessidades apresentadas pelo usuário, que atenda a condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano (DUARTE; FREIRE; SILVA, 2015; CAPRIO, 2019)

Uma dessas ações com grande importância na prática hospitalar é o Round Multiprofissional (RM), importante ferramenta utilizada para a efetividade da atenção integral com a monitorização do estado de saúde dos pacientes e importante instrumento para a identificação de demandas por núcleo profissional (CAPRIO, 2019). O round valoriza tanto a complexidade dos cuidados intensivos como a comunicação entre os profissionais (RIBEIRO; 2019).

É uma estratégia organizacional em que a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, entre outros) se reúne junto ao paciente e discute intervenções, propondo condutas e novas abordagens em prol do mesmo. Para Serrano (2017), essa visita interdisciplinar “proporciona momento de ampliação do conhecimento acerca do diagnóstico, das complicações da doença e do tratamento proposto”.

Nessa perspectiva, o RM necessita ser interdisciplinar em que cada membro da equipe se integre e se inter-relacione, respeitando as especificidades de cada área do saber e sejam capazes de identificar não apenas o quadro clínico do paciente, mas outras necessidades que este possui (RODRIGUES, SERRANO, DIAS, 2018).

De acordo com Brasil (2014), as pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) devem ser acompanhadas por uma equipe multiprofissional, tanto nas Unidades Básicas de Saúde, como nas unidades de atenção especializada que realizam o tratamento dialítico. Visto que, conforme Batista et al (2007) os pacientes com perda da função renal, em tratamento de hemodiálise, estão em condição de maior vulnerabilidade pela deficiência na produção de hormônios, baixa imunidade e é esperado que sejam acometidos por modificações metabólicas, físicas e emocionais.

Portanto, considerando os diferentes acometimentos gerados pela DRC aos pacientes em hemodiálise, espera-se que eles recebam uma assistência integral, humanizada e individualizada. Quando bem-estruturada, a equipe multidisciplinar de saúde pode ser usada como estratégia para tornar esse atendimento mais qualificado, efetivo e seguro para o paciente. Além disso, é possível promover diferentes ações que resultem em benefícios clínicos, humanísticos e econômicos para a instituição (BRASIL, 2014).

Inserida num ambiente hospitalar que conta com uma equipe multiprofissional, formada por dez categorias diferentes, constituída por profissionais preceptores do setor e seus respectivos residentes e, que possui deficiência nas atividades interdisciplinares e,

consequentemente dificuldades em realizar as atividades com equipe multiprofissional e que vinculem os residentes como participantes, esse projeto objetiva a implantação do Round Multiprofissional aos pacientes em hemodiálise do Hospital da Universidade Federal do Maranhão.

2 OBJETIVO

Implantar o Round Multiprofissional no setor de Hemodiálise do Hospital da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário de intervenção é o setor de hemodiálise que integra a Unidade de Rim (URIM) na Unidade Presidente Dutra do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), órgão da Administração Pública Federal que tem por finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. Tem a missão de promover a qualificação de profissionais para desenvolver habilidade e competência na área de saúde, visando uma assistência orientada pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Setor de hemodiálise possui três salas para o tratamento hemodialítico aos doentes renais agudos e crônicos, sendo duas salas para pacientes renais crônicos em caráter ambulatorial e outra é específica para pacientes que necessitem de hemodiálise durante o período de internação. Atualmente, o setor possui 132 pacientes renais crônicos em tratamento dialítico distribuídos em 3 turnos de segunda à sábado. Cada paciente realiza HD 3 vezes na semana com duração de 4h cada sessão.

Neste setor, atua uma equipe multiprofissional composta por 10 médicos nefrologistas, 07 enfermeiros assistenciais, 02 psicólogos, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 assistente social, 02 terapeutas ocupacionais, 01 farmacêutico, 01 profissional de educação física, 01 odontólogo e os residentes da RMS /HU-UFMA de cada categoria. Tais profissionais serão o público-alvo deste projeto.

A equipe executora será composta por pelo menos um representante de cada umas das categorias acima e seus respectivos residentes.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Esse projeto será apresentado em uma reunião na sala de treinamento da Nefrologia, com duração aproximada de 1 hora, com a presença de toda equipe multiprofissional e seus residentes. Essa reunião será conduzida pela enfermeira autora do projeto. Na ocasião, será discutido a implantação do Round Multiprofissional, onde serão definidas as categorias mínimas a participarem do mesmo. Sugere-se como tais categorias, as elencadas no Art. 19 da Portaria GM nº 389 de 13 de março de 2014 (Brasil, 2014), quais sejam: “médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social” e seus residentes.

Além disso, também será apresentado um modelo de formulário para aprovação da equipe e residentes, que servirá como instrumento norteador durante os rounds. O formulário será composto por 3 partes. A primeira parte, conterà dados de identificação, caracterização da doença e tratamento do paciente. Na segunda parte, serão registrados os resultados dos exames laboratoriais e as queixas do paciente. A terceira parte estará destinada às anotações referentes às demandas, bem como às intervenções de cada profissional para aquele paciente.

Os RM acontecerão mensalmente na semana subsequente à data de coleta e resultados de exames laboratoriais mensais, que já fazem parte da rotina de acompanhamento dos pacientes em Hemodiálise. Terão duração aproximada de 1 hora, e serão conduzidos pela equipe multiprofissional mínima já definida. No momento da visita, o médico e/ou o residente fará um resumo da história clínica do paciente, apresentação dos resultados de exames mensais e, cada categoria profissional, acompanhada de seus residentes, fará sua avaliação e orientações pertinentes e específicas ao caso.

Após o round, os casos mais complexos elegidos em visita, serão discutidos mensalmente em reuniões científicas com a participação da equipe mínima de preceptores e seus residentes, ficando aberta para as demais categorias.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as fragilidades que existem no setor e que podem interferir negativamente na execução desse projeto, tem-se a dificuldade em realizar atividades de maneira interdisciplinar entre os preceptores, e destes com os residentes, evidenciada, em sua maioria, pela inexistência de horário específico para as atividades de estudo e preceptoria o que dificulta um planejamento das atividades coletivas e, conseqüentemente, a desmotivação e o não

engajamento do aluno nas atividades práticas do setor. Além disso, tem-se a dificuldade de a classe médica trabalhar de maneira interdisciplinar com as demais categorias profissionais.

A realização desse projeto será possível e facilitada por contarmos em nosso setor com uma equipe multiprofissional de categorias diversas, com possibilidade de realizar atividades em grupo que venham a melhorar a comunicação entre os profissionais e destes com os residentes. Os residentes terão a possibilidade de acompanhar e vivenciar as atividades em serviço e contribuir nas rotinas de trabalho, favorecendo seu crescimento profissional. Além disso, como facilitador possuímos sala de aula bem estruturada, com recursos audiovisuais disponíveis para as reuniões científicas e discussões dos casos.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Uma vez implementado o RM, a avaliação dar-se-á por meio do cumprimento de pelo menos três metas pré-estabelecidas. A primeira, refere-se ao acontecimento mensal das visitas, a segunda à participação da equipe mínima e a terceira à frequência das reuniões científicas. Espera-se que os rounds tenham regularidade mensal, que a equipe mínima esteja presente em todas as ocasiões, se possível, com o engajamento e participação das demais categorias; e que as reuniões científicas aconteçam pelo menos, 6 vezes ao ano (uma a cada dois meses).

Com relação à efetividade dos rounds aos pacientes, poderá ser levado em consideração fatores tais como a adesão às sessões de HD e maior comprometimento com o tratamento, observados na sua rotina diária e na sua condição clínica, além da análise dos indicadores de saúde já existentes na Unidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que no setor há deficiência na comunicação entre os preceptores e os residentes e que as visitas são realizadas individualmente por algumas categorias, espera-se com este projeto que a implantação do round multiprofissional no setor de hemodiálise funcione como uma ferramenta para proporcionar um maior envolvimento dos preceptores de diferentes áreas com seus residentes e estabelecer uma comunicação efetiva, fazendo com que as intervenções e condutas ali definidas sejam exercidas, estudadas e discutidas, contribuindo, assim, no processo de ensino aprendizagem do residente, ou seja, no desenvolvimento do senso de responsabilidade social na formação em saúde.

Além disso, o RM poderá funcionar como um instrumento importante para o adequado acompanhamento do estado de saúde dos pacientes em hemodiálise, favorecendo o cuidado integral ao usuário, melhorando seu prognóstico e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE VS, GOMES AP, REZENDE CHA DE, SAMPAIO MX, DIAS OV, LUGARINHO, RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v. 356, n. 32 (3), p. 356–362, 2008.

BATISTA KT, LEITE JMS, OLIVEIRA VP, SEIDT EMF. **Atenção à saúde na insuficiência renal crônica terminal: análise à luz da bioética da proteção**. *Com Cienc Saúde*. 2007;18(4):279-88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 389 DE 13 DE MARÇO DE 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html

CAPRIO, Viviane de. **A saúde integral do paciente e a equipe multiprofissional**. Sanar Med, 2019. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/a-saude-integral-do-paciente-e-a-equipe-multiprofissional-colunistas>. Acesso em: 18/07/2020.

DUARTE, Heloísa Alencar; FREIRE, Júlio César Guimarães; SILVA, Luan Medeiros da. **A estruturação de uma visita multiprofissional para o acompanhamento integral de idosos: relato da experiência em um Hospital Universitário**. In: Congresso Internacional de envelhecimento humano, IV, 2015, Paraíba. **Anais CIEH (2015) – Vol. 2**. Manual do residente / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Gerência de Ensino e Pesquisa, Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde – São Luís: HUUFMA, 2018.

MIRANDA NETO MV, LEONELLO VM, OLIVEIRA MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev. Bras. Enferm**. 68(4): Brasília, jul/ago 2015.

RIBEIRO, Marília Sabrina Nunes. **Round multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: análise de ocorrência e itens do checklist**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

RODRIGUES ICF, SERRANO LCA, DIAS EF. Contribuição da equipe-multidisciplinar-na-visita-a-beira-do-leito-para-uma-atencao-de-qualidade. **Rev. Científica Integrada**. Vol.4, 1 ed, 2018. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes->

[anteriores/volume-4-edicao-1/3094-rci-contribuicao-da-equipe-multidisciplinar-na-visita-a-beira-do-leito-para-uma-atencao-de-qualidade-12-2018/file.](#)

SERRANO, Luzia Cristina de Almeida et al. **Protocolo de Intervenção do Serviço Social em Transplante de Fígado e Pâncreas-rim.** (revisão 2017: Luzia Cristina de Almeida Serrano). Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/SP, 2017.

SOARES ACP, MAIORQUIM CR, SOUZA CRO, do Vale DNF, FUJIMOTO DR, FAGUNDES FP. A Importância da Regulamentação da Preceptoría para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. **Cad da ABEM O Preceptor por ele mesmo.** 2013;8:14–23.