

IMPACTO DA VISITA MULTIPROFISSIONAL NA QUALIDADE ASSISTENCIAL DE UMA UTI ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eylis Rejane Fernandes Maciel, Reinaldo Ribeiro de Oliveira, Sandra Regina Carboni

Palavras Chaves: Visita Multiprofissional, Enfermagem, Qualidade assistencial, UTI adulto

INTRODUÇÃO

A comunicação da equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental para a assistência segura e de qualidade, focada na estabilização do paciente crítico. Em 2015, a Sociedade americana de medicina intensiva, publicou diretrizes focadas no processo de cuidado e estrutura da UTI. Dentro dessas diretrizes, o trabalho da equipe multiprofissional mostrou um papel decisivo para o alcance das metas de reestabelecimento dos pacientes. Embora o médico intensivista seja um componente chave para a visita multidisciplinar, seu papel é insuficiente, sem a participação de outros membros⁽¹⁾. A comunicação clara entre os membros da equipe é um requisito que impacta positivamente na qualidade e na segurança do atendimento ao paciente⁽¹⁾ e auxilia na diminuição de custos ⁽²⁾, através da diminuição do tempo de internação que pode ser, em média, de 1,1 para 2,2 dias por admissão⁽³⁾.

OBJETIVO

Descrever o impacto da visita multiprofissional em uma UTI adulto.

MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo, observacional, tipo, relato de experiencia.

Foi realizado no período de julho a dezembro de 2020, em uma UTI adulto de um Hospital Geral, público, integrante do SUS, na cidade de São Paulo, Brasil. A estrutura da unidade é formada por 13 leitos de cuidados intensivos e 5 leitos de cuidados semi intensivos. Os leitos da UTI estão dispostos em um salão amplo, com 6 leitos de cada lado do salão e um leito fechado para isolamento. Os 5 leitos da semi intensiva, ficam em outro salão menor, lado a lado, respeitando as normas de distancia estabelecidas pela ANVISA. Essa disposição facilita realização da visita beira leito, por toda a equipe. As visitas multiprofissionais ocorrem diariamente, no período da manhã, entre 8:30 e 9:30h. A equipe é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, integrantes de SCIH. À beira do leito, o enfermeiro inicia a visita, utilizando um instrumento impresso único (foto1) para cada paciente, através do qual identifica-se o paciente, seu diagnóstico, tempo de internação na UTI, dispositivos (cateteres venosos e urinário), utilização de protocolos assistenciais, tais como, prevenção TEV, proteção gástrica, riscos para infecção e terapias medicamentosas, tais como antibióticos, medicamentos específicos e outras demandas.

FOTO 1: Instrumento de Visita multiprofissional – UTI adulto

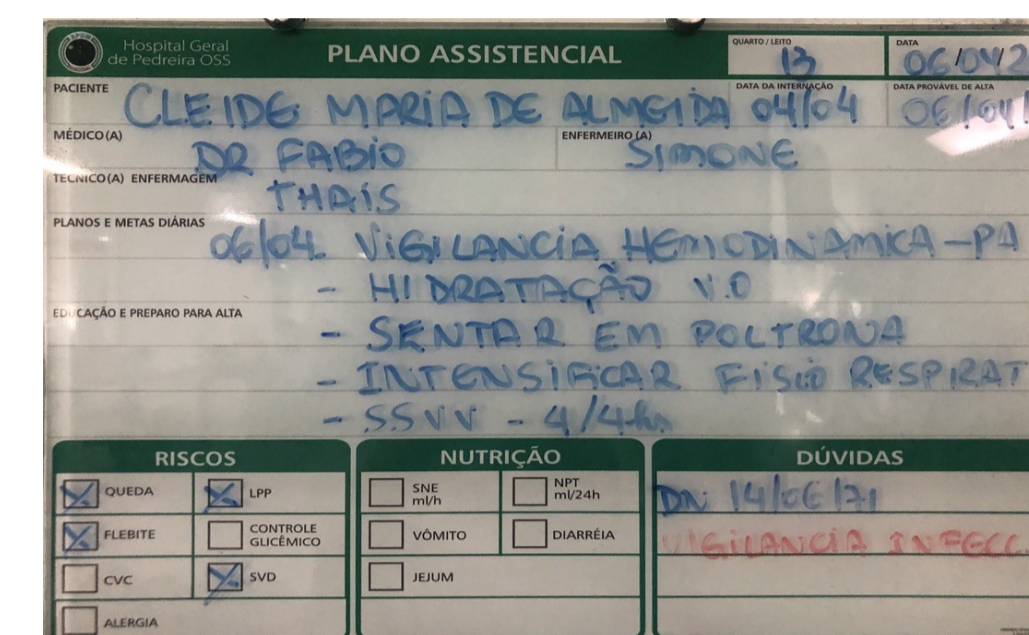
Identificação

Antibióticos
Protocolos terapêuticos
Metas para o dia

Dispositivos
Protocolos
Balanço Hídrico
SSVV últimas 24 horas

necessário, as condutas estabelecidas, checando o cumprimento das metas e sua eficácia para o reestabelecimento do paciente, mantendo a continuidade da assistência.

FOTO 2: Quadro “Plano Assistencial”, localizado sobre o leito



Ao final da visita, a equipe se reúne em torno do quadro de “Gerenciamento diário da UTI”, no qual são anotados os indicadores avaliados durante a visita. Em conjunto são avaliadas as possibilidades de melhorias assistenciais, de acordo com os resultados registrados. Além disso, é possível quantificar o número de transferências da UTI para outras unidades e verificar as transferências reais e avaliar os motivos das altas suspensas. (foto 3)

FOTO 3: Quadro “Gerenciamento Diário – UTI adulto”

Indicadores assistenciais

Altas previstas para o dia

Altas efetivas

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as visitas multiprofissionais, as discussões possibilitaram um olhar mais preciso das necessidades de cada paciente. Com isso, foi possível desenvolver condutas mais objetivas, diminuindo falhas terapêuticas, levando uma melhora substancial do quadro clínico da maioria dos pacientes. Como resultado, obtivemos diminuição do tempo de permanência na UTI, o que possibilitou maior rotatividade de leitos, além de melhoria dos indicadores de qualidade. Pudemos observar maior envolvimento e valorização da equipe, visto que, cada participante pode enxergar seu importante papel no desenvolvimento do processo assistencial.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o estudo ampliou as possibilidades de intervenções para a estabilização dos pacientes e auxiliou na correção das falhas terapêuticas. O uso de metodologias científicas de melhoria da qualidade puderam impactar beneficentemente sobre os resultados da assistência e reduzir custos, uma vez que diminui o tempo de ocupação dos leitos da Unidade de Terapia Intensiva. Entendemos que estratégias e metas estabelecidas em conjunto, possibilitam o cumprimento do plano terapêutico, além de proporcionar uma assistência integral, humanizada e melhorar os indicadores assistenciais hospitalares.

REFERÊNCIAS

- 1 - NUGENT, KATHERINE L., MD; COOPERSMITH, CRAIG M. How to run successful Rounds in the Intensive Care Unit; ICU Management & Practice; vol 17; Issue 2, 2017
- 2 - WELED, BARRY J., ADZHIGIREY, LANA A.; et all, Critical Care Delivery: The importance of Process of Care and ICU Structure to Improve Outcomes: An Update From the American College of Critical Care Medicine Task Force on Models of Critical Care. Critical Care Medicine. 2015, Jul; 43(7): DOI 10.1097/CCM.0000000000000978>.
- 3 - SANDEP, SHARMA; HASHIMI, MUHAMMAD F., FRIEDE, ROTEM. Interprofessional Rounds in the ICU. Stat Pearls(Internet); StatPearls Publishing; 2021, jan.; last update april 23, 2020.

Em seguida, o fisioterapeuta relata sobre o atendimento fisioterápico motor e respiratório e indica condutas. Na sequencia, o técnico de enfermagem, responsável pelo leito, relata as demandas do momento, sinais vitais alterados, alimentação e etc. Em continuidade, os demais integrantes da equipe interagem, sugerem condutas, de acordo com suas expertises, e o médico fecha a discussão, formando um consenso, estabelecendo metas assistenciais para o dia, as quais ficarão expostas no quadro do “Plano assistencial” (foto2) junto ao leito do paciente. Dessa forma, as equipes que atuarem nas 24 horas seguintes, terão a possibilidade de visualizar, de maneira imediata, o que foi decidido na visita multiprofissional e terão condições de avaliar, alterar, se