

1. Fluxograma do Processo

Não se aplica

2. Termos e Definições

GAPI - Grupo de Apoio ao Paciente Internado
MV - Sistema de prontuário informatizado
PSA - Pronto Socorro Adulto
SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
TMO - Transplante de Medula Óssea
UAPS - Unidade de Apoio ao Pronto Socorro
UAR - Unidade de Apoio Respiratório
UI - Unidade de Internação
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

3. Descrição das Atividades/ Responsabilidades

3.1 Objetivo

O objetivo das visitas multidisciplinares é garantir que, toda a equipe multidisciplinar que presta assistência direta ou indireta ao paciente, esteja alinhada ao Plano Terapêutico definido pela equipe médica, através da definição de metas diárias, promovendo melhor comunicação/ interação entre as equipes tendo como foco o cuidado centrado no paciente.

A visita visa também identificar riscos ainda não gerenciados, propor ações de melhoria direta ou indireta ao paciente e a Instituição.

Outro objetivo é trazer a participação do paciente/ família na participação/ conhecimento do plano terapêutico para que participem do cuidado promovendo uma alta hospitalar segura.

Obs.: O Enfermeiro do noturno deve abrir as fichas do check list para todos os pacientes. Enfermeiro da manhã preencher as fichas de acordo com a conduta estabelecida da ficha multidisciplinar.

3.2. Equipes envolvidas

- Equipe de Enfermagem;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo;
- Farmacêutico;
- Nutricionista;
- Psicólogos (quando possível);
- Assistente Social;
- Médicos Internista/ Intensivista;
- GAPI

OBS: O Médico Internista/ Intensivista responsável pela reunião de um determinado andar será o mesmo que está diretamente ligado a assistência e responsável pelo andar. A escala de assistência/ Internista entre os andares, é determinada pelos próprios Médicos Internistas.

Neste momento será realizado os ajustes antecedentes a alta hospitalar sendo alinhando as orientações e treinamento necessário com a participação da equipe da GAPI para garantir a efetividade da continuidade do tratamento.

3.3 Critérios de elegibilidade

3.3.1. Unidades de Internação (1º,2º,3º,4º,6º, UAR)

- Pacientes com Tempo de permanência maior que o previsto conforme programação de alta;
- Pacientes que tiveram algum evento adverso;
- Troca de Terapêutica;
- Família conflituosa;
- Pacientes com tempo de internação maior ou igual há 5 dias.

3.3.2 Unidade Pediátrica

Na UI Pediátrica serão elencados de 2 ou 3 pacientes por visita. Os pacientes escolhidos são aqueles que possuam:

- Tempo de permanência maior que o previsto conforme programação de alta.
- Algum evento nas últimas 48 horas.

3.3.3 UTI's (Adulto, Pediátrica e Neonatal)

Nas UTI's todos os pacientes internados serão elegíveis para a visita.

OBS. Para todas as unidades acima além dos critérios de elegibilidade a equipe poderá sugerir a discussão de algum caso específico.

3.3.4 Pronto Socorro Adulto e UAPS

No PSA são realizados 04 rounds (visitas) diariamente compreendendo os pacientes que estão na Sala de Observação e Sala de Emergência com a participação da Gerente Médica/ Chefe de Plantão, Médico da Observação, Enfermeiros da área e Coordenador/ Supervisor de Enfermagem.

Na UAPS o Round compreende todos os pacientes internados com a participação da Gerente Médica /Coordenadora de UAPS, Enfermeiro do setor e Coordenadora/Supervisão de Enfermagem, também devendo ser registrado na evolução do paciente.

3.4. Responsabilidades

3.4.1 Enfermeiro da Unidade

- Conduzir a visita informando: condições do paciente, resultado de exames, pendências (exames, avaliações) riscos assistenciais, evento adverso, situações relacionadas ao acolhimento.
- Citar as pendências dos projetos terapêuticos da equipe multidisciplinar
- Definir necessidade de treinamento /orientações para a alta hospitalar

3.4.2. Médico

- Resumir a história do paciente bem como sua evolução-
- Definir o plano terapêutico.

OBS: O Médico Internista responsável pela reunião será o mesmo que está diretamente ligado a assistência e responsável pelo andar.

3.4.3. Farmacêutico

Discutir sobre os medicamentos prescritos para intervenções em relação interações medicamentosas, presença de alergias ou não, dosagem e posologia dos medicamentos em geral.

3.4.4. GAPI

Apoiar e orientar equipe sobre processos e procedimentos, apoiando e atuando para a alta dentro do prazo estabelecido.

3.4.5. Médico/ Enfermeiro da SCIH

- Discutir esquema de antibioticoterapia.
- Informar resultado de culturas
- Informar necessidade de instituir ou retirar pacientes de isolamentos
- Discutir barreiras para precaução de infecção

3.4.6. Nutricionista

Informar necessidade calórica do paciente, tipo de dieta prescrita, aceitação, jejum prolongado, etc, sendo discutida manutenção ou não do tipo de dieta,

3.4.7 Enfermeira EMTN

Participar do projeto terapêutico no que tange a orientação dos familiares/ cuidador quanto as orientações de alta para pacientes em uso de sonda nasointestinal/ gastrostomia.

3.4.8. Estomaterapeuta

Informar situações que impactem na prevenção da lesão por pressão, bem como para os pacientes com algum tipo de ferida citar a evolução da lesão.

3.4.9 Fisioterapeuta

Informar sobre terapêutica instituída, evolução do quadro, resultado de gasometria, parâmetros ventilatórios. Neste momento é discutido sobre a possibilidade de interrupção da sonda (caso o paciente esteja entubado) e possibilidade de desmame ventilatórios

3.4.10 Serviço Social

Transmitir a equipe multiprofissional informações da condição social do paciente/família a fim de orientar a equipe no preparo para desospitalização.

3.5 Abrangência/ Cronograma Semanal

As reuniões multidisciplinares ocorrem no PSA, UAPS, Maternidade, UTI Neonatal e nas Unidades de Internação do 1º, 2º, 3º, 4º, 6º, TMO, UAR, UTI's Adulto, Unidade de Pediatria (Unidade de internação e UTI) conforme cronograma pré definido:

Unidades	Dia da Semana	Horário
PSA	Todos os dias	09h00,14h00, 21h30,04h00
UAPS	Todos os dias	09h30,14h00, 19h30
Maternidade	Todos os dias	07h00
UTI Neonatal	Quarta-feira	11h00
1º Andar	Segunda feira	14h30
2º Andar	Terça-feira	14h30
3º Andar	Quarta-feira	14h30
4º Andar	Quinta-feira	14h30
6º Andar	Quarta-feira	14h30
UAR	Sexta-feira	14h30
TMO	Quarta-feira	10h00
UTI 6º andar	Diariamente	10h30
UTI 2º andar	Diariamente	16h00
UTI Pediátrica	Terça e Quinta-feira	10h30
5º Andar (Pediatria)	Segunda-feira	10h30

A tolerância de espera para casos de atraso será de 05 minutos. Caso o colaborador não esteja presente decorridos os 5 (cinco) minutos de tolerância, a equipe presente seguirá com a visita.

3.6 Registro da Visita Multidisciplinar

A visita multidisciplinar deverá ser documentada no prontuário, em formulário específico contido no sistema MV, onde todos os participantes registram as informações, através de evolução.

Na ausência de algum membro da equipe, este deverá realizar visita individual posterior, para tomar ciência do que foi discutido e evoluir seu parecer.

Nas UTIs Adulto é utilizado o **formulário Check List Visita Multi – UTI**, na Pediatria **formulário Check List Visita Multi – Pediatria** e na Unidade de Internação Adulto **formulário Check-list Visita Multi - Unidades de Internação**. Ambos deverão ser armazenados no prontuário.

3.7 Monitoramento

- Informações relevantes de melhoria de processo discutida durante a visita.
- Evolução em prontuário da visita multidisciplinar.
- Falta de abertura do impresso de check list de visita multidisciplinar.
- Check list dos documentos de Prontuário, pois este documento Visita multiprofissional faz parte do prontuário – UTI Neonatal.
- Auditoria de prontuário.

4. Registros

Check list - Visita Multidisciplinar UTI Adulto
Check List Visita Multi - Pediatria
Prontuário do paciente