

Coli,RCP; Yamaguti,STF; Abrahão, ALCL

HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO-SP, BRAZIL

## Introdução

A assistência integral à saúde permanece como um grande desafio, na medida em que é necessário combinar todas as dimensões da vida para a prevenção de agravos e recuperação da saúde. A integralidade do cuidado atua nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, garantindo que as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde sejam integradas, numa visão interdisciplinar que incorpore na prática o conceito ampliado de saúde. Para isto o planejamento do cuidado e a comunicação são essenciais no processo de trabalho da equipe interdisciplinar para que possa atingir as metas do cuidado proposto.

## Objetivos

1. Implantar o modelo assistencial do Cuidado Integrado centrado no paciente e família, assegurando o planejamento do cuidado interdisciplinar;
2. Monitorar a meta do cuidado, através de indicadores que evidenciem o cumprimento da meta determinada pela equipe multiprofissional;
3. Implantar o SBAR como metodologia para garantir a comunicação eficaz na passagem de plantão entre áreas e turnos.

## Metodologia

Esta experiência foi realizada em um hospital filantrópico, de grande porte, na cidade de São Paulo com 258 leitos. No ano de 2013 reunimos o grupo de gerentes assistências (enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e farmácia) com o intuito de desenhar um modelo assistencial que pudesse nortear a equipe interdisciplinar em um modelo de cuidado integrado com foco no paciente e família. Optamos por iniciar a implantação do modelo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto e Pediátrica, onde já existia a visita diária multiprofissional. Durante a discussão do caso clínico do paciente, a equipe elege a meta prioritária que baliza o planejamento do cuidado multiprofissional nas próximas 24 horas. Após iniciamos a implantação nas unidades de internação através da organização e capacitação dos times assistenciais. Estes se reúnem diariamente para a realização da "Ronda Multidisciplinar", onde o enfermeiro lidera e gerencia a discussão interdisciplinar, elegendo pacientes dentre critérios pré-estabelecidos e definindo a meta prioritária do cuidado e o prazo para atingi-la, envolvendo o paciente e família neste contexto.

Após a implantação do modelo desenvolvemos os indicadores para o monitoramento da meta do cuidado e finalmente, para assegurar a comunicação eficaz de transição do cuidado entre as equipes e unidades, adotamos a metodologia SBAR (S=situação; B=breve histórico; A=avaliação; R=recomendação) estratégia lógica de comunicação que estratifica de maneira organizada, clara e padronizada, as informações essenciais ao cuidado do paciente.

## Resultados

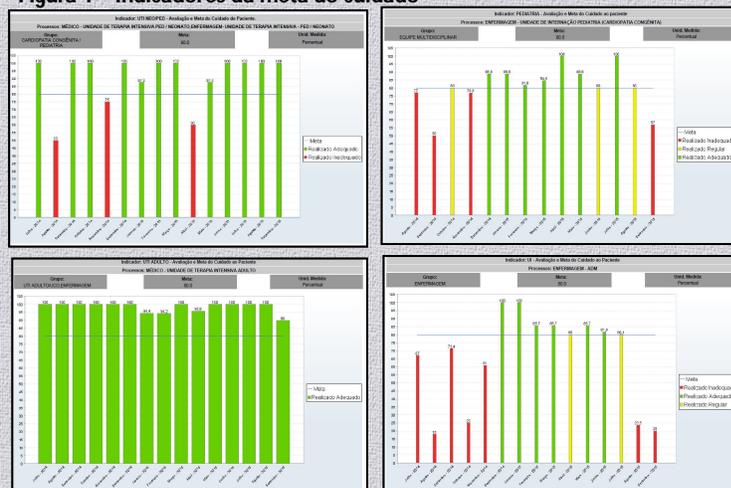
Anterior à implantação do modelo assistencial "cuidado integrado" o paciente vivenciava uma somatória de cuidados fragmentados, recebidos de cada profissional da equipe interdisciplinar.

Com a implantação do modelo de cuidado integrado centrado no paciente e família conseguimos identificar as necessidades do paciente de forma individualizada e compartilhada com a equipe interdisciplinar, e propor estratégias adequadas para o planejamento do cuidado integrado, tendo como objetivo uma ou mais metas, que possam beneficiar o paciente e sua família.

Evidenciamos o resultado deste cuidado interdisciplinar através dos indicadores mensais das metas propostas e cumpridas (Fig 1). Utilizamos os indicadores para propor melhorias na meta identificada; revisar os critérios de elegibilidade para a visita / ronda multiprofissional e discutir melhorias na condução da gestão do cuidado.

O SBAR trouxe sua contribuição na padronização das informações transmitidas, transpondo as barreiras da comunicação ineficaz, beneficiou e assegurou a continuidade do cuidado entre profissionais durante troca de turnos; na transferência do paciente entre unidades e no encaminhamento deste para a realização de exames e procedimentos intervencionistas e cirúrgicos na instituição.

Figura 1 – Indicadores da meta do cuidado



## Conclusão

Concluimos que o modelo de cuidado integrado centrado no paciente e família permite eleger a meta e o planejamento do cuidado de forma individualizada e compartilhada com todos os integrantes da equipe interdisciplinar e colaborando para melhoria da qualidade da assistência prestada e envolvimento do paciente e família no contexto do seu cuidado.