

CONSTRUÇÃO DE UM PLANO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL PARA CUIDADOS DE PACIENTES EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Recebido em: 08/03/2023

Aceito em: 14/04/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i3.2023-018

Luiza Jocymara Lima Freire Dias ¹

Tiago Sousa de Melo ²

Vitória Ferreira do Amaral ³

Larisse Campos Ribeiro ⁴

Márcia Jordana Araújo ⁵

Antonia Maria Railene de Lima Cunha Linhares ⁶

Gyovana Maria Lima Freire ⁷

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão ⁸

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Plano Terapêutico, trata-se de um plano de cuidado voltado para cada paciente, considerando sua individualidade e integralidade. O impulso a abordar essa temática se deu a partir da aproximação com um dos campos de atuação, enquanto residente em Urgência e Emergência. OBJETIVO: Construir um plano terapêutico multiprofissional para cuidados de pacientes em internação hospitalar. METODOLOGIA: Estudo metodológico, com abordagem quantitativa, desenvolvido em duas etapas: 1) Realização de revisão integrativa sobre a temática de interesse; 2) Elaboração da tecnologia, com suporte de designer gráfico, realizado entre os meses de novembro 2022 a janeiro de 2023. RESULTADOS: Construiu-se o plano terapêutico, contendo seis domínios, compostos por 27 itens. Os itens trazem, os dados pessoais do paciente, antecedentes pessoais, medicações contínuas, descrição do plano articulado pela equipe multiprofissional, descrição de possíveis novos terapêuticos e feedback da equipe. CONCLUSÃO: Esse instrumento de trabalho fortalece a troca de saberes das múltiplas especialidades envolvidas no cuidado, além da assistência integral ao paciente. **PALAVRAS-CHAVE:** Terapêutica; Equipe Multiprofissional; Hospitalização.

¹ Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta (UNINTA).

E-mail: lffreire2010@yahoo.com

² Doutor em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO).

E-mail: tiagosousamelo@uninta.edu.br

³ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

E-mail: vyctoriaamaral@gmail.com

⁴ Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta (UNINTA).

E-mail: larisseribeiro01@gmail.com

⁵ Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta (UNINTA).

E-mail: marciajordanaa@outlook.com

⁶ Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta (UNINTA).

E-mail: railenelima@yahoo.com.br

⁷ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR).

E-mail: gyovanalf2001@gmail.com

⁸ Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: girlanealbuquerque@usp.br

CONSTRUCTION OF A MULTIPROFESSIONAL THERAPEUTIC PLAN FOR THE CARE OF HOSPITALIZED PATIENTS

ABSTRACT: INTRODUCTION: The Therapeutic Plan is a care plan aimed at each patient, considering their individuality and completeness. The impetus to approach this theme came from the approach with one of the fields of action, while residing in Urgência e Emergência. OBJECTIVE: To build a multidisciplinary therapeutic plan for the care of hospitalized patients. METHODOLOGY: Methodological study, with a quantitative approach, developed in two stages: 1) Conducting an integrative review on the topic of interest; 2) Elaboration of the technology, with the support of a graphic designer, carried out between the months of November 2022 to January 2023. RESULTS: The therapeutic plan was constructed, containing six domains, composed of 27 items. The items bring the patient's personal data, personal history, continuous medications, description of the plan articulated by the multidisciplinary team, description of possible new therapies and team feedback. CONCLUSION: This work instrument strengthens the exchange of knowledge of the multiple specialties involved in care, in addition to comprehensive patient care. **KEYWORDS:** Therapeutics; Multiprofessional Team; Hospitalization.

CONSTRUCCIÓN DE UN PLAN TERAPÉUTICO MULTIPROFESIONAL PARA EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

ABSTRACT: INTRODUCCIÓN: El Plan Terapéutico es un plan de cuidados dirigido a cada paciente, considerando su individualidad e integralidad. El impulso para abordar este tema surgió del acercamiento con uno de los campos de actuación, durante la residencia en Urgência e Emergência. OBJETIVO: Construir un plan terapéutico multidisciplinar para el cuidado de pacientes hospitalizados. METODOLOGÍA: Estudio metodológico, con abordaje cuantitativo, desarrollado en dos etapas: 1) Realización de una revisión integradora sobre el tema de interés; 2) Elaboración de la tecnología, con el apoyo de un diseñador gráfico, realizada entre los meses de noviembre de 2022 a enero de 2023. RESULTADOS: Se construyó el plan terapéutico, que contiene seis dominios, compuestos por 27 ítems. Los ítems traen los datos personales del paciente, historia personal, medicaciones continuas, descripción del plan articulado por el equipo multidisciplinar, descripción de posibles nuevas terapias y feedback del equipo. CONCLUSIÓN: Este instrumento de trabajo refuerza el intercambio de conocimientos de las múltiples especialidades implicadas en la asistencia, además de la atención integral al paciente.

PALABRAS CLAVE: Terapéutica; Equipo Multiprofesional; Hospitalización.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Terapêutico, trata-se de um plano de cuidado voltado para cada paciente, considerando sua individualidade e integralidade que deve fazer parte da configuração da assistência em saúde. Nessa perspectiva, discussões da equipe multiprofissional devem ser realizadas com o propósito de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos inerentes às particularidades apresentadas por cada pessoa (BRASIL, 2013). Assim, o cuidado prestado abrange as variadas linhas de intervenções terapêuticas dos profissionais

envolvidos na assistência

O cenário da contribuição multiprofissional é recente e vem sendo utilizado de forma ampla pela equipe de saúde, com intuito de enfrentar a fragmentação das especializações que faz parte das profissões, como também do cuidado. Dessa forma, proporciona que diversos colaboradores que compõem a equipe de saúde promovam o cuidado integral, voltado às necessidades encontradas, que buscam solucionar problemas de forma integrada e complementar (FERNANDES; FARIA, 2021).

O desenvolvimento de articulações entre as equipes multiprofissionais com o propósito de interagirem entre si, é uma condição necessária para a implantação do Plano Terapêutico, tendo em vista a necessidade de contemplar as diferentes especialidades, e assim, as diferentes dimensões do paciente. Com isso, o paciente poderá ser assistido em sua integralidade e de forma mais assertiva (CARVALHO, 2021).

No cenário hospitalar, o Plano Terapêutico é utilizado como método de reorganização da assistência prestada pelas equipes multiprofissionais. Proporcionando uma comunicação mais efetiva entre os profissionais, estabelecendo metas, priorizando a singularidade terapêutica que reflete em uma assistência direcionada ao tratamento proposto com competência prestado por cada profissional envolvido (MOURA, 2016).

Sendo o Plano Terapêutico uma estratégia que otimiza o cuidado integral e eficaz, uma pesquisa que construirá uma tecnologia para registro do Plano terapêutico, contribuirá com o aprimoramento da assistência, alinhando condutas e promovendo a troca de saberes.

Desse modo, o presente estudo possui relevância, considerando os prováveis ganhos para a equipe multiprofissional e para os pacientes, como alinhamento de condutas, fortalecimento da comunicação entre os profissionais, organização de processos de cuidados e por consequência, diminuição do tempo de permanência de hospitalização e menores custos no âmbito da saúde.

Assim, o presente estudo objetiva descrever a construção de uma tecnologia para registro do plano terapêutico multiprofissional para cuidados de pacientes em internação hospitalar.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de novembro de 2022 a fevereiro de 2023, mediante a construção de uma tecnologia para registro do plano terapêutico multiprofissional na área hospitalar.

Para construção dessa tecnologia foi realizado as seguintes etapas, de acordo com seu estudo de construção e validação de tecnologia de Conforme Ximenes et al (2019): 1) Realizar revisão integrativa sobre a temática de interesse; 2) Elaboração da tecnologia, com suporte de designer gráfico; 3) Validação da tecnologia com especialistas na temática. Contudo, esta última fase de validação será realizado em momento posterior.

2.1 Levantamento Bibliográfico

Inicialmente foi traçado o acrônimo PICO para formular a seguinte questão norteadora deste estudo: “Quais as evidências científicas acerca da atenção multiprofissional para cuidados de pacientes em internação hospitalar?”.

A coleta de dados foi consultado no mês de dezembro de 2022, onde foram consultadas as seguintes bases de dados: BDENF, LILACS, MEDLINE e PubMed. Tendo como descritores utilizados: “equipe multiprofissional/ *Patient Care Team*” e “Terapêutica/*Therapeutics*”. Utilizou-se para estratégia de busca: “equipe multiprofissional/ *Patient Care Team*” AND “Terapêutica/*Therapeutics*”.

Diante das buscas, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos de publicação, desde 2018. O período estipulado é legítimo, pois garante que estudos primários sejam quantificados adequadamente, sem incluir um número elevado de pesquisas que impossibilite a produção do estudo, como também inserir vieses em etapas posteriores (TOSTES; GALVÃO, 2019).

Foram excluídos artigos de revisão, artigos duplicados, artigos que não apresentaram versão completa gratuitas disponíveis e que não tinham capacidade de responder à questão norteadora do estudo. Os artigos identificados nas bases de dados foram salvos em formato de arquivo RIS - *Research Information Systems*, e, posteriormente baixados e direcionados a uma única pasta no computador, e em seguida, transferidos para o *Rayyan*, software disponível online e em versão gratuita para efetuar a triagem de artigos para revisão, fundamentado e que possibilita reduzir vieses (OUZANNI et al., 2016).

Mediante busca nas bases de dados foram encontrados 358 documentos científicos. Após a leitura dos títulos e resumos foi realizado a seleção para leitura dos artigos na íntegra de 20 estudos, sendo que destes, outros 15 artigos foram excluídos, sendo: (9) artigos não estavam disponíveis na íntegra, (2) artigos estavam o cenário da atenção primária à saúde, e assim, fugiu da perspectiva do estudo, (2) artigos não

corresponderam à temática desta pesquisa e (2) artigos tratavam-se de revisões de literatura. Assim, cinco artigos foram considerados elegíveis para compor a amostra da revisão integrativa.

Frente aos resultados evidenciados na revisão integrativa e alinhado às vivências da pesquisadora junto com outros materiais relevantes que foram explorados, a saber: Manual Brasileiro de acreditação hospitalar, Manual do Núcleo Interno de Regulação (NIR), cadernos humanizaSus e modelo de atenção hospitalar, realizou-se a seleção de conteúdo para registro do plano terapêutico.

2.2 Construção do Material

Posterior aos resultados dos estudos obtidos na literatura, os mesmos foram aferidos com outros estudos disponíveis para analisar vieses, implicações e até mesmo possíveis conclusões.

A seleção do conteúdo se deu por meio dos achados encontrados na revisão integrativa sobre as temáticas mais próximas ao propósito da construção da tecnologia, como também, por meio de outros materiais de apoio que acrescentassem nesse levantamento de conhecimento.

Posteriormente, com o conteúdo necessário já explorado, construiu-se um roteiro contendo as informações cabíveis a serem apresentadas pela tecnologia e encaminhado para um profissional designer contribuir nesse processo.

A diagramação para o desenvolvimento de layout e formatação, foi realizado por um designer gráfico, junto ao acompanhamento do pesquisador.

2.3 Aspectos éticos e legais

O estudo dispensou apreciação ética, pelo método de pesquisa não envolver a coleta de dados com seres humanos.

3. RESULTADOS

A construção da tecnologia para registro do plano terapêutico multiprofissional foi composta por seis domínios, que constituíam 27 itens. Os itens trazem, inicialmente, os dados pessoais do paciente, contemplando nome, data de nascimento, nome da mãe, como gosta de ser chamado, cidade, setor que está inserido, leito, data que foi aberto o plano terapêutico, data provável para alta hospitalar e diagnóstico ou motivo da internação.

Logo após, dispõe-se de espaço para realização de um breve levantamento sobre

antecedentes pessoas, como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HA), doença renal crônica (DRC) e outros. Além de disso, outro domínio abordado é o uso de medicações contínuas que podem ser descritas.

Compondo outro domínio do plano terapêutico, buscou-se ofertar espaço para a descrição do plano articulado pela equipe multiprofissional, baseado no problema ativo ou cuidado preventivo, e com isso a meta e o prazo para alcançar resultados, além de uma nova abordagem para reavaliação do cuidado prestado ao longo do prazo e justificativa que correlaciona a cada resultado.

Com intuito de tornar a tecnologia autoexplicativa, foi descrito cada item mencionado no instrumento, como as abreviações que corresponde cada categoria profissional envolvidas no plano, além do que se espera para cada tópico criado da construção do plano.

Além disso, mediante possíveis novas configurações do plano terapêutico, conforme evolução da clínica do paciente, ajustou-se um espaço que integra itens com data atual, data de início e término de outros planos caso sejam necessários.

Por fim, criou-se um espaço em que a equipe multiprofissional pudesse dar um feedback sobre o desempenho do plano terapêutico desenvolvido, conforme a seguir.

Figura 1- Plano Terapêutico Multiprofissional

PLANO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL								
DADOS PESSOAIS		Nome: <input type="text"/>						
Como gosta de ser chamado (a): <input type="text"/>		Mãe: <input type="text"/>			D.N.: <input type="text"/>			
Cidade: <input type="text"/>	Sector: <input type="text"/>	Leito: <input type="text"/>	Data da internação: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Data prevista para alta: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Diagnóstico / motivo da internação: <input type="text"/>								
ANTECEDENTES PESSOAIS		<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DRC <input type="checkbox"/> Outros: <input type="text"/>						
Medicamentos que faz uso: <input type="text"/>								
P.I.	PROFISSIONAL	PROBLEMA ATIVO - PREVENÇÃO	META	PRAZO	RESULTADO	DATA DA REAVALIAÇÃO	JUSTIFICATIVA	
<small>PROFISSIONAL: M-Médico (a) / E-Enfermeiro (a) / F-Fisioterapeuta (a) / AS-Assistente Social / N-Nutricionista / Far-Farmacêutico (a) / FON-Fonoaudiólogo (a) / P-Psicólogo.</small>		<small>PROBLEMA ATIVO: Descrever as condições de saúde do paciente decorrentes da doença, que necessitam de ações.</small>		<small>META: que se pretende alcançar. A finalidade.</small>	<small>PRAZO: Tempo necessário para atingir a meta.</small>	<small>RESULTADO: A-Atingido / NA-Não Atingido / S-suspensa / O-Outro (s).</small>	<small>DATA DA REAVALIAÇÃO: Período necessário para uma nova avaliação.</small>	<small>JUSTIFICATIVA: MC-Melhora clínica / MQC-Mantendo quadro clínico / PC-Plora Clínica / O-Óbito / NPF-Não aceitação do paciente/familiar / Outro (s)</small>
P.I.	PROFISSIONAL	PROBLEMA ATIVO - PREVENÇÃO	META	PRAZO	RESULTADO	DATA DA REAVALIAÇÃO	JUSTIFICATIVA	
<small>PROFISSIONAL: M-Médico (a) / E-Enfermeiro (a) / F-Fisioterapeuta (a) / AS-Assistente Social / N-Nutricionista / Far-Farmacêutico (a) / FON-Fonoaudiólogo (a) / P-Psicólogo.</small>		<small>PROBLEMA ATIVO: Descrever as condições de saúde do paciente decorrentes da doença, que necessitam de ações.</small>		<small>META: que se pretende alcançar. A finalidade.</small>	<small>PRAZO: Tempo necessário para atingir a meta.</small>	<small>RESULTADO: A-Atingido / NA-Não Atingido / S-suspensa / O-Outro (s).</small>	<small>DATA DA REAVALIAÇÃO: Período necessário para uma nova avaliação.</small>	<small>JUSTIFICATIVA: MC-Melhora clínica / MQC-Mantendo quadro clínico / PC-Plora Clínica / O-Óbito / NPF-Não aceitação do paciente/familiar / Outro (s)</small>
SE NOVA TENTATIVA, PREENCHER CAMPOS ABAIXO EM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DO PLANO								
INÍCIO DO PLANO (FASE "B")		INÍCIO DO PLANO (FASE "C")			INÍCIO DO PLANO (FASE "D")			
Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Início: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Início: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			Início: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Término: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Término: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			Término: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
ANÁLISE CRÍTICA DO PLANO (FEEDBACK): <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>								

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Destaca-se que o referido Plano Terapêutico Multiprofissional hospitalar foi idealizado mediante as vivências em setores da atenção terciária que não dispunham dessa metodologia durante à assistência aos usuários.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo, buscou, portanto, a construção de um plano terapêutico com foco na abordagem multidisciplinar. Dessa forma, o plano poderá contribuir com o coletivo, onde as mais variadas categorias, como: médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e outros, poderão organizar conjuntamente a assistência prestada ao paciente.

Inicialmente, o plano terapêutico buscou inserir os dados pessoais de identificação dos usuários, incluindo o nome da mãe, com foco na segurança do paciente. Estudo que construiu e validou um plano terapêutico multiprofissional para unidades de terapia intensiva também inicia com os dados de identificação do paciente (AMARAL et al., 2018). Isso reporta a importância de o profissional sempre conferir se os cuidados serão planejados para o usuário certo e evitar eventos adversos.

Estudo consultado reforça a importância da equipe multiprofissional no processo assistencial. Contudo, destaca a necessidade da comunicação clara, cotidiana, direta para ser efetiva entre os profissionais, considerando haver uma repercussão favorável na redução de danos e segurança do paciente mediante a interatividade da equipe (SANTOS et al., 2021).

Guzinski et al. (2019), destacam ainda que erros de comunicação entre os profissionais e por consequência no trabalho em equipe, correspondem como sendo os maiores fatores que proporcionam falhas assistências, comprometimento com a garantia da segurança do paciente e eventos adversos.

Assim, para corroborar com a comunicação, segurança do paciente e integração dos cuidados, sequencialmente, o plano terapêutico apresenta um domínio com os antecedentes pessoais e o outro domínio voltado para investigação do uso medicamentos contínuos. Estudo relacionado aos desfechos da internação hospitalar, destaca a importância de conhecer e registrar as comorbidades inerentes a realidade de cada paciente, embora não seja o motivo principal pelo qual o levou a internação (SANT'ANA; NASCIMENTO, 2021).

Sabe-se que o conhecimento do histórico pregresso contribui com uma assistência mais direcionada, diminuindo as chances de maiores complicações por consequências da comorbidade e assim contribuindo com o percurso mais satisfatório de hospitalização.

Outro domínio definido no plano terapêutico é a descrição do planejamento pela equipe multiprofissional, baseado no problema ativo ou cuidado preventivo. Na literatura, é destacado que o plano de cuidado deve ser realizado de forma organizada, tendo

roteiros estruturados como forma de contribuição (CHELONI, 2020). Isso reforça a importância da utilização de tecnologias para o alinhamento de processos assistenciais.

Em consonância com a literatura, foi possível destacar também que há condutas que podem ser implementadas com base na visão da equipe multiprofissional, como: prevenção de lesão por pressão, suporte nutricional, redução de permanência de invasivos, como sonda vesical de demora, realização de curativo conforme necessidade avaliada, entre outros (GUZINSKI et al., 2019). Essa configuração de assistência colabora com o processo de alta hospitalar, e, conseqüentemente, com a rotatividade de leitos, tendo em visto que a união dos saberes possibilita uma atenção integral.

O penúltimo domínio corresponde a possíveis novos planos terapêuticos, quando o período estipulado para uma provável alta hospitalar não foi possível de ser alcançado.

A temática do plano Individual e Integrado de cuidados, foi uma abordagem descrita em uma pesquisa que destacou que as intervenções devem abranger tanto as doenças crônicas, como patologias agudas e que precisam acompanhar a evolução clínica dos paciente, tendo em vista que mudanças referente a situação em que o paciente se encontra pode acontecer e implicar em novas estratégias e períodos de cuidado (CARNEIRO; SIMÕES; CARNEIRO, 2019).

Por fim, incluiu-se um espaço criado para a equipe multiprofissional compartilhar um feedback relacionado ao plano terapêutico desenvolvido. Estudo sobre o conhecimento da equipe multiprofissional em relação à segurança do paciente, enfatiza que os mesmos necessitam fazer parte do processo de qualificação de trabalho, desenvolvendo uma visão crítica (GOMES, 2022). Assim, a interação da equipe multiprofissional por meio do feedback contribuirá com o aperfeiçoamento dos processos.

A equipe multiprofissional é uma estratégia que visa uma gestão comunicativa, a descentralização de ações, decisões e assim atuações autônomas. Além de integrar todos em uma responsabilização compartilhada pela assistência ao paciente e valorizar o trabalho em conjunto da equipe (PEREIRA; NASCIMENTO; GALVÃO, 2018).

Vale ressaltar que a estrutura e layout do plano terapêutico multiprofissional hospitalar, passou pelo profissional designer gráfico, estabelecendo um acompanhamento próximo da pesquisadora durante esse processo. Assim, a organização do material teve o intuito de compilar as informações necessários, conforme o levantamento realizado na literatura e outras outros materiais.

Algumas limitações podem ser identificadas no presente estudo, tais como, a

ausência de validação com especialistas na temática (validação de face e conteúdo) e com representantes do público-alvo (validação semântica). Destarte, reporta-se a necessidade de realizar tais etapas posteriormente. Infere-se ainda a escassez de estudos que destacassem essa temática, em que são necessários novos estudos acerca da temática.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu a construção de uma tecnologia, um plano terapêutico multiprofissional que é composto por seis domínios e 27 itens, tendo em vista colaborar com a assistência compartilhada e alinhada no ambiente hospitalar. Mediante esse instrumento de trabalho, o fortalecimento da troca de saberes das múltiplas especialidades envolvidas no cuidado ao paciente será instigado, além da assistência integral.

O plano terapêutico multiprofissional, também poderá fortalecer a valorização da singularidade e subjetividade de cada paciente, com vistas ao desempenho de ações voltadas não apenas a problemáticas ativas, como também ações preventivas para cada paciente.

Dessa forma, espera-se que este estudo colabore com o atendimento a respeito da importância da atuação da equipe multiprofissional, de forma planejada e compartilhada no ambiente hospitalar e que possa despertar novas pesquisas sobre a temática abordada, a fim de otimizar e buscar melhorias para os processos assistências.

Por fim, algumas limitações foram encontradas para a realização deste estudo, como por exemplo, o processo de validação que ainda não foi possível desenvolver, porém é necessário para que o mesmo possa ser aplicado. Como também, um maior quantitativo atualizado de literaturas que abordem essa temática na área hospitalar, o que torna mais importante esse estudo.

Com isso, espera-se despertar trabalhos futuros que aprimorem essa temática tão necessária para a assistência multiprofissional para com os pacientes hospitalizados e assim aumentem o acervo científico e aproxime a prática dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, T. L. M. et al. Construção e validação de conteúdo do plano multiprofissional de alta em terapia intensiva. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 39-48, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6278>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html Acesso em: 29 nov. 2022.

CARNEIRO, R.; SIMÕES, C.; CARNEIRO, A. H. Plano Individual e Integrado de Cuidados Como Objetivo da Relação Clínica. **Medicina Interna**, v. 26, n. 2, p. 147-152, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Luiza%20Jocymara/Downloads/vol26_n2_2019_147_152%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Luiza%20Jocymara/Downloads/vol26_n2_2019_147_152%20(2).pdf). Acesso em 16 de janeiro de 2023.

CARVALHO, F. M. R. A escuta das dores na clínica médica: a importância da avaliação psicológica no contexto hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p. 48363-48380, maio de 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Luiza%20Jocymara/Downloads/29762-76348-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Luiza%20Jocymara/Downloads/29762-76348-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 16 de dezembro de 2022.

CHELONI, I. G. **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia**. 2020. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/28428>. Acesso em: 15 de dezembro de 2022

SANT'ANA, P. R. P; NASCIMENTO, M.A. Contribuição dos dados contidos nos prontuários de pacientes visando a construção de indicadores de previsão de desfechos na internação hospitalar dos pacientes. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 3, n. 2, p. 48-81, 2021. Disponível em: <https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RCFU1/article/view/179>. Acesso em 18 de janeiro de 2023

FERNANDES; P. M. P., FARIA; G. F. A importância do cuidado multiprofissional. Diagnóstico e Tratamento. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 26, n. 1, pag:1-3, 2021. Disponível em: http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/2d8a7c864c3de331bf509167c324ed8a.pdf#page=5. Acesso em: 12 de Novembro de 2022.

GOMES, R. M. et al. Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 587-597, 2022. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf Acesso em 18 de janeiro de 2023.

GUZINSKI, C. et al. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rngen/a/Wjn8TxZSKZGXThGJhZtbPLb/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 20 de Dezembro de 2022.

MOURA, M. M. N. Implementação do Plano Terapêutico para redução do período de internação em uma unidade de clínica médica de um hospital público do Estado de São Paulo. **Anais do V**

PEREIRA, M. N. S.; NASCIMENTO, J. C. M.J, GALVÃO, E. F. C. (2018). A visão dos preceptores a respeito da residência multiprofissional com foco na ortopedia e traumatologia no interior da Amazônia. *Revista Exitus*, v.8, n.1, p. 332-360. Disponível em:
<http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/400>.
Acesso em: 16 de janeiro de 2023.

SANTOS, T. O et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 55, p. 159-168, 2021. Disponível em:
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3030/0>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2023.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. Processo de implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jcvSxc9YSXqCZ9TFbqVTWvt/abstract/?lang=en>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.

XIMENES, M. A. M. et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, p. 433-441, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/3WGXsQhxHwf4nLN56WgxYjr/abstract/?lang=pt>.
Acesso em 10 de novembro de 2022