

Implementação de visitas interdisciplinares em pediatria: desenvolvimento e validação de diretriz operacional

PRODUTO PEDAGÓGICO

Thais Cristina Visoniⁱ 

Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Rebeca Nunes Guedes de Oliveiraⁱⁱ 

Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Resumo

As visitas à beira do leito hospitalar permitem o acesso a informações relevantes, esclarecimento de dúvidas imediatas e inclusão de pacientes e familiares no cuidado, favorecendo um atendimento mais humanizado. Este estudo metodológico tem três etapas: revisão de literatura, elaboração do produto educacional e validação por especialistas, utilizando o coeficiente de validação de conteúdo (CVC) e a porcentagem de concordância. A revisão de literatura destacou o Cuidado Centrado no Paciente e Familiar, segurança, trabalho em equipe e comunicação. O produto foi validado por 19 especialistas, atingindo o CVC necessário e sendo ajustado conforme sugestões. A diretriz sistematiza práticas interdisciplinares, fortalecendo a educação permanente e melhorando a qualidade do cuidado pediátrico, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Visita Interdisciplinar. Pediatria. Estudo de Validação. Ensino em Saúde.

Implementation of interdisciplinary visits in pediatrics: development and validation of an operational guideline

Abstract

Introduction: Hospital bedside visits allow access to relevant information, clarification of immediate doubts and inclusion of patients and family members in care, favoring a more humanized care. This methodological study has three stages: literature review, development of the educational product and validation by experts, using the content validation coefficient (CVC) and the percentage of agreement. The literature review highlighted Patient and Family Centered Care, safety, teamwork and communication. The product was validated by 19 experts, reaching the necessary CVC and being adjusted according to suggestions. The guideline systematizes interdisciplinary practices, strengthening continuing education and improving the quality of pediatric care, aligning with the principles of the Unified Health System.

Keywords: Interdisciplinary Visit. Pediatrics. Validation Study. Health Teaching.

1 Introdução

2

As visitas médicas, em sua maioria, ainda seguem predominantemente o modelo biomédico, ou mecanicista, que surgiu durante o Renascimento e se fundamenta em uma visão cartesiana da medicina. Esse modelo estabelece uma divisão clara entre o médico e o paciente, gerando um certo distanciamento entre ambos (Barros, 2002).

No modelo tradicional, o médico assume um papel central e ativo, coletando informações e conduzindo o raciocínio clínico para determinar o diagnóstico e o tratamento. No entanto, essa abordagem tende a ignorar a perspectiva do paciente, suas percepções e expectativas, bem como as consequências sociais e a rotina do indivíduo. Essa ausência de participação ativa do paciente no processo de decisão sugere uma relação de autoridade e superioridade do médico (Barbosa; Ribeiro, 2016).

Esse modelo de visita médica é considerado insuficiente por excluir aspectos essenciais do processo de adoecimento (Wanderley *et al.*, 2020). A crítica ao modelo biomédico, como aponta Cutolo (2006), destaca a necessidade de uma abordagem mais holística que integre não apenas os aspectos físicos, mas também o contexto social e emocional do paciente. A especialização médica, embora tenha proporcionado grandes avanços, muitas vezes resulta em uma visão fragmentada do cuidado.

Em um estudo dos autores Shivananda *et al.* (2022), familiares e profissionais de saúde expressaram preocupações sobre as visitas médicas tradicionais, considerando-as inconsistentes e ineficientes devido a variações nos horários de início, duração, sequência de relatórios e visitas, além da falta de preparação e do baixo envolvimento da família e da equipe.

A interprofissionalidade tem se tornado cada vez mais relevante no setor de saúde, sendo incorporada por organizações profissionais, agências de acreditação e instituições de credenciamento. A prática clínica e operacional interprofissional surge como resposta ao reconhecimento de que o modelo tradicional de cuidado, no qual profissionais de diferentes áreas atuam de forma paralela e não integrada, limita a capacidade dos

profissionais de saúde de enfrentar desafios persistentes e de alcançar resultados ideais para os pacientes e suas famílias (Baird; Ashland; Rosenbluth, 2019).

Em contraste com o conhecimento fragmentado, a interdisciplinaridade surgiu como uma forma de unir diferentes disciplinas para resolver problemas cotidianos, enquanto a interprofissionalidade está ligada à prática profissional, focando na colaboração entre diferentes campos de atuação para atender às necessidades dos pacientes e organizar os serviços de saúde (Spagnol *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a implementação de um modelo de trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar é essencial para garantir a integralidade da atenção. Essa sinergia colaborativa vai além da equipe, abrangendo uma prática em rede com profissionais, pacientes, familiares e a comunidade, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado prestado (Peduzzi *et al.*, 2020). Essa abordagem se alinha diretamente com o conceito de Cuidado Centrado na Família e no Paciente (CCFP), que, segundo a Academia Americana de Pediatria (AAP), reconhece a família como a principal fonte de apoio e valoriza a perspectiva de pacientes e familiares como parceiros integrais da equipe de saúde. Essa parceria pode resultar em melhores desfechos para os pacientes, maior satisfação profissional, redução de custos e um uso mais eficiente dos recursos (Ernst, 2020).

Segundo Castaneda (2019), o modelo biopsicossocial surge da necessidade de complementar o conhecimento biomédico com uma visão mais ampla da saúde, considerando não apenas aspectos físicos, mas também experiências relacionadas às funções e estruturas do corpo, atividades, participação e fatores ambientais e pessoais. Esse modelo busca atender de forma integral e personalizada às necessidades do paciente, com uma equipe de saúde focada na prevenção e no tratamento clínico e psicológico, utilizando a tecnologia quando necessário.

Em 1892, o médico Sir William Osler afirmou que o aprendizado real em medicina acontece junto ao leito do paciente, e não apenas em salas de aula. Ele destacou que os médicos devem aprender diretamente com os pacientes, observando suas condições, ouvindo suas histórias e entendendo suas necessidades. Esse método de ensino é

especialmente valioso, pois permite que os profissionais de saúde desenvolvam uma conexão mais humana e eficaz com os pacientes (Ngo; Blankenburg; Yu, 2019). Osler também enfatizou que a presença conjunta de pacientes, familiares e membros da equipe de saúde, além do conhecimento e da experiência acumulados, cria um ambiente de aprendizado extremamente rico (Destino; Shah; Good, 2019).

As práticas de visitas à beira do leito oferecem aos profissionais acesso a informações visuais importantes, permitem o esclarecimento imediato de dúvidas e possibilitam que pacientes e cuidadores participem ativamente do processo de cuidado. Essa abordagem promove um atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente (Minagorre *et al.*, 2023). Entre os benefícios destas visitas estão o aumento da satisfação dos pacientes, uma comunicação mais eficaz, redução do tempo de internação, melhor compreensão das informações, maior confiança da família na equipe médica e menor ansiedade para os familiares (Pegorin; Santos; Angelo, 2021).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pelo Ministério da Saúde, busca qualificar os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e transformar as práticas de trabalho conforme as demandas do sistema (Brasil, 2009). Diante dos avanços tecnológicos, a EPS se consolida como uma estratégia para formar profissionais reflexivos, promovendo a integração interprofissional e a inovação nos processos de trabalho (Santos *et al.*, 2021).

Utilizando o cotidiano profissional como base de aprendizado, a EPS valoriza a integração de saberes e o uso de tecnologias para resolver problemas e adaptar as práticas educativas às realidades locais. Nesse contexto, o Produto Educacional (PE) surge como uma ferramenta estratégica, desenvolvida com base em pesquisa para aprimorar as práticas e fomentar o aprendizado crítico e reflexivo (Biasibetti *et al.*, 2019; Locatelli; Rosa, 2015).

A adoção de metodologias ativas de ensino é vista como uma forma de fortalecer a autonomia e o engajamento dos estudantes (Faria; Martins; Cristo, 2015). Essas abordagens, que priorizam a combinação de conhecimentos e o pensamento crítico-reflexivo, são potencializadas pelo uso de tecnologias digitais. Desse modo, as

metodologias ativas incentivam a proatividade, a interação entre alunos e professores, e conectam o aprendizado com a realidade, visando aumentar o compromisso dos participantes com a transformação do ambiente ao seu redor (Lima, 2017).

Motivada pela ausência de visitas interdisciplinares em uma enfermaria pediátrica, a pesquisadora propôs um projeto para criar e validar uma diretriz com o objetivo de implementar essa prática. A expectativa é de qualificar o cuidado para pacientes e familiares, aprimorar o trabalho da equipe e, como resultado, reduzir custos e melhorar a rotatividade de leitos no hospital. A hipótese central é que um produto educacional sobre o cuidado centrado na família pode ser uma estratégia eficaz para alcançar a integralidade da atenção. O objetivo do trabalho é descrever a criação e a validação dessa tecnologia educacional, que servirá como uma diretriz operacional.

2 Metodologia

O estudo é de natureza metodológica e utiliza uma abordagem quantitativa para desenvolver e validar um produto educacional. Este instrumento visa à implementação estruturada de visitas interdisciplinares e interprofissionais em enfermarias pediátricas de forma sistematizada e foi elaborado em três etapas.

O PE, denominado “Diretriz Operacional para implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e familiar em enfermaria pediátrica”, é oriundo da dissertação de mestrado do Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul em 2024: *Construção e Validação de produto educacional para implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e na família em enfermaria pediátrica*.

Como objetivos específicos, o PE visa consolidar uma prática colaborativa e sistematizada de visitas interdisciplinares e interprofissionais em enfermarias pediátricas, garantindo um cuidado integral e centrado no paciente e em sua família. Primeiramente, busca-se apresentar uma diretriz operacional e conceitos que fundamentam a

implementação dessas visitas, proporcionando uma base teórica e prática para os profissionais envolvidos.

Além disso, foram desenvolvidas uma ficha admissional multidimensional e uma ficha documental para registro pós-visita, permitindo o acompanhamento detalhado e histórico das intervenções realizadas. Em complemento, propõe-se um protocolo de implementação para estruturar o processo das visitas, definindo claramente as etapas e responsabilidades de cada membro da equipe.

Como forma de aproximar pacientes e familiares desse processo, foi elaborado também um manual de boas práticas que orienta os profissionais quanto aos princípios e condutas recomendadas e um *folder* explicativo que traz informações acessíveis sobre as visitas, visando promover a compreensão e a adesão ao modelo de atendimento proposto. O estudo também busca incentivar a discussão sobre casos clínicos entre os profissionais, favorecendo um aprendizado contínuo e o aprimoramento das práticas de atendimento hospitalar.

Outro objetivo é aprimorar o processo de ensino-aprendizagem entre os membros da equipe, promovendo a colaboração entre diferentes áreas de atuação e estimulando o desenvolvimento conjunto de competências. Por fim, orienta-se uma estratégia para o cuidado centrado no paciente e na família (CCPF), assegurando que o atendimento seja humanizado e alinhado com as necessidades e expectativas de todos os envolvidos. O público-alvo do PE são profissionais de saúde de diversas especialidades que atuam em enfermarias pediátricas.

Em relação à complexidade do material, ela é considerada baixa, uma vez que foi desenvolvido com base na observação prática profissional, estando vinculado à pesquisa e dissertação. O tipo de impacto é potencial, pois os benefícios previstos pela pesquisadora ainda não foram totalmente alcançados, mas são esperados com a utilização do material. A área de impacto abrange principalmente os setores de saúde. O impacto, por sua vez, é baixo, dado que o material foi concebido a partir da observação prática e está diretamente relacionado à pesquisa e à dissertação. A replicabilidade do material é possível, e sua abrangência é nacional. O teor inovativo também é baixo, pois

ele é adaptado a partir de conhecimentos já existentes. O estágio da tecnologia é piloto, indicando que o material ainda está em fase de teste e implementação inicial.

Ele foi elaborado em três etapas, sendo elas: a Revisão narrativa de literatura, Elaboração e Validação do Produto.

7

2.1 Primeira Etapa: Revisão Narrativa

Na primeira etapa, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, que é uma abordagem de revisão de literatura não sistemática, importante para fornecer atualizações rápidas sobre um tema específico. Essa metodologia oferece suporte teórico relevante, ajudando a descrever o estado atual do conhecimento sobre um assunto, seja sob uma perspectiva teórica ou contextual (Soares *et al.*, 2013).

A revisão para a elaboração do PE teve como foco as boas práticas em visitas e práticas interprofissionais pediátricas em ambientes hospitalares. Foram feitas pesquisas, entre outubro de 2023 a junho de 2024, em bases de dados científicas como PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para localizar artigos relevantes, revisões sistemáticas e estudos de alta qualidade, essenciais para fundamentar teoricamente a pesquisa com dados recentes e credíveis. Os descritores utilizados foram: "Cuidado Centrado no Paciente e Família", "Visita Interdisciplinar", "Integralidade", "Ensino em Saúde", "Validação", "Protocolos", "Pediatria", "Comunicação", "Segurança do Paciente", "Prática Interprofissional Colaborativa", "Disciplinar", "Protocolos Pediátricos" e "Pediatria Hospitalar". Também foram consideradas as diretrizes mais recentes do SUS, HumanizaSUS e da Organização Mundial da Saúde. Nesta etapa, houve uma pesquisa abrangente e fundamentada, a metodologia proposta incluiu o uso de diversas fontes de informação, como a busca em literatura branca e cinzenta.

A literatura branca compreende materiais formais e amplamente acessíveis ao público, como livros, dicionários, artigos de periódicos e capítulos de livros. Em contrapartida, a literatura cinzenta refere-se a produções não convencionais ou de difícil acesso, que exigem uma busca mais aprofundada. Esse tipo de literatura inclui

dissertações, trabalhos acadêmicos, cartilhas, produtos educacionais, publicações governamentais, relatórios técnicos e teses (Botelho; Oliveira, 2015, Sipriano; Souza; Pereira, 2024).

A busca por teses e dissertações foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período de outubro de 2023 a junho de 2024. Os descritores utilizados, foram: "Cuidado Centrado no Paciente e Família", "Visita Interdisciplinar", "Integralidade", "Ensino em Saúde", "Validação", "Protocolos", "Pediatria", "Comunicação", "Segurança do Paciente", "Prática Interprofissional Colaborativa", "Disciplinar", "Protocolos Pediátricos" e "Pediatria Hospitalar".

2.2 Segunda Etapa: Elaboração do Produto Educacional

A segunda etapa foi realizada mediante a compilação da literatura cinzenta e branca, conforme citado na primeira etapa, utilizando os aplicativos Canva e Word para criação do produto. Nesta etapa, houve a elaboração da diretriz operacional e do protocolo para implementação da visita interdisciplinar e interprofissional em enfermaria pediátrica como instrumento educacional defendido pelos princípios do SUS.

Durante a elaboração do PE, foi vista a necessidade de implementação de uma diretriz operacional que é composta por um Manual de Boas Práticas, que orienta os profissionais quanto aos princípios e condutas recomendadas; um protocolo de implementação, que detalha o processo e os passos a serem seguidos nas visitas interdisciplinares; um *folder* explicativo destinado a pacientes e familiares, fornecendo informações claras sobre o processo; e dois instrumentos de apoio à visita, sendo eles uma ficha admissional, que reúne informações iniciais e essenciais do paciente, e uma ficha documental, para registro das observações e intervenções realizadas ao longo das visitas.

O PE é composto por: Manual de Boas Práticas em visita interprofissional e interdisciplinar centrada no paciente e familiar em enfermaria pediátrica; Protocolo para

implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e familiar em enfermaria; *Folder* explicativo para paciente e familiar e instrumentos de apoio à visita.

O Manual de Boas Práticas é composto por aspectos conceituais, equipe interdisciplinar e interprofissional colaborativa centrada no paciente e seus familiares, justificativa, benefícios da visita interdisciplinar e interprofissional, elementos necessários, objetivos gerais e específicos, critérios de elegibilidade, periodicidade, local, atribuição dos profissionais da equipe, discussão clínica prévia, dinâmica da visita interprofissional, preenchimento do prontuário e alta hospitalar.

O protocolo elaborado para a implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente é composto por critérios de elegibilidade, periodicidade, local, equipe fixa, discussão clínica prévia, etapas administrativas a serem checadas e passo a passo da realização da visita. Ele foi elaborado com base na literatura dos autores Farias (2021), Santos *et al.* (2020), Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (2017) e Gardner *et al.* (2022).

O *folder* explicativo para o paciente e familiar ilustra a visita interdisciplinar, como participar para fornecer cuidados de alta qualidade e mais seguros para o paciente e a periodicidade, local e membros que participam da visita.

Além disso, mais dois instrumentos foram criados pela pesquisadora, sendo um a Ficha admissional multidimensional, e o outro a Ficha documental pós-visita interdisciplinar centrada no paciente e familiar. Esses instrumentos são indicados para a utilização durante a visita pelos profissionais.

Na ficha admissional, são encontradas as informações do paciente, antecedentes pessoais, como alergias, comorbidades, cirurgias prévias, uso recente de antibióticos e internações prévias. É composto também por antecedentes de familiares diretos, alimentação habitual, uso de tela, prática de exercícios físicos, uso de medicamentos contínuos, classificação de risco do paciente na internação, informações de risco de queda, aspectos culturais/religiosos, comunicação com a família e paciente e outras informações importantes.

A ficha documental é composta por informações pessoais do paciente, resultados de exames e plano terapêutico, informações relacionadas a internação, previsão de alta, e entre outras informações relevantes no momento da internação.

2.3 Terceira Etapa: Validação do Produto Educacional

10

A validação do PE se iniciou com a definição dos critérios de inclusão para a seleção dos juízes especialistas que participaram da pesquisa. Foram selecionados profissionais com experiência de pelo menos 2 anos em equipes interdisciplinares ou em práticas clínico-assistenciais na área de pediatria. Também foram considerados aptos os especialistas com publicações em revistas científicas ou participação em eventos sobre construção e validação de Tecnologias Educacionais (TE), aqueles com experiência específica no tema de TE, com titulação de mestrado ou doutorado nessa área, ou que são membros de sociedades científicas relacionadas ao tema de TE.

Em relação ao critério de exclusão, foram excluídos os profissionais que não aceitaram o convite para participar da pesquisa, seja por falta de resposta ao e-mail no prazo estabelecido de 15 dias para a coleta de dados, ou por não atendimento aos critérios de inclusão.

Após a elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, foram convidados 79 especialistas de diferentes regiões do país, selecionados por meio de uma busca na Plataforma *Lattes* e por conveniência, com base em suas áreas de atuação e pesquisa. Para ampliar a participação e incluir profissionais da equipe interdisciplinar com experiência em práticas pediátricas que eventualmente não possuam cadastro na Plataforma *Lattes*, também foram convidados especialistas acessíveis à pesquisadora. Dessa forma, o processo de validação contará com juízes escolhidos a partir de uma amostra intencional e por conveniência.

Os juízes especialistas receberam individualmente por e-mail uma carta-convite, no mês de maio de 2024, explicando os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário em duas partes: (a) caracterização da

amostra e (b) instrumento de validação das diretrizes. A participação previa a possibilidade de uma segunda etapa, caso fosse necessário revisar a versão reformulada das diretrizes após a primeira avaliação.

O estudo seguiu as normas da Resolução nº 466/2012 do Sistema CEP/CONEP, garantindo a proteção dos participantes de pesquisa em saúde, com parecer de número 6.340.223. A participação foi voluntária e informada, com consentimento obtido por assinatura *online* do TCLE, e todos os participantes tiveram sua identidade preservada com sigilo e anonimato.

Os participantes foram informados sobre o risco mínimo envolvido no estudo, que inclui possíveis desconfortos ao responder o instrumento de validação das diretrizes, como ao discordar de itens ou indicar problemas no protocolo, além do tempo necessário para completar o questionário. Para reduzir esses riscos, a pesquisadora esteve disponível para esclarecimentos e apoio. Os participantes tiveram acesso total ao material e puderam solicitar a remoção de qualquer informação, sem qualquer prejuízo.

Os benefícios da participação incluem a promoção do cuidado integral e centrado no paciente e família, melhorias na assistência prestada, fortalecimento das relações profissionais, estímulo a discussões clínicas com abordagem interdisciplinar, menor tempo de internação, redução de erros e eventos adversos, aumento da segurança do paciente e redução de custos institucionais.

De um total de 79 especialistas convidados, 20 responderam ao convite. Após a análise do perfil dos participantes, um deles foi excluído por não atender aos critérios de inclusão, como a experiência mínima de dois anos em equipe interdisciplinar ou na prática clínico-assistencial pediátrica. Esse especialista, que atuava na indústria farmacêutica e não tinha familiaridade com o tema, não foi incluído, totalizando 19 participantes no estudo.

O número de juízes foi determinado com base nos critérios de Pasquali *et al.* (2013), que sugerem a participação de cerca de 20 especialistas, sendo pelo menos 3 de cada área (Medicina, Enfermagem, Nutrição e Farmácia), as quais compõem a equipe interdisciplinar fixa que atua na enfermaria pediátrica. De acordo com Pasquali *et al.* (2013), o número mínimo de juízes recomendado é 6, enquanto Alvarez *et al.* (2018)

destacam que o máximo deve ser 20, pois um número excessivo de juízes pode diminuir os vieses subjetivos nas avaliações. A coleta de dados foi realizada virtualmente em junho de 2024, por meio do envio de um questionário via e-mail utilizando a plataforma Google Forms.

O questionário teve como objetivo avaliar o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e percentual de concordância entre juízes, fundamentando-se nos 12 critérios de avaliação propostos por Pasquali e seus colaboradores (Pasquali *et al.*, 2013) com base na pesquisa de Faria (2021). O instrumento mede a concordância dos especialistas utilizando uma escala Likert com três opções: 3 - “adequado”; 2 - “parcialmente adequado”; e 1 - “inadequado”. Os critérios de avaliação são comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio.

Os dados obtidos a partir da escala Likert foram organizados no programa Excel, e o CVC foi calculado, considerando válidos os itens que apresentaram concordância de 0,80 ou 80% entre os especialistas (Perdigão *et al.*, 2019). Após cada critério de validação, foram adicionadas questões abertas para que os especialistas pudessem oferecer sugestões, as quais foram analisadas pela pesquisadora para identificar possíveis necessidades de ajustes no produto.

A validação seguiu o processo sequencial de sete fases. Inicialmente, o processo começa com a seleção de juízes especialistas (Etapa 1), seguida pela coleta dos dados (Etapa 2) a partir de suas avaliações. Na Etapa 3, são escolhidos os métodos de cálculo, como o CVC, para avaliar a concordância entre os juízes. Em seguida, os dados são analisados de forma quantitativa (Etapa 4) usando o programa Excel, e os apontamentos qualitativos dos juízes são analisados na Etapa 5. Com base nessas análises, são feitos os ajustes finais no produto (Etapa 6). O processo é concluído na Etapa 7, que apresenta o resultado do CVCt com um valor de 0,99570, indicando um alto nível de validação.

3 Resultados e Discussão

A validação do produto educacional contou com a participação de 19 especialistas, dos quais 84,21% eram mulheres e 15,79% homens, com idade média de 38,9 anos. Todos os profissionais atuavam no estado de São Paulo, sendo 36,85% formados em Enfermagem e 21,05% em Medicina, Nutrição e Farmácia. Cada participante possuía, no mínimo, dois anos de experiência em equipe interdisciplinar ou na prática clínico-assistencial pediátrica, assegurando uma base sólida e especializada para a validação.

Na Figura 1, estão apresentados os resultados da validação do produto conforme as respostas dos juízes especialistas. A avaliação do PE baseou-se em questões utilizando 12 critérios propostos por Pasquali *et al.* (2013) e Farias (2021).

Figura 1 - Percentual de concordância entre os juízes por item

QUESTÕES	ADEQUADO (3)	PARCIALMENTE ADEQUADO (2)	INADEQUADO (1)
1) O (a) senhor (a) considera a diretriz aplicável, com informações claras e precisas?	100%	0	0
2) O (a) senhor (a) considera que o objetivo proposto é passível de ser alcançado com as instruções fornecidas?	89,50%	10,50%	0
3) O (a) senhor (a) considera que a diretriz apresenta uma ideia única e contínua?	89,50%	10,50%	0
4) O (a) senhor (a) considera o conteúdo compreensível, simples, claro e inequívoco?	89,50%	10,50%	0
5) O (a) senhor (a) considera que a diretriz é pertinente e atende à finalidade proposta?	100%	0	0
6) O (a) senhor (a) considera que os itens presentes são distintos e não propiciam confundimento?	94,70%	5,30%	0
7) O (a) senhor (a) considera que a linguagem é adequada?	89,50%	10,50%	0
8) O (a) senhor (a) considera que o vocabulário é adequado e não gera ambiguidade?	94,70%	5,30%	0
9) O (a) senhor (a) considera que o conteúdo apresenta expressões condizentes com a temática?	94,70%	5,30%	0
10) O (a) senhor (a) considera que a diretriz apresenta uma atitude favorável de utilização e compreensão de conteúdo?	94,70%	5,30%	0
11) O (a) senhor (a) considera que a diretriz é prospectiva suficientemente para a compreensão da temática?	94,70%	5,30%	0
12) O (a) senhor (a) considera que o conteúdo proposto se apresenta de forma equilibrada e coerente?	94,70%	5,30%	0

Fonte: Dados de pesquisa (2024).

No processo de validação, os especialistas avaliaram o produto educacional através de um questionário. Como o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) foi superior a 80%, não houve necessidade de uma nova rodada de avaliações. Sendo o resultado igual a 0,99570. Mesmo assim, a pesquisadora revisou e incorporou os comentários e as sugestões dos especialistas para aprimorar o material.

As sugestões aceitas incluíram a mudança de termos técnicos, a redefinição do papel do enfermeiro para que ele avalie a percepção da família, a inclusão de orientações de alta desde a admissão e a consideração de aspectos culturais. As sugestões recusadas foram: a ideia de tornar o *folder* mais visual (após um teste piloto que demonstrou menor compreensão), a de permitir mais de um familiar nas reuniões (devido às políticas hospitalares) e a de aumentar o espaçamento na ficha de admissão.

A construção e a validação do produto educacional destacam a importância de promover estratégias educacionais e organizacionais que fortaleçam a colaboração entre os profissionais de saúde (Pegorin; Santos; Angelo, 2021). O PE é denominado “Diretriz Operacional para implementação de visita interdisciplinar e profissional centrada no paciente e familiar em enfermaria pediátrica”.

Segundo Corrêa (2011), diretrizes são recomendações desenvolvidas por especialistas com base em evidências científicas, destinadas a apoiar tanto profissionais de saúde quanto pacientes na tomada de decisões em situações clínicas específicas. Seu propósito central é aprimorar a qualidade do atendimento, evitando decisões inadequadas e facilitando a rápida integração de avanços tecnológicos e conhecimentos atualizados na prática clínica. Essas orientações abrangem aspectos críticos e de grande relevância, servindo como referência para a criação de protocolos ajustados ao contexto em que serão aplicados.

Já as diretrizes operacionais orientam o planejamento, a execução, a implementação e o monitoramento das unidades de saúde. Elas consistem em um conjunto estruturado de normas, procedimentos e instruções que norteiam todas as etapas de desenvolvimento e funcionamento dessas unidades. Essas diretrizes garantem que as operações sejam conduzidas em conformidade com as melhores práticas, promovendo

eficiência, qualidade e segurança em todas as fases de atuação (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2016).

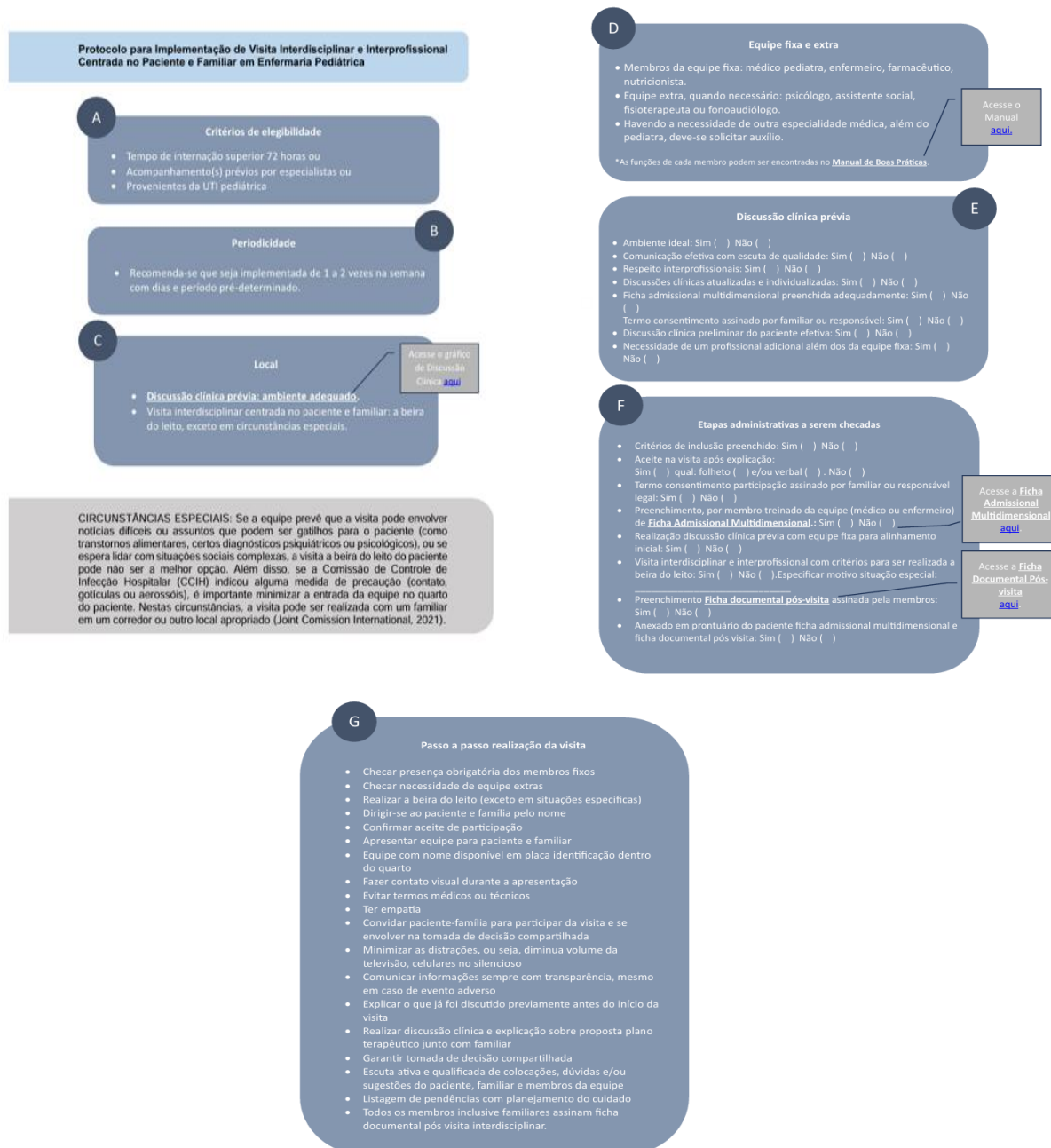
No presente trabalho serão apresentados o Protocolo para implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente e familiar em enfermaria pediátrica; a Ficha admissional multidimensional; e a Ficha documental pós-visita interdisciplinar centrada no paciente e familiar.

A implementação de diretrizes e protocolos como ferramentas tecnológicas sistematizadas contribui para a diminuição de eventos adversos e para a melhoria da qualidade na assistência integral. Essa abordagem está alinhada com as boas práticas de cuidado clínico promovidas pelo SUS (Sousa; Mendes, 2019; Medeiros *et al.*, 2019).

A utilização de protocolos padroniza o atendimento, contribuindo significativamente para a segurança do paciente. Essa prática também promove melhorias na documentação, otimiza a eficiência das visitas e assegura maior integridade nos registros (Joshi *et al.*, 2022).

Na Figura 2, é apresentado o protocolo para a implementação da visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente, que pode ser acessado pela versão física ou *online*. Esse protocolo foi elaborado baseado na literatura de Farias (2021), Santos *et al.* (2020), Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (2017) e Gardner *et al.* (2022), e é composto por critérios de elegibilidade, frequência, local, composição de uma equipe fixa, discussão clínica prévia, etapas administrativas a serem verificadas e um passo a passo para a realização da visita.

Figura 2 - Protocolo para a implementação de visita interdisciplinar e interprofissional centrada no paciente



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

O uso de *checklists* e a centralização de informações são considerados ferramentas essenciais para a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) e diversos autores, a padronização de procedimentos por meio de *checklists* ajuda a garantir a correta execução de protocolos, minimiza erros e contribui para a segurança do paciente durante a internação (Aranha, Cruz e Pedreira, 2023; Desmedt *et al.*, 2021; Melo; De Noronha; Nascimento, 2022).

Essas ferramentas também auxiliam na organização do prontuário, no planejamento terapêutico e no controle de informações, além de fortalecerem a interação e o desempenho da equipe de saúde. No contexto pediátrico, a evidência científica reforça que os *checklists* podem aprimorar a qualidade do cuidado, sugerindo a necessidade de mais pesquisas para a criação de ferramentas específicas para essa área (Melo; De Noronha; Nascimento, 2022).

A Ficha Admissional Multidimensional (Figura 3) reúne informações essenciais do paciente, incluindo antecedentes pessoais, como alergias, comorbidades, cirurgias anteriores, uso recente de antibióticos e histórico de internações. Também contempla antecedentes familiares diretos, hábitos alimentares, uso de dispositivos eletrônicos, prática de atividades físicas, medicamentos de uso contínuo, classificação de risco no momento da internação, avaliação de risco de quedas, aspectos culturais e religiosos, além de dados sobre a comunicação com o paciente e sua família, bem como outras informações relevantes.

Figura 3 - Ficha Admissional Multidimensional

Identificação:.....
 Prontuário:
 Atendimento:
 Data:
 Idade:
 Data da internação:
 Nome do responsável:
 Religião:
 Proveniente de qual setor (psi, uti, outro local):
 Peso:
 Altura:
 Motivo internação (História Progressiva da Moléstia Atual):

 Antecedentes pessoais:
 Alergias alimentar: Sim () Qual? | Não ()
 Alergia medicamentosa: Sim () Qual? | Não ()
 Comorbidades: Sim () Qual? | Não ()
 Cirurgias prévias: Sim () Qual? | Não ()
 Uso recente de antibiótico: Sim () Qual? | Não ()
 Internação prévia: Sim () Quando e diagnóstico? | Não ()

 Antecedentes Familiares diretos (pais e irmãos):.....
 Realiza acompanhamento pediátrico regular: Sim () | Não ()
 Realiza acompanhamento com outra especialidade (exemplo: fisioterapia, fonoaudiologia, psicóloga, médico especialista entre outros):
 Sim () Qual? | Não ()
 Carteira de vacinação atualizada: Sim () | Não () | Não sabe informar ()
 Trouxe carteira de vacinação? Sim () | Não ()

 Alimentação habitual:.....
 Hábito intestinal regular: Sim () | Não () Frequência:.....
 Tempo de tela (horas/dia) :
 Prática de atividade física: Sim () Qual /Frequência? Não ()
 Relação familiar – dinâmica:
 Uso de medicações habituais: Sim () Qual? | Não ()
 Comunicação com paciente / familiar harmoniosa: Sim () | Não ()
 Observações:.....
 Classificação do risco do paciente na internação: Alto () Médio () Baixo ()
 Informado sobre riscos (quedas): Sim () | Não ()
 Explicações funcionamento da unidade, visitas, direitos: Sim () | Não ()
 Explicado sobre visita interdisciplinar: Sim () (panfleto e/ou verbal) | Não ()

 Expectativas da criança e família na internação:.....
 Aspectos culturais e/ou religiosos que possam causar conflitos no plano de cuidados? Sim () Qual?..... Não ()
 Assinatura de termo concordância: Sim () | Não ()

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A Ficha Documental pós-visita interdisciplinar centrada em paciente e familiar (Figura 4) inclui dados pessoais do paciente, resultados de exames, plano terapêutico, informações sobre a internação, previsão de alta e outros detalhes importantes pertinentes ao período de hospitalização.

Figura 4 - Ficha documental pós visita interdisciplinar centrada no paciente e familiar.

Identificação:
Data:
Dia de internação:
HD:
Intercorrências:
Medicações em uso:
Uso de Antibióticos: se sim, dia, dose utilizada.....
Reconciliação medicamentosa:
Orientação nutricional:
Solicitada avaliação outro especialista, além equipe fixa:
Sim () Qual? | Não ()
Resultado de exames:
Acesso: Sim, venoso () Sim, central () | Não ()
Dreno: Sim (), Local: | Não ()
Sonda: Sim (), Tipo: | Não ()
Pendências:
Paciente e familiar sem dúvidas ou questionamentos: Sim () | Não ()
Relação equipe com paciente / familiar harmoniosa: Sim () | Não ()
Plano terapêutico proposto:
Ocorreu mudança plano terapêutico prévio:
Sim () Qual? | Não ()
Previsão de alta em dias:
Assinatura dos participantes:

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Na prática da pesquisadora, foi observado que o atendimento pediátrico hospitalar muitas vezes carece de visitas interdisciplinares e de uma inclusão efetiva dos pacientes e familiares como parte do cuidado. Essa lacuna reflete uma tendência de priorizar o modelo biomédico, em que cada profissional atua isoladamente e as interações são mínimas. De acordo com Spagnol *et al.* (2022), a prática interprofissional, ao contrário,

valoriza a colaboração e integração, promovendo um cuidado mais completo e reduzindo os riscos de fragmentação no atendimento.

A relação entre médico e paciente desempenha um papel chave na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, sendo sustentada por componentes como a humanização do atendimento, o direito à informação e a personalização da assistência (Oliveira; Albertin, 2014). Na prática profissional da pesquisadora, observou-se que, para oferecer um atendimento de excelência ao paciente pediátrico, é preciso que a equipe de saúde seja estruturada conforme as necessidades específicas do paciente. Essa equipe deve ser coordenada pelo médico pediatra responsável, podendo incluir também o corpo discente (quando aplicável), além de enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e, conforme necessário, profissionais como fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e fonoaudiólogos. O suporte de outras especialidades médicas pode ser requisitado de forma individualizada, de acordo com as demandas do paciente.

A abordagem colaborativa em saúde requer uma mudança nas relações de poder e uma valorização das contribuições de cada profissional, reconhecendo que o trabalho conjunto resulta em um cuidado mais seguro e centrado no paciente. Para superar o modelo de práticas isoladas, a equipe deve manter comunicação contínua, onde a transparência com os pacientes e seus familiares permite que eles participem do processo de cuidado e que suas necessidades e perspectivas sejam respeitadas. Estudos confirmam que o engajamento dos familiares melhora a segurança do paciente e a efetividade dos cuidados (Amboni *et al.*, 2012; Destino; Shah; Good, 2019).

As visitas interdisciplinares são uma estratégia eficaz para padronizar o atendimento e aumentar a responsabilidade das equipes, promovendo a colaboração e melhorando a qualidade do cuidado. O uso de ferramentas como checklists e registros padronizados nos prontuários contribui para a segurança e continuidade do atendimento, além de envolver os familiares no processo.

Essa prática também promove a educação continuada entre os profissionais, permitindo que compartilhem conhecimentos e aprimorem suas competências para

oferecer um cuidado mais completo e focado nas necessidades de cada paciente (Baird; Ashland; Rosenbluth, 2019).

4 Considerações finais

21

O estudo metodológico, para desenvolver e validar um produto educacional voltado a uma Unidade de Internação Pediátrica, permitiu identificar etapas essenciais para a criação de uma diretriz operacional para visitas interdisciplinares e interprofissionais. O processo incluiu a construção de conteúdo baseado em boas práticas, o desenvolvimento de um material educacional claro e aplicável, e sua validação por especialistas, demonstrando ser um caminho eficaz e replicável para outras áreas que também podem beneficiar-se da abordagem interdisciplinar.

A diretriz desenvolvida apoia-se no cuidado centrado no paciente e na família, alinhando-se aos princípios do SUS (integralidade, equidade e universalidade) e criando oportunidades para o cuidado integral. Além disso, a visita interdisciplinar mostrou-se um importante espaço de educação permanente, promovendo aprendizado e integração entre a equipe.

Durante a pesquisa, houve a dificuldade de contatar especialistas via plataforma Lattes, com poucos retornos de, aproximadamente, 60 convites enviados, e a literatura sobre visitas interdisciplinares em pediatria mostrou-se escassa. Futuras pesquisas poderiam expandir o contato com especialistas de outras regiões e explorar outras plataformas de recrutamento.

Espera-se que o produto educacional qualifique a assistência a pacientes e familiares, melhore o ambiente de trabalho e as relações profissionais, aumente a segurança do paciente, reduza eventos adversos e o tempo de internação, e propicie discussões clínicas mais atualizadas e com uma visão interdisciplinar.

Referências

AMBONI, Nério; ANDRADE, Rui Otávio Bernardes; LIMA, Arnaldo José; MULLER, Isabela Regina Fornari. Interdisciplinaridade e complexidade no curso de graduação em administração. **Cadernos EBAPE**. BR, v. 10, p. 302-328, 2012.

ARANHA, Gabriela Almeida; CRUZ, Andréia Cascaes; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Reconciliação medicamentosa em pediatria: validação de instrumentos para a prevenção de erros na medicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20210755, 2023.

BAIRD, Jennifer; ASHLAND, Michele; ROSENBLUTH, Glenn. Interprofessional teams: current trends and future directions. **Pediatric Clinics**, v. 66, n. 4, p. 739-750, 2019.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e sociedade**, v. 11, p. 67-84, 2002.

BARBOSA, Mírian Santana; RIBEIRO, Maria Mônica Freitas. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 8, p. S216-S222, 2016.

BIASIBETTI, Cecilia; HOFFMANN, Letícia Maria; RODRIGUES, Fernanda Araújo; WEGNER, William; ROCHA, Patrícia Kuerten. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180337, 2019.

BOTELHO, Rafael Guimarães; DE OLIVEIRA, Cristina da Cruz. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ciência da Informação**, v. 44, n. 3, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

CASTANEDA, Luciana. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019. p. e20180312.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. **Rotinas para unidades de saúde**. Aracaju: COREN, 2017.

CORRÊA, Ricardo de Amorim. Diretrizes: necessárias, mas aplicáveis?. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, p. 139-141, 2011.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006.

DESMEDT, M.; ULENAERS, Doriens; GROSEMANS, Joep; HELLINGS, Johan; BERGS, Jochen. Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 1, p. mzaa170, 2021.

DESTINO, Lauren A.; SHAH, Samir S.; GOOD, Brian. Family-centered rounds: past, present, and future. **Pediatric Clinics**, v. 66, n. 4, p. 827-837, 2019.

ERNST, K. D. Resources Recommended for the Care of Pediatric Patients in Hospitals. **Pediatrics**, v. 145, n. 4, p. e20200204-e20200204, 2020.

FARIAS, Erica Rayane Galvão. **Construção e validação de protocolo gráfico para o cuidado seguro na vacinação em criança menor de 1 ano de idade**. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, p. 143-150, 2015.

GARDNER, Mary Katherine *et al.* Implementing rounding checklists in a pediatric oncologic intensive care unit. **Children**, v. 9, n. 4, p. 580, 2022.

HERNÁNDEZ-NIETO, Rafael A. *et al.* Contributions to statistical analysis. **Mérida: Universidad de Los Andes**, v. 193, 2002.

JOSHI, Neha; BAKSHI, Himanshi; CHATTERJEE, Abhishek; BHARTIA, Saru. Initiative to improve quality of paediatric ward-round documentation by application of 'SOAP'format. **BMJ Open Quality**, v. 11, n. Suppl 1, p. e001472, 2022.

LIMA, Valéria Vernaschi. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface Botucatu**. 2017;21(31):421-34.

LOCATELLI, Aline; ROSA, Cleci Teresinha Werner. Produtos educacionais: características da atuação docente retratada na I Mostra Gaúcha. **Revista Polyphonia**, v. 26, n. 1, p. 197-210, 2015. OS, Suzane Gomes de *et al.* Avaliação da segurança no cuidado com vacinas: construção e validação de protocolo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 53-64, 2019.

MELO, Aline Verônica de Oliveira Gomes; DE NORONHA, Roberta Dantas Breia; DE LUCA NASCIMENTO, Maria Aparecida. Use of checklist for safe care of hospitalized children. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro 30:e62005, 2022.

MINAGORRE, Pedro J. Alcalá *et al.* Safe handoff practices and improvement of communication in different pediatric settings. **Anales de Pediatría (English Edition)**, v. 99, n. 3, p. 185-194, 2023.

NGO, Thuy L.; BLANKENBURG, Rebecca; YU, C. E. Teaching at the Bedside: Strategies for Optimizing Education on Patient and Family Centered Rounds. **Pediatric Clinics of North America**, v. 66, n. 4, p. 881-889, 2019.

OLIVEIRA, Jayr Figueiredo; ALBERTIN, Alberto Luiz. Uma análise na relação médico-paciente frente aos recursos das tecnologias da informação. **RAI Revista de Administração e Inovação**, v. 11, n. 2, p. 132-153, 2014.

PASQUALI, Luiz. Instrumentação psicológica-fundamentos e práticas (Artmed). **Porto Alegre**, 2013.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Lima Fernandes; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; SOUZA, Helton Saragor. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, educação e saúde**, v.18, e0024678, 2020.

PEGORIN, Talita Cristina; SANTOS, Nanci Cristiano; ANGELO, Margareth. Multidisciplinary visits in the experience of nurses in pediatric units of a university hospital. **Revista Enfermagem da UERJ**, v. 29, p. e62761, 2021.

PERDIGÃO, Marcela Maria de Melo. Tecnologia educativa para manejo da fadiga relacionada à quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1519-1525, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Diretrizes Operacionais Da Atenção Especializada Ambulatorial**. 2016. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/diretrizesdaatencaoespacializada.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2024.

SANTOS, Naiana Oliveira. Desenvolvimento e validação de um protocolo de atenção à enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após o AVC. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 3, 2020.

SANTOS, Adilson Ribeiro; SANTOS, Rose Manuela Marta; FRANCO, Túlio Batista; MATSUMOTO, Silva; VILELA, Alba. Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-18], 2021.

SHIVANANDA, Sandesh; OSIOVICH, Horacio; SALABERRY, Julie; HAIT, Valoria; GAUTHAM, Kanekal. Improving efficiency of multidisciplinary bedside rounds in the NICU: a single Centre QI project. **Pediatric Quality & Safety**, v. 7, n. 1, p. e511, 2022.

SIPRIANO, Flaviana da Silva; SOUZA, Rebeca Santos de; PEREIRA, Rogéria Costa. Mapeamento de estudos da linguística contrastiva Português/Alemão: dados bibliográficos no Brasil. **Pandaemonium Germanicum**, v. 24, p. 452-474, 2021.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Editora Fiocruz, 2019.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 185-195, 2022.

WANDERLEY, Veluma de Sousa *et al.* Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 41, n. 2Supl, p. 283-308, 2020.

ⁱ **Thais Cristina Visoni**, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1023-0005>

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Pediatra. Mestre pelo programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (2024). Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-Faculdade Medicina Sorocaba.

Contribuição de autoria: desenvolvimento da pesquisa, coleta e análise de dados, redação do manuscrito.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9237273598281846>.

E-mail: thais.visoni@online.uscs.edu.br

ⁱⁱ **Rebeca Nunes Guedes de Oliveira**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8784-9589>

Universidade Municipal São Caetano do Sul (USCS), Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde

Enfermeira. Pós-Doutorado pelo Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP (2016). Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (2011). Docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Contribuição de autoria: orientação, planejamento, análise dos resultados, revisão crítica do manuscrito.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4213034847226583>.

E-mail: rebeca.oliveira@online.uscs.edu.br

Editora responsável: Genifer Andrade

Especialista *ad hoc*: Angélica Yukari Takemoto e Francisca Genifer Andrade de Sousa.

26

Como citar este artigo (ABNT):

VISONI, Thais Cristina; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de. Implementação de Visitas Interdisciplinares em Pediatria: Desenvolvimento e Validação de Diretriz Operacional. **Rev. Pemo**, Fortaleza, v. 8, e15377, 2026. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/15377>

Recebido em 3 de abril de 2025.
Aceito em 22 de setembro de 2025.
Publicado em 01 de janeiro de 2026.