

A PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL EM UM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Liliam Rosany Medeiros Fonseca(1); Bruna Stephanie Sousa Malaquias (2); Cristina Ranuzi (3)
Mariana Campos de Sousa (4); Jair Sindra Virtuoso Junior (5)

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: lilianmfonseca@hotmail.com. 2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: b.malaquias@outlook.com. 3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: cristinaranuzi@gmail.com 4. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: mariana_camposdesousa@hotmail.com. 5. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: virtuosojr@yahoo.com.br

Introdução

O programa de residência multiprofissional em saúde foi desenvolvido a partir da reformulação da atuação dos diversos profissionais que compõem a atenção à saúde, baseando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as necessidades e realidades locais e regionais. É formado por profissionais da Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional¹.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (RIMS-UFTM) é orientado como Pós-Graduação Lato Sensu, possuindo três áreas de concentração: Saúde da Criança e Adolescente, Saúde do Adulto e Saúde do idoso. Visa promover a construção e aprofundamento de conhecimentos e técnicas de trabalho na Saúde, formando especialistas multiprofissionais².

O trabalho em equipe multiprofissional trata-se da atuação do profissional visando excelência nas áreas de cuidado integral à saúde, envolvendo as pessoas e as comunidades, da gestão e organização do trabalho e da educação na saúde, objetivando a melhoria da qualidade de vida, sendo norteada pela comunicação e diálogo^{2,3}.

No contexto hospitalar, trabalho em equipe significa pensar no cuidado centrado no paciente e suas necessidades, dessa forma, a junção de diferentes categorias profissionais e ramos do conhecimento em torno de um objetivo comum é de grande valia para uma assistência oportuna, principalmente para o idoso, que carece de um atendimento especial e qualificado⁴.

O programa de Atenção à Saúde do Idoso objetiva propor solução de problemas, planejar as intervenções ao indivíduo e a comunidade, considerar o perfil epidemiológico da população, os princípios do SUS e o conhecimento próprio de cada Núcleo de Saber e Prática. Formando profissionais críticos frente à realidade do serviço e área de abrangência sob sua responsabilidade, com atitude ética, formação humanística e consciência da responsabilidade social, juntamente com sólida formação científica².

Com base no exposto, esse estudo tem como objetivo apresentar as ações desenvolvidas pela equipe de residentes em Saúde do Idoso da UFTM, bem como as experiências, descobertas e desafios do trabalho em equipe.

Metodologia

O presente estudo, trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora, enquanto residente do programa de residência multiprofissional em Saúde do Idoso da UFTM, no Hospital de Clínicas e Ambulatórios da UFTM Cidade de Uberaba-MG, no período de Março de 2015 a Fevereiro de 2016. A Equipe era composta por 2 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 2 profissionais de educação física e 1 assistente social. Sendo supervisionados por 4 Tutores e 10 Preceptores.

Resultados

O programa possui uma carga horaria total de 5.760 horas, divididas em dois campos de trabalho, Hospitalar/Ambulatorial e Atenção Básica. Onde 1.152 horas/aulas destinadas a encontros presenciais e distribuídas nos eixos: transversais, área de concentração e específico e 4.608 horas/aula destinadas a ações de singularização no cotidiano de trabalho e a estágios de vivência em serviços de saúde.

A prática no primeiro ano, ocorreu no Hospital de Clínicas e Ambulatório da UFTM, onde foi possível vivenciar o trabalho nos setores de Clínica Médica, Ortopedia, Ambulatório de Geriatria, Ambulatório Multiprofissional e Ambulatório de Cuidados Paliativos (Tabela I). A equipe era dividida em duas, e metade ficava na Clínica Médica enquanto outra metade na Ortopedia e depois era realizado o rodizio a cada 3 meses. Já nos Ambulatórios toda a equipe estava presente. Aos finais de semana era realizado plantões assistenciais, de acordo com o local inserido, com carga horaria de 6 horas a cada 15 dias.

I. Tabela de Práticas realizadas no Hospital de Clínicas e Ambulatórios

Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Clínica Médica/ Ortopedia	Clínica Médica/ Ortopedia	Clínica Médica/ Ortopedia	Ambulatório Multiprofissional	Clínica Médica/ Ortopedia
Tarde	Ambulatório Geriatria/ Eixo de Concentração	Grupo de Intervenção/ Eixo especifico	Eixo Transversal	Ambulatório Cuidados Paliativos	Pratica baseada em evidências/ Discussão de Caso

No decorrer da residência foram realizados projetos de extensão, denominados, Cuidando do Cuidador, Mais Idade Mais Saúde, Acolher Colhendo, Abordagem Multiprofissional no Ambulatório de Cuidados Paliativos e Multiprofissional.

Discussão

Os cenários de prática da RIMS foram definidos considerando a integralidade da atenção à saúde e a organização da rede de serviços. No ambulatório de Geriatria foi possível detectar, avaliar e planejar o cuidado com os principais problemas relacionados à saúde dos idosos atendidos, e assim encaminhá-los para o Ambulatório Multiprofissional para um cuidado mais integral, sendo possível orientá-los e auxiliá-los quanto ao uso de medicamentos, atividades de vida diária, alimentação, prática de atividade física, convívio familiar e ou cuidador, depressão.

Quando necessário, esse idoso era encaminhado para outro serviço mais especializado de acordo com sua necessidade, ou eram realizadas as condutas semanalmente pelo membro da equipe de acordo com sua especialidade. Os encaminhamentos mais comuns foram para; fisioterapia Uroginecológica, reabilitação, atividades em grupo, ambulatório de Nutrição e psicologia. Essas ações foram pautadas em objetivos de promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação destes idosos⁵.

Os encontros do ambulatório de cuidados paliativos eram semanais e acontecia no ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas da UFTM, onde a grande maioria do indivíduos atendidos eram idosos. Nesse momento a equipe multiprofissional se tornava mais completa, pois tinha a inserção de médica Paliativista e geriatra, médica oncologista, fonoaudióloga, psicóloga e nutricionista. As ações eram todas pautadas no indivíduo e suas necessidades. Após a consulta multiprofissional era realizada a discussão do caso e verificada a melhor conduta a ser tomada, para que assim fosse apresentada e discutida com o indivíduo para ele exercer sua autonomia e verificar o que acreditava ser importante ou não para o sua assistência.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos⁶, define a pratica multiprofissional na assistência ao indivíduo em Cuidados paliativos como uma ação fora de possibilidades terapêuticas de cura Dessa forma, a nossa abordagem teve como intuito aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento, tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual

Na assistência hospitalar, no setor de clínica medica, assistência era mais intensa, devido ao grande número de pacientes e menor número de profissionais. A proposta do programa é um olhar integral ao indivíduo, o que provocava certa desafio para os profissionais em geral, pois essa pratica demanda tempo, escuta ativa, dedicação e tratamento. Muitos profissionais já tomados pelo cansaço e necessidade de atender o maior número de pessoas em menos tempo, se tornavam escravos da rotina. Os residentes então chegavam como um apoio somando a assistência proporcionando um atendimento mais humanizado.

Pesquisadores⁷ afirmam que o cuidado recebido pelo paciente é produto de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, a partir da interação entre os vários profissionais que trabalham no hospital, que reafirma o atendimento por parte de uma equipe especializada.

No setor de ortopedia, a assistência era mais completa, devido ao número reduzidos de pacientes idosos quando comparado com a clínica medica. Aconteciam reuniões clinicas semanalmente com todos os profissionais do setor, onde eram discutidas e apresentadas as condutas, cirurgias, tratamentos, reabilitação, nutrição, estado mental e principalmente a preocupação com a alta hospitalar. Muitos desses idosos que sofreram fraturas eram cuidados por outros idosos, implicando na necessidade de maiores orientações e encaminhamento para cuidado da rede de atenção básica.

Sabe se que essa abordagem está sendo inserida aos poucos na saúde. Observa-se que os profissionais do setor hospitalar possuem uma certa dificuldade em trabalhar em equipe. A atuação nesse nível de atenção não deve influenciar negativamente esses profissionais, mas sim estimulá-los a mudança. Pesquisadores⁸ afirma que é possível verificar uma barreira no trabalho em equipe devido ao pensamento ainda centrado no Médico.

Já em outros estudos⁹, pesquisadores ressaltam que o programa de residência possibilita a inter-relação satisfatória entre as diversas categorias profissionais nos hospitais, reforçando a importância e possibilidade de se trabalhar em equipe.

Essa temática necessita ser mais explorada e disseminada. A graduação muitas vezes, forma o aluno baseado em um modelo de atenção à saúde restrito aos saberes específicos de cada profissão, o que dificulta o trabalho em equipe. E a integralidade da atenção, visto que o indivíduo deve ser visto como um todo, considerando suas particularidades e necessidades, exigindo portanto, a soma de conhecimentos e práticas.

Conclusão

O programa de residência proporcionou um conhecimento mais amplo sobre o cuidado a pessoas idosa e de como o trabalho em equipe pode ser um facilitador se bem executado. Portanto, é indispensável pesquisar mais sobre formas de contribuir para melhoria da assistência, autonomia do paciente e cuidado integral.

O Cuidado em ambiente hospitalar carece de uma atenção maior por parte de gestores e profissionais de saúde. Deve se estimular a participação de todos os envolvidos na prática hospitalar, sendo um locus privilegiado, com soma de vários saberes em diferentes graus de formação.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2006). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
2. Brasil. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Projeto pedagógico de programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde (2017). Obtido em: <http://www.uftm.edu.br/lato-sensu/residencia-integrada-multiprofissional-e-uniprofissional/projeto-pedagogico>. Acesso em: 2 de Setembro de 2017.
3. Peduzzi M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. Dissertação de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 1998.
4. Alves, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 9, pp. 39-52, 2005.
5. Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: ABRASCO; 2005.

6. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro, 2009.

7. Feuerwerker LCM, Cecilio, LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.4, pp.965-971.

8 Mendes JMR et al. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008.

9. Cunha YFF, Vieira A, Roquete FF. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/15318312.pdf>>. Acesso em 2 de Setembro de 2017.