

PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL

Ana Célia de Almeida Pinheiro¹
Danielly Marinho de Oliveira²
Gabriela Xavier de Lemos³
Letícia de Carvalho Palhano Travassos⁴

INTRODUÇÃO

Todo paciente é um indivíduo complexo e multifacetado no qual o processo de adoecimento ocorre afetando as mais diversas dimensões da existência, e sendo afetado por elas. Nos idosos, a redução da capacidade funcional, o processo de envelhecimento e a carga de afecções crônicas resultam em maior necessidade de serviços de saúde, tanto ambulatoriais quanto hospitalares (CUNHA *et al.* 2009).

A hospitalização é um evento complexo e peculiar que retira o idoso do seu meio e do convívio familiar e social, além de ser um fator de risco para o declínio funcional, devido à perda de independência e autonomia (PEREIRA *et al.* 2014).

Dessa maneira, fornecer cuidado integral e humanizado para essa faixa etária é compreender que não há área ou especialidade da saúde que, sozinha, abarcará o ser humano em todas as suas necessidades e cabe ao trabalhador de saúde compartilhar e construir conhecimento com outras áreas profissionais, quando o bem estar de seu paciente demandar isso. É a partir desse entendimento que a prática interprofissional em saúde tem se colocado como estratégia importante de cuidado no contexto de internação hospitalar, onde adoecimento, afastamento do convívio social e familiar e temores acerca da própria existência se encontram, influenciando negativamente a saúde e o bem estar dos internos.

A reorientação da prática do cuidado, tendo como centro o paciente em sua integralidade, tem levado a várias reflexões sobre a atuação dos profissionais das diferentes áreas da saúde. Dentro do complexo contexto do processo saúde-doença, faz-se necessário buscar novas alternativas para o aprimoramento do trabalho prestado.

¹Fisioterapeuta da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, anaalmeidafisio@hotmail.com;

²Terapeuta Ocupacional da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, daniellymarinho95@gmail.com;

³Psicóloga da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar - Universidade Federal da Paraíba – UFPB, gabriela.xlemos@gmail.com;

⁴Fonoaudióloga da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, leticia.travassos18@gmail.com.

Para alguns autores, a multiprofissionalidade traz uma ideia de fragmentação do cuidado, na qual o paciente seria atendido por diversas especialidades, mas cada uma restrita ao seu próprio saber. A interprofissionalidade, por sua vez, vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde, no qual os diferentes saberes e experiências interagem para criar uma compreensão compartilhada acerca da condição do sujeito (BATISTA, 2012).

A prática interprofissional colaborativa ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede (D'AMOUR *et al.* 2005).

Para que essa prática possa ocorrer, é necessário que haja um aporte educativo, começando com uma reordenação da formação, tanto na graduação como na pós-graduação (FRENK *et al.* 2010). É neste contexto que se insere o desenvolvimento das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), consideradas alternativas importantes no cenário da formação para o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Ramos *et al.* (2006) os programas de RMS necessitam ser formulados para gerar o crescimento de saberes e práticas de cada núcleo profissional, mas também, devem contribuir com o campo do cuidado, o qual é cerne de todas as profissões da saúde. Sendo assim, há no ambiente das RMS, a oportunidade ideal para a atuação em conjunto e a ampliação de competências não somente específicas, mas também comuns.

Por isto, a incorporação da atuação interprofissional colaborativa na RMS pode ser entendida como uma maneira de despertar mudanças no atual cenário de prática em saúde e de trazer novas possibilidades de ampliação dos limites do saber, com benefícios ao paciente, alvo dos cuidados.

Dado o exposto, este trabalho teve como objetivo identificar as dimensões da prática colaborativa interprofissional vivenciada por uma equipe de Residência Multiprofissional em um hospital universitário, com ênfase na atenção à saúde do idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa na modalidade relato de experiência. O relato abrange experiências realizadas entre março e maio de 2019 na Clínica Médica de um Hospital Universitário no estado da Paraíba, pela Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em Atenção à Saúde do Idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O programa possui uma carga horária total de 5.760 horas, divididas em dois campos de trabalho, Hospitalar/Ambulatorial e Atenção Básica. Onde 4.608 horas/aulas são destinadas a vivência em serviços de saúde e 1.152 horas/aula destinadas a aulas teóricas, incluindo grupos de estudo, discussão de casos clínicos e módulos teóricos. A prática nos primeiros sete meses acontece no setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário situado na Paraíba, sendo esta composta por 52 leitos, divididos em duas alas.

Os profissionais que compõem a residência são: uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma assistente social, duas fisioterapeutas, duas terapeutas ocupacionais, duas farmacêuticas, duas nutricionistas e duas enfermeiras. A equipe foi dividida em duas, cada uma sendo responsável por uma ala. Aos finais de semana são realizados plantões assistenciais, com carga horária de 10 horas a cada 15 dias.

No primeiro contato com o idoso, é realizada uma admissão pela equipe de residentes por meio da visita multiprofissional, utilizando uma ficha de avaliação que contém informações referentes a dados pessoais, procedência, hipótese diagnóstica e/ou história da doença atual, histórico de quedas, se o paciente tem acompanhamento ou não, e se este acontece em tempo integral. Bem como informações acerca do estado geral, avaliação de pele/audição/visão/dentição, edema e dor, grau de mobilidade e funcionalidade, deglutição, humor, dentre outras relevantes.

Anteriormente à visita, são coletadas as informações registradas nos prontuários, de modo que a equipe possa realizar as perguntas ao paciente e/ou acompanhante, que são essencialmente importantes, evitando assim, repetir questões levantadas em outro momento pelos demais profissionais envolvidos no cuidado. Tais informações são discutidas em conjunto antes de ser realizada a visita ao leito.

Em seguida, é realizada uma discussão acerca do caso, referente às demandas que o paciente apresenta, sendo colocadas as condutas de cada núcleo profissional na ficha de avaliação multiprofissional. A partir da identificação dessas demandas e do conhecimento da atuação de cada profissional, quando necessário, são articulados os atendimentos em conjunto, fundamentados a partir de um planejamento terapêutico, com o objetivo de integrar múltiplos saberes e práticas para otimização do cuidado com o paciente.

O atendimento compartilhado traz benefícios ao paciente atendido e aos profissionais nele envolvidos. No Hospital Universitário em tela é comum os pacientes serem abordados por equipes, profissionais e estudantes com frequência, gerando, por vezes, incômodo diante do número de abordagens e da necessidade do paciente de fornecer informações sobre seu estado de saúde múltiplas vezes. Nesse sentido, atendimentos conjuntos otimizam o tempo dispensado por equipe e paciente e proporcionam um cuidado que não se encerra a uma especialidade, enxergando o paciente em sua multidimensionalidade.

Para os profissionais, o atendimento compartilhado favorece a proximidade, diminuindo falhas de comunicação que podem gerar prejuízo ao cuidado, possibilita olhar integral sobre o paciente, promove o entendimento sobre o papel dos outros profissionais no cuidado em saúde e a construção compartilhada do saber, entre outros benefícios. Feuerwerker e Cecílio (2007, p. 3) trazem sobre a atenção a saúde no hospital:

(...) a forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital confere maior ou menor integralidade à atenção produzida. Portanto, um importante desafio do processo gerencial do hospital atualmente é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de modo que eles resultem em um cuidado coordenado – eficaz e de qualidade.

O atendimento conjunto pode ser entendido como uma estratégia para aproximar e desfragmentar esse cuidado, dentro das possibilidades das diversas áreas, e para aprimorar o aprendizado, diante do contexto de formação na residência multiprofissional. Além disso, o compartilhamento gera a corresponsabilização, qualifica as discussões e reflexões da equipe sobre os casos e une os profissionais em metas comuns, que caminham para o objetivo geral que é a restauração da saúde.

A literatura aponta que uma estratégia importante para que o trabalho multiprofissional seja efetivo é o planejamento de ações com o objetivo de identificar e adicionar as demandas vistas na rotina e nas discussões multiprofissionais, sendo que este planejamento deve abranger não apenas a terapia, e sim a articulação do cuidado, da escuta e do acolhimento (FIORANO; GUARNIERI, 2015; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2018).

A prática nestes moldes possibilita ao profissional de saúde analisar o paciente de forma ampla e integral, não se limitando a sua prática profissional, e sim procurando alcançar metas conjuntas e compreendendo a importância da atuação do outro para alcançá-las, visto que, por meio dessa interação surgem novas propostas de intervenção, que não poderiam ser alcançadas por nenhum profissional de forma isolada.

Isto corrobora o estudo de Agreli; Peduzzi e Silva (2016), o qual refere que centrar a atenção no paciente significa considerá-lo como um sujeito individual e singular, partícipe de coletivos, ou seja, “articular a dimensão individual e coletiva da atenção à saúde, tal como na concepção de integralidade da saúde”.

As ações conjuntas, compartilhadas, a valorização do profissional de saúde, as metodologias ativas no trabalho, a troca de informações e o domínio das competências são princípios fundamentais nos atuais processos de produção em saúde. Assim como as discussões de casos, reuniões periódicas, de supervisão e planejamento, com a participação de todos os membros da equipe (FIORANO; GUARNIERI, 2015; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2018).

A formação em saúde é tradicionalmente marcada pela divisão em setores do saber. Esta fragmentação da prática dentro do sistema é um dos obstáculos para o alcance efetivo da integralidade (LIMA *et al.* 2018). A atuação colaborativa entre profissionais tem se tornado uma qualidade essencial aos trabalhadores da área da saúde e busca alcançar o fortalecimento do sistema de saúde (OMS, 2010).

Segundo Salvador *et al.* (2011) a prática multiprofissional causa mudanças nos modos de exercer o cuidado, pois ao implementar estes conhecimentos em sua atuação diária, os indivíduos estarão aptos a ampliar suas intervenções e construir uma prática baseada na produção de saberes, resultando em uma intervenção mais eficaz e abrangente.

Diante dessa perspectiva ampliada do cuidado a partir da prática interprofissional, percebe-se que há uma diminuição dos custos do sistema com intervenções desnecessárias, maior segurança do paciente, maior satisfação com o ambiente de trabalho (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016) e sobretudo, melhoria na qualidade do cuidado desde a promoção à saúde no âmbito hospitalar às ações de reabilitação em geral. E, conseqüentemente, favorecendo também, a alta hospitalar e menor probabilidade de (re)internações.

CONCLUSÃO

A partir das práticas vivenciadas, conclui-se que apesar da importância do cuidado multiprofissional já ser amplamente reconhecida, as formações profissionais ainda falham em abordar e preparar para a atuação conjunta com diferentes especialidades. Por isso, a experiência dos atendimentos compartilhados realizados na residência multiprofissional

contribui para o aperfeiçoamento das práticas em saúde, trazendo benefícios para profissionais e pacientes, promovendo um cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Prática interprofissional; Multiprofissionalidade; Interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H.F; PEDUZZI, M; SILVA, M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)*. v.20, n. 59, p. 905-16, 2016.

BATISTA, N.A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Caderno FNEPAS*. v. 2, p. 25-8.

CUNHA, F.C.M *et al.* Fatores que predispõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.12, n. 3, p. 475-487. 2009.

D'AMOUR, D. *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical framework. *Journal of Interprofessional Care*. v. 19, n. 1, p. 116-31, 2005.

FEUERWERKER, L.C.M; CECILIO, L.C.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FIORANO, A.M.M; GUARNIERI, A.P. Residência multiprofissional em saúde: tem valido a pena? *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. v. 40, n. 3, p. 366-369, 2015.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. v. 376, n. 9756, p. 1923-58, 2010.

LIMA, V.V. *et al.* Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 2, p. 1549-1562, 2018.

OLIVEIRA, A.M.B; MEDEIROS, N.T. Fisioterapia na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Relato de experiência. *SANARE, Revista de Políticas Públicas*. v.17, n. 02, p. 91-99, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS, 2010.

RAMOS, A.S. *et al.* Residências em saúde: Encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais, p.375-390. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Série B. Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2006.

SALVADOR, A. S. *et al.* Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v.15, n.3, p. 329-38, 2011.