



A EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO HOSPITALAR NA ATENÇÃO BÁSICA

Marta Maria da Silva Lira-Batista¹

Jaqueline Virgulino Ribeiro²

Hayanne Osiro Pauletti³

Antônio Messias Gama Rospendowski⁴

Gabriella Novelli Oliveira⁵

Emilia Godoy de Souza⁶

RESUMO

A Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar (RMAH), apesar de ter como cenário principal o hospital, deve-se passar a ter como um paradigma de atendimento o modelo adotado na atenção primária, prezando pela atenção integral e estabelecimento de vínculo com a comunidade. A Unidade Básica de Saúde (UBS) gerou um espaço muito rico para a integração das atividades entre os seus profissionais e os residentes multiprofissionais. Essa experiência colaborou na construção de nova percepção, dos profissionais de saúde e população, e no novo processo de trabalho em saúde, tanto na atenção básica quanto na atenção hospitalar. Todas as atividades do programa da RMAH desenvolvidas possibilitaram a integração entre as diferentes áreas de saúde contempladas com a residência: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Desse modo, a partir de experiências vividas pela equipe, problemas tiveram uma resolutividade na atenção básica. Com base nessa noção de quão importante é a equipe na atenção básica e nessa troca de saberes, foi construída uma relação de parceria que foi, ao mesmo tempo, interdependente e retroalimentada e que resultou na possibilidade real de empoderamento da população local. Em todo processo, existe um paradigma que deve ser idealizado, a partir da conclusão satisfatória de suas várias etapas. A experiência da RMAH no âmbito da atenção básica fornece o modelo ideal do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS): a integralização de várias profissões no nível mais básico de atenção para que a resolutividade seja realmente alcançada e que seja a porta de entrada nos serviços de saúde. Após a vivência discutida, conceitos apreendidos e concepções mudadas, é importante que essa experiência vivida pelos residentes seja a rotina de todas as UBS do Brasil. Ainda há muito para ser feito.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Aprendizagem Baseada em Problemas. Atenção Primária à Saúde.

¹ Fonoaudióloga Hospitalar, Residente do 2º ano, Área de concentração em Adulto e Idoso

² Enfermeira Hospitalar, Residente do 2º ano, Área de concentração em Cardiologia no Adulto e no Idoso.

³ Fisioterapeuta Hospitalar, Residente do 2º ano, Área de concentração em Terapia Intensiva no Adulto e no Idoso

⁴ Psicólogo Hospitalar, Residente do 2º ano, Área de concentração em Adulto e Idoso

⁵ Enfermeira Hospitalar, Residente do 2º ano, Área de concentração em Urgência e Emergência no Adulto e no Idoso

⁶ Terapeuta Ocupacional Hospitalar, Residente do 2º ano, Área de concentração em Adulto e Idoso



THE EXPERIENCE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN HOSPITAL ATTENTION IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

The Multidisciplinary Residency in Hospital Care (MRHC) should be taken as a paradigm of care model adopted in primary care, valuing full attention and establishing a relationship. The Basic Health Unity is a very rich place for the integration of activities among its professionals and multidisciplinary residents. That experience helped in building a new outlook and new process of health work in primary care both while in hospital care. All program activities developed allowed MRHC integration among different residence health areas of : Nursing, Physiotherapy, Speech Therapy, Occupational Therapy and Psychology. From their experiences problems were solved in terms of primary care. Based on how important the team is in primary care and the exchange of knowledge a partnership relationship was built, that was at the same time interdependent and that feedback. It resulted the possibility of empowering the local population. In every case, there is a paradigm that must be designed from the satisfactory completion of its various stages. The experience of the Multidisciplinary Residency Hospital as part of primary care provides the ideal model of the Unified Health System functioning : the participation of various professions in most basic level of care in which resolution is really achieved and health services begins. After all the experiences discussed, concepts learned designs changed, it is important that this experience becomes the routine for residents in every Basic Health Unity in Brazil's UBSs. There is still much more to be done.

Keywords: Unified Health System. Problem-Based Learning. Primary Health Care.

LA EXPERIENCIA DE LOS RESIDENTES MULTIPROFESIONALES EN LA ATENCIÓN HOSPITALA EN ATENCIÓN PRIMARIA

RESÚMEN

La Residencia Multidisciplinar en el Atención Hospitalar (RMAH) a pesar de tener el hospital como escenario principal, debe ser tomado como un paradigma del modelo de atención adoptado en atención primaria, valorando toda la atención y el establecimiento de una relación. La UBS encabezó una discusión muy rica, y una integración de actividades entre sus profesionales multidisciplinarios y residentes. Esa experiencia ayudó en la construcción de una nueva visión y nuevo proceso de trabajo en salud en atención primaria, mientras tanto en la atención hospitalar. Todas las actividades del programa desarrolladas en el RMAH permitirán la integración entre las distintas áreas de la salud contempladas en la residencia: Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Psicología. De las experiencias y los problemas que había una resolución en la atención primaria. La noción de la importancia del equipo en la atención primaria y el intercambio de conocimientos construyó una relación de asociación, pero interdependientes a la vez. La retroalimentación de los resultados reales, generada la

posibilidad de habilitar a la población local. En cualquier caso, no es el paradigma que se debe diseñar a partir de la terminación satisfactoria de sus distintas etapas. La experiencia del residencia Multidisciplinario en el atención hospitalar de como parte de la atención primaria sea el modelo ideal del funcionamiento del SUS: la integración de diversas profesiones en el nivel más básico de la atención se la resolución, que debes ser realmente obtenidos en la puerta de entrada a los servicios de salud. Después de todas las experiencias discutidas, conceptos incautados y aprendidos cambiados, es importante que esta experiencia se a rutina de los residentes multiprofesionales de las UBS en todo el Brasil. Aún queda mucho por hacer.

Palabras clave: Sistema Único de Salud. Aprendizaje Basado en Problemas. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo que abrange desde o atendimento em unidades básicas de saúde como visitas domiciliares, até o transplante de órgãos, sendo garantido por lei através da tríade: acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. O SUS é organizado de acordo com os níveis de atenção: primária ou prevenção, secundária ou tratamento e terciária ou reabilitação. A atenção primária é considerada como o primeiro nível de contato entre o sistema de saúde e a comunidade, levando a saúde e a prevenção das doenças aos usuários, aonde eles vivem e trabalham ([CANÔNICO; BRÊTAS, 2008](#)).

No nível terciário, o tratamento é mais específico e especializado, sendo responsável pela menor parcela de pacientes atendidos quando relacionado com a resolução dos problemas de saúde. Tem como objetivo tratar doenças crônicas e agudas, dando uma assistência mais especializada na reabilitação, fornecendo os recursos necessários para o reestabelecimento ou estabilização dos quadros de saúde. De acordo com os preceitos do SUS, a atenção básica deve ser responsável por resolver cerca de 80% de toda a demanda de saúde ([NASCIMENTO, 2010](#)).

O conceito de Residência Multiprofissional nasceu a partir da regulamentação pela Lei nº 11.129 de 2005, que preconiza a prioridade nas áreas de formação necessárias para atender o SUS. Os programas de Residência Multiprofissional são financiados pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação. A Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar (RMAH), desenvolvida pela Universidade Federal de São Paulo, tem como uma de suas principais finalidades capacitar os residentes para uma atuação baseada na concepção ampliada de saúde, sustentadas nos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de que sejam competentes para desenvolver ações de gestão e atenção comprometidas com contexto integral do SUS, incluído o contexto hospitalar. A carga horária da RMAH é 60 horas semanais, sendo 48 horas delas de atividades práticas, com duração de dois anos. Foram priorizadas as atividades na Atenção Terciária à Saúde, mas foi imprescindível entender e vivenciar a Atenção Primária, para desenvolver competências na perspectiva de rede regional de forma mais integrada ([LANDIM et al., 2010](#)).

Embora a RMAH tenha como cenário principal o hospital, busca como modelo de



atendimento o paradigma adotado na atenção primária. Deste modo, preza pela atenção integral do paciente e estabelecimento de vínculo entre pacientes e profissionais da saúde, além de tentar desmitificar a ideia de que o sistema de referência e contra-referência torna-se impossível na prática. Tem como base a própria dinâmica do hospital, que pode ser descrita principalmente pelo foco da equipe cuidadora: é o de se voltar para resolver prontamente o problema agudo, não percebendo que o fator desencadeante permanece no cotidiano do paciente, chegando a desconsiderar suas vivências e a estrutura do sistema de saúde básica de referência. Nesse contexto no qual o paciente inserido é muitas vezes esquecido, há, por vezes, a criação de um abismo entre as informações e tratamentos realizados no hospital e a realidade da saúde básica disponível para o indivíduo após a alta hospitalar ([CANÔNICO; BRÊTAS; 2008](#); [BARATA, 2009](#)).

Esse processo dinâmico retroalimentável entre a equipe da unidade básica de saúde e a equipe multiprofissional pode ser traduzido como uma troca de saberes nos quais se integram: o conhecimento técnico, o científico e o social, apesar de estudos apontarem que, muitas vezes, essa ainda não é a realidade vivida pelo serviço público de saúde. A Resolução nº 225/97 do Conselho Nacional de Saúde considera que o SUS tem o dever de contribuir na formação de profissionais de saúde, o que é considerado como um grande desafio para o sistema, podendo interferir inclusive com sua implementação. No entanto, isso ainda não é amplamente observado ([BRASIL, 2004](#)).

Este relato tem por objetivo apresentar a experiência de RMAH, desenvolvida em unidades básicas de saúde, procurando contribuir com a discussão acerca da formação de profissionais no SUS e para o SUS.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Em vista da metodologia empregada pelo programa no ano de 2010, os residentes foram subdivididos em grupos e realizariam suas atividades em determinadas unidades básicas de saúde localizadas na região da grande São Paulo. O grupo, formado por 21 residentes, era composto de enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos. A população alvo era a mesma que frequentava a UBS, tendo sido mantida a rotina de atendimento.

Na UBS de Diadema, as equipes de saúde foram divididas em cores (amarela, azul, rosa, roxa, verde, e vermelha), sendo uma forma de sistematização e, até mesmo, uma referência para os usuários. Para facilitar a organização, as equipes multiprofissionais foram divididas em subgrupos nas áreas atendidas pela UBS. Havia diversas problemáticas da comunidade local, como: atendimento em área rural, doenças parasitárias, pacientes acamados com inúmeras necessidades especiais, tráfico de drogas, marginalização, pobreza, desigualdades sociais, baixa escolaridade aliada ao desconhecimento quanto ao funcionamento hierárquico na saúde (níveis de atendimento conforme o grau de acometimento de saúde), abandono. Além destes problemas, maus tratos, descaso e a desumanização foram temas bastante frequentes nas rodas de conversas, nos debates entre todos os profissionais de saúde envolvidos e, para os residentes, em especial, uma oportunidade de se compreender uma realidade tão tocante.



Cada equipe enfrentava os conflitos pertinentes à sua área de cobertura ([BOURGET, 2004](#), [BARATA, 2009](#)).

Para se alcançar um trabalho delimitado pela integralidade, é necessário agregar cinco diferentes pontos à prática profissional: a prevenção, a assistência, a recuperação, a pesquisa e a educação em saúde ([NASCIMENTO, 2010](#)). Dessa forma, a ação da equipe multiprofissional visava o olhar integral do indivíduo, levando em consideração, também, a sua enfermidade, mas também seu contexto de vida, social, relações humanas, condições de vida e de acesso à saúde. A prevenção de doenças e promoção à saúde foram temas especialmente trabalhados, ressaltando-se que estes aspectos são muitas vezes esquecidos pelos profissionais da Atenção Hospitalar, que atendem predominantemente às demandas curativas e reabilitadoras ([BOURGET, 2004](#); [TRELHA, 2007](#)).

Para a construção do plano de ação desenvolvido pelos residentes, foram levados em consideração fatores envolvidos nos processo de saúde–doença, como: contexto familiar, trabalho, moradia, redes sociais às quais os usuários pertencem e outros, como estratégia de intervenção nas famílias onde a penetração da atenção básica era pequena, mas que, ainda assim, necessitavam desse olhar multiprofissional. Para a escolha dessas 'famílias tema', foram necessárias reuniões com as respectivas equipes para que se pudessem identificar problemas relacionados com as áreas psicossocial e de saúde. O estabelecimento do vínculo entre os profissionais da equipe e das 'famílias tema', bem como sua rede social, foram fundamentais tanto para a melhor compreensão da situação quanto para programação de estratégias a serem desenvolvidas. A avaliação servia como norteador das condições de saúde, a classificação quanto aos níveis de cuidados necessários, bem como a escolha e tomada de decisões ([BRASIL, \[200?\]](#); [BARATA, 2009](#)).

O desafio principal não foi fazer saúde e, sim, mostrar àquela equipe outra forma de atuação e a importância da atuação dos diferentes profissionais de saúde visando o bem estar de apenas um paciente, ou de sua família, seu entorno. A cada caso discutido, os residentes de diversas áreas diziam qual seria uma melhor forma de fornecer uma atenção e cuidado àqueles usuários, inerente à sua profissão. Com base nisso, os agentes foram paulatinamente entendendo o processo de como e de quando cada profissional poderia contribuir para resolver ou atenuar os problemas do paciente. Esta atuação teve em mente toda a dinâmica sem residentes, o processo de matriciamento, as possibilidades de encaminhamento e a riqueza que há entre as áreas de atuação de cada profissão, bem como suas áreas de intersecção ([BRASIL, \[200?\]](#)).

Dentre as diversas dificuldades trazidas pelas equipes, vários grupos se tornaram foco das ações e atividades específicas que foram desenvolvidas pelos residentes de acordo com a área atendida, traçando o perfil de atendimento. Assim, houve ações na: atenção aos insulino-dependentes, pacientes acamados, crianças e idosos, gestantes e puérperas, além das visitas domiciliares já realizadas pelo médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e os agentes de saúde. Nestas últimas ações, os residentes surgiam como complementação às visitas, contribuindo com o saber e as possibilidades de atuação prática próprias de sua formação. A partir da demanda da própria população, juntamente com as queixas relatadas pelas agentes de saúde, os residentes prepuseram formas de intervenções multiprofissionais tais como: visitas domiciliares com as equipes locais,



palestras sobre cuidados especiais com os acamados, grupo de cuidado para os cuidadores; visitas às instituições com internos, participação em campanha de vacinação e acolhimento das famílias no Programa Saúde da Família, além de reuniões de discussões de casos ([CARDOZO-GONZALES, 2001](#); [TRELHA, 2007](#)).

Nas visitas multiprofissionais domiciliares da equipe local em conjunto com os residentes da RMAH às 'famílias temas', nas quais, quando necessário, eram feitas intervenções e orientações multiprofissionais, havia os seguintes objetivos: primeiramente, a assistência – sanando a necessidade em saúde; em segundo lugar, dar aos profissionais já fixos na UBS um modelo de intervenção multiprofissional, possibilitando que estes detectassem precocemente a necessidade de encaminhamentos para os diversos profissionais; e, por último, as discussões em grupo das visitas realizadas na UBS que permitiram, além da troca de conhecimento, uma visão crítica e maior aprofundamento teórico dos temas vistos na prática.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Após a saída da equipe multiprofissional da UBS, foi observado um maior entendimento e, até mesmo, conhecimento das áreas de atuação das profissões, principalmente aquelas que não tinham serviço disponibilizado no posto de saúde, a partir das experiências vividas e dos problemas que tiveram uma resolutividade na própria atenção básica. Com base na noção de quão importante é a equipe na atenção básica e da troca de saberes entre os profissionais da saúde, foi construída uma relação de parceria, mas, ao mesmo tempo, interdependente e retroalimentada que resultou em maior possibilidade de empoderamento da população local. Esta equipe é a primeira em atenção hospitalar regida por uma universidade federal, cuja ação foi o início de um longo processo que não se quer perder entre as diferentes visões e interesses políticos. Para que haja uma mudança significativa a longo prazo, é preciso, inicialmente, mostrar aos gestores e à população uma forma de pensar e fazer saúde diferente para que se implemente na saúde pública e para que a população possa buscar e reivindicar esse serviço. Para mudarmos uma ação, devemos mudar primeiro a forma de entendimento e percepção do problema, por parte da equipe, gestores e, claro, a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) gerou um espaço muito rico para a integração das atividades entre os seus profissionais e os residentes multiprofissionais. Essa experiência colaborou na construção de uma nova percepção e de um novo processo de trabalho em saúde tanto na atenção básica quanto na atenção hospitalar. Todas as atividades do programa da RMAH que foram desenvolvidas possibilitaram a integração entre as diferentes áreas de saúde contempladas com a Residência: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Em todo processo, existe o paradigma que deve ser idealizado a partir da conclusão satisfatória de suas várias etapas. A experiência da residência multiprofissional hospitalar

no âmbito da atenção básica nos fornece o modelo ideal do funcionamento de SUS: a integralização de várias profissões no nível mais básico de atenção para que a resolutividade seja realmente alcançada pela porta de entrada nos serviços de saúde. É uma solução barata, sob a perspectiva econômica, simples e resolutiva, do ponto de vista da política, e a concretização do ideal, que já foi preconizado em várias pautas do SUS, que seria o exercício do preceito mais negligenciado que é: a visão integralizada do indivíduo. Após toda a vivência discutida, constatamos que conceitos apreendidos e concepções mudadas são importantes para que essa experiência vivida pelos residentes seja a rotina em todo nível básico de saúde do Brasil. A experiência nos ajudou a pensar no preparo qualitativo da alta hospitalar, de modo a assegurar para paciente/família os serviços necessários à continuidade do cuidado. Mas sabemos que ainda há muito para ser feito.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À professora Ana Cristina Passarella Brêtas que nos incitou a buscar pelo saber, nos ensinou a ver o mundo sob a perspectiva de seus olhos, mas sempre nos dando a direção certa no horizonte. O nosso muito obrigad@ por tudo!

REFERÊNCIAS

[BARATA, R. CB.](#) *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. v. 1, 120 p.

[BOURGET, M. M. M. et al.](#) Residência multiprofissional em saúde da família: a experiência da Faculdade e Casa de Saúde Santa Marcelina. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília, DF, 2006. p. 109-122. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 20 maio 2010.

[BRASIL.](#) Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção básica e a saúde da família*. [200?]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 19 maio 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. *VER-SUS Brasil: caderno de textos*. Brasília, DF, 2004.

[CANÔNICO R. P., BRÊTAS A. C. P.](#) . Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 256-261, 2008. Disponível em:



<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a04v21n2.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2011.

[CARDOZO-GONZALES R.I., VILLA TCS, CALIRI M. H. L.](#) O processo da assistência ao paciente com lesão medular: gerenciamento de caso como estratégia de organização da alta hospitalar. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 34, p. 325-333, jul./dez. 2001

[LANDIM, S. A.; BATISTA, N. A.; SILVA, G. T.R. da.](#) Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 913-920, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 dez. 2011.

[NASCIMENTO, D. D. G. do; OLIVEIRA, M. A. de C](#) Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-824, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 fev. 2012.

[TRELHA CS et al.](#) . O fisioterapeuta no Programa da Saúde da Família em Londrina (PR). *Rev. Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 2 p. 20-25, jun. 2007.