

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**IMPLANTAÇÃO DO TRABALHO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR E
INTERPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

LINA OLIVEIRA DE CARVALHO

ARACAJU /SE

2020

LINA OLIVEIRA DE CARVALHO

**IMPLANTAÇÃO DO TRABALHO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR E
INTERPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoria em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientadora: Profa. Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SE

2020

RESUMO

O presente trabalho consiste num projeto de intervenção desenvolvido no ambulatório de reumatologia de um Hospital Universitário. **Introdução:** O modelo assistencial biologicista vigente na saúde tem demonstrado esgotamento e condições sociais, econômicas e culturais dos indivíduos devem ser levadas em consideração. **Objetivo:** Implantar a interdisciplinaridade e interprofissionalidade no atendimento aos pacientes do ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Aracaju da Universidade Federal de Sergipe. **Metodologia:** Serão estabelecidos fluxos de marcação de consultas e discussões entre todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao usuário. **Considerações Finais:** O trabalho interdisciplinar garante uma formação mais sólida e ampla de profissionais no contexto da saúde pública.

Descritores: equipe interdisciplinar de saúde; formação profissional

1 INTRODUÇÃO

O modelo tradicional de ensino aprendizagem na saúde é caracterizado por um enfoque no biológico, com uma pedagogia de transmissão centrada no professor e desvinculada da realidade.

De acordo com MORIN (2001), a disciplina é uma categoria organizadora dentro do conhecimento científico que instituiu a divisão e especialização do trabalho.

O século XIX marca a consolidação das especializações e da fragmentação do conhecimento (TORRES J, 1998). Com o capitalismo emergente e a expansão das indústrias se observou uma estreita integração entre ciência e tecnologia, com a valorização e criação de novas disciplinas científicas.

A influência do modelo fragmentado de organização de trabalho, em que cada profissional realiza parcelas de trabalho sem uma integração com as demais áreas envolvidas, tem sido apontada como uma das razões que dificultam a realização de um trabalho em saúde mais integrador e de melhor qualidade, tanto na perspectiva daqueles que realizam como para aqueles que dele usufruem (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009)

O paradigma racionalista da modernidade já apresenta sinais de esgotamento e é nesse contexto que a interdisciplinaridade se propõe a ampliar a visão de mundo, no propósito de superar a visão disciplinar (BOCHNIAK, 1998).

É fundamental aliar à competência técnica a perspectiva humanística e considerar a relevância dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais no processo saúde doença. Dessa forma, a interdisciplinaridade desde a década de 60 passa a ser enfatizada como necessidade de transcender e atravessar o conhecimento fragmentado (VILELA; MENDES 2003).

A interdisciplinaridade como busca de totalidade do conhecimento tem em GUSDORF seu representante maior. Ele tentava convencer cientistas dos males da fragmentação do saber. Segundo ele, a exigência interdisciplinar se inscreve no campo do conhecimento desde os sofistas gregos e romanos (MINAYO, 1994).

Existem inúmeros conceitos de interdisciplinaridade. Na área da saúde coletiva, coloca-se como exigência interna, uma vez que seu objeto de trabalho- a saúde e a doença no seu âmbito social- envolve concomitantemente: as relações sociais, as expressões emocionais e afetivas e a biologia, traduzindo, por meio da saúde e da doença, as condições e as razões sócio históricas e culturais dos indivíduos e grupos (MINAYO, 1991).

A forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde, os espaços de poder que a disciplinarização significa, a estruturação dos institutos de ensino e pesquisa em departamentos, na maioria das vezes, sem nenhuma comunicação entre si, são alguns dos entraves à implementação da integração entre as disciplinas (GOMES, 1994).

Para que a interdisciplinaridade seja efetivada na saúde é necessário haver mudanças no sistema de formação de profissionais desta área. Os projetos curriculares integrados fazem parte dessa estratégia de mudança assim como cursos mais voltados às práticas humanitárias que estimulem o envolvimento entre profissionais e a melhoria dos serviços de saúde prestados à população (GOIS, 2017).

A interprofissionalidade pode ser entendida como uma relação interdependente dentro de um ambiente de trabalho, a qual exige colaboração entre os agentes que compõem o serviço, em busca de um objetivo comum. Apesar do avanço da discussão sobre a interprofissionalidade dentro dos espaços de formação e serviços de saúde, o debate acerca desse tema ainda não está presente no cotidiano dos cursos de graduação dessa área. Ao mesmo tempo em que se afirma o trabalho em equipe interprofissional como fundamental para uma atenção mais integral à saúde, a formação inicial dos profissionais não prioriza atividades que desenvolvam competências necessárias para tal. As experiências têm indicado que o exercício da formação em saúde em sintonia e articulação com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) tem possibilitado um maior alargamento político e epistemológico do campo de saberes e práticas, possibilitando o surgimento de novos arranjos, diversidade e diferenças em relação ao modelo biomédico de profissionalização (PEREIRA, 2018).

MATOS *et al.* (2009) estudaram a atuação de equipes interdisciplinares em dois hospitais públicos e constataram que o trabalho conjuga vários fatores: vínculo, acolhimento, humanização da assistência e melhora no acesso dos usuários aos profissionais e serviços de saúde. Possibilita também uma maior participação do usuário nas decisões que envolvem sua vida e mais autonomia no processo saúde doença. Além disso, a atuação de equipes interdisciplinares parece contribuir para a formação de recursos humanos mais conectados com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS.

Diante do exposto, faz-se necessária a implantação de trabalho em equipe interdisciplinar e interprofissional no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Aracaju, com interação de diversos agentes (fisioterapia, psicologia, psiquiatria, nutrição, fonoaudiologia dentre outros) e articulação de saberes em prol de um objetivo comum e com o intuito de prestar um melhor atendimento ao paciente e promover uma boa formação do nosso médico residente.

2 OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Implantar a interdisciplinaridade e interprofissionalidade na prática cotidiana do atendimento aos pacientes e do ensino no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Aracaju da Universidade Federal de Sergipe.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar ao médico residente uma formação baseada numa concepção crítica reflexiva baseada na cooperação entre saberes e práticas integradas.

Promover integração entre profissionais para garantir uma atuação menos fragmentada e de melhor qualidade.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo consiste num projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário deste projeto de intervenção será o ambulatório de reumatologia do Ambulatório “Alexandre Mendes” do Hospital Universitário de Aracaju da Universidade Federal de Sergipe. (HU Aracaju/ UFS).

O Hospital conta com 100 leitos disponíveis para internação entre áreas clínicas e cirúrgicas e dispõe de cerca de 25 especialidades em atendimento ambulatorial. O serviço é, em diversas especialidades, referência para todo o Estado e conta com profissionais tecnicamente capacitados e cientes de seu importante papel no cuidado dispensado à população e na formação de recursos humanos.

A equipe de reumatologia é formada por seis profissionais responsáveis por um atendimento mensal estimado em cerca 1000 pacientes.

O público alvo compreenderá os residentes de reumatologia, residentes de clínica médica e residentes de outras especialidades que passam pelo ambulatório da reumatologia. Compreenderá, ainda, profissionais de áreas médicas e afins.

A equipe executora contará com a participação de médicos residentes de clínica médica e de reumatologia, médicos preceptores reumatologistas além de diversos profissionais de outras áreas médicas e afins: psiquiatria, nefrologia, dermatologia, psicologia, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional de acordo com necessidades estabelecidas.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Serão estabelecidos fluxos de marcação de consultas entre todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao usuário de acordo com a demanda. Exemplificando, pacientes com lúpus eritematoso sistêmico normalmente demandam a interação do reumatologista com dermatologistas, nefrologistas, neurologistas, psicólogos e psiquiatras, além de assistente social. No caso dos pacientes com fibromialgia os profissionais requisitados são habitualmente psiquiatra, psicólogos, anestesistas, fisioterapeutas. Já nos pacientes com artrite reumatoide é relevante a integração com pneumologistas, cardiologistas e terapeuta ocupacional.

Embora o hospital disponha de profissionais bastante acessíveis a nossa realidade hoje ainda é de um atendimento fragmentado uma vez que a interdisciplinaridade ainda não é uma rotina. Some-se a isso o fato de os pacientes precisarem se dirigir às suas unidades básicas de saúde para marcarem interconsultas com outras especialidades, o que normalmente demanda bastante tempo. Esse cenário seguramente impacta na qualidade de ensino e aprendizado do residente.

Haverá reuniões mensais para discussão de casos contando com a participação dos preceptores, residentes e todos os profissionais envolvidos no cuidado ao doente a depender da patologia. A duração das reuniões será de cerca de 1 hora e ocorrerá no auditório do Hospital Universitário, com a possibilidade de utilização de recursos audiovisuais. Serão selecionados previamente dois pacientes e serão discutidas propostas de intervenção e juntos todos os profissionais delinearão um objetivo comum no tocante ao tratamento de determinado indivíduo.

Haverá um quantitativo de vagas semanais das especialidades reservadas para os pacientes encaminhados da reumatologia, cerca de 02, para que seja assegurada a consulta com a especialidade requerida e da mesma forma existirá um planejamento anual de reuniões com a duração de 1 hora com a participação de diversos profissionais a depender da patologia do indivíduo.

Em todos os espaços de discussão os residentes estarão presentes.

A ferramenta utilizada será o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Segundo CUNHA

(2005), o PTS é produzido em “uma variação da discussão de caso clínico”. Configura-se em formato de reunião de equipe em que os profissionais de saúde trocam percepções e constituem uma compreensão coletiva do sujeito doente, a qual subsidia o desenho de intervenção sobre o caso. Segundo o autor, o PTS conteria quatro momentos: “o diagnóstico”, com olhar sobre as dimensões orgânica, psicológica, social e o contexto singular em estudo; “a definição de metas”, dispostas em uma linha de tempo de gestão da clínica, incluindo a negociação das propostas de intervenção com o sujeito doente; “a divisão de responsabilidades e tarefas” entre os membros da equipe e “a reavaliação”, na qual se concretiza a gestão do PTS, através de avaliação e correção de trajetórias.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Embora o ambiente do Hospital Universitário seja bastante propício para a cooperação entre as especialidades, vivenciamos uma realidade de agendamento de um número elevado de pacientes e uma preocupação de coordenações com o quantitativo de atendimentos. Tal cenário pode sobrecarregar o profissional e ser um entrave à implementação do trabalho interdisciplinar e interprofissional efetivo.

Contudo, o desejo de todos os atores de realizar um tratamento individualizado, humano e coerente permite que a ideia de integração não seja desmantelada.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Nos encontros periódicos serão pontuados itens para serem avaliados tais como:

- a) Periodicidade das reuniões- avaliar se a frequência mensal é adequada e suficiente.
- b) Participação dos profissionais nos espaços agendados para discussão de propostas terapêuticas.
- c) Percepção dos residentes acerca de todo o processo: atender o paciente no ambulatório da especialidade, interagir com demais profissionais sobre propostas de intervenção e reavaliar o doente posteriormente às medidas adotadas.
- d) Percepção dos outros profissionais envolvidos no projeto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo assistencial vigente centrado no biológico mostra sinais de esgotamento. É

fundamental a observação dos diversos fatores que interferem no processo saúde doença. Pesa negativamente na relação usuário profissional a impessoalidade e as relações superficiais que os trabalhadores têm mantido com o indivíduo que busca o serviço de saúde.

O trabalho interdisciplinar e interprofissional é crucial para uma melhor formação profissional e maior efetividade do tratamento do paciente.

O projeto tem como objetivo implantar a interdisciplinaridade e interprofissionalidade no ambulatório e proporcionar ao médico residente uma formação baseada em uma concepção crítico reflexiva.

Com a implementação desse projeto através do olhar ampliado que o atendimento interdisciplinar promove, o residente poderá reforçar a ideia de que o conceito de saúde extrapola os limites do biológico e que devem ser levados em consideração fatores impactantes no processo saúde doença como os aspectos sócio culturais, econômicos e familiares.

Além disso, o residente na sua formação terá contato com diferentes olhares e saberes profissionais e, certamente a partilha de conhecimento e experiências será determinante para um aprendizado mais solidificado e conseqüentemente para um tratamento ao doente menos fragmentado e de melhor qualidade.

A interdisciplinaridade permite que cada profissional com seu saber específico, compondo diferentes perspectivas, através de articulação de saberes e de fazeres estabeleça um diálogo para a construção de um bem comum.

As dificuldades para a concretização desse projeto estão relacionadas com a sobrecarga dos profissionais que já têm agendas superlotadas de pacientes comprometendo o academicismo.

Os serviços de saúde necessitam da consciência de que é preciso conexão entre as ações dos colaboradores e mudança na formação de profissionais e que a interdisciplinaridade e interprofissionalidade são um desafio passível e desejável com a capacidade de benefício para todos e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- BOCHNIAK, R. Questionar o conhecimento: a interdisciplinaridade na escola... e fora dela. **2ª ed.** São Paulo: Loyola; 1998.
- CUNHA, G. T. A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. **Saúde em Debate.** São Paulo: Hucitec. 2005.
- GOIS BASTOS, I. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde** 1 (1), 40-44, 2017.
- GOMES, R.; DESLANDE, S.F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 1994 janeiro; 2(2):103-14.

- MATOS, E.; PIRES, D.E.P.; CAMPOS, G.W.S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2009.
- MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? **Ver Saúde e Sociedade**, 1994.
- MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina Ribeirão Preto** 1991 abril/junho; 24(2):70-7.
- MORIN, E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: **Bertrand Brasil**, 2001.
- PEREIRA, M.F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface** (Botucatu) (Suppl 2), 2018.
- TORRES SANTOMÉ, J. Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. **Porto Alegre: Artmed**; 1998.
- VILELA, E.M.; MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 2003 julho-agosto;11(4): 525-31.