

**Desafios da Residência Multiprofissional em Saúde**  
**Área de Concentração Urgência e Emergência – Hospital de Clínicas da**  
**Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR)**

BATISTA, M. G.<sup>1</sup>; BOOSTEL, R.<sup>2</sup>; CAMARGO, T. B.<sup>3</sup>; CASTOLDI, J. R.<sup>4</sup>,  
SEGUI, M. L.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga Residente; <sup>2,3</sup> Enfermeiros Residentes; <sup>4</sup> Farmacêutica Bioquímica Residente, <sup>5</sup>  
Enfermeira

[mariagenybatista@hotmail.com](mailto:mariagenybatista@hotmail.com); [letsoob@yahoo.com.br](mailto:letsoob@yahoo.com.br);  
[tatikabraga@yahoo.com.br](mailto:tatikabraga@yahoo.com.br); [jucastoldi@yahoo.com.br](mailto:jucastoldi@yahoo.com.br); [gugasegui@hotmail.com](mailto:gugasegui@hotmail.com)

A partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 foram criadas as residências multiprofissionais no Brasil, as quais se orientam pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), observando as necessidades e realidades tanto locais quanto regionais. As profissões envolvidas são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Farmácia-Bioquímica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005). No caso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, tem-se Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Farmácia-Bioquímica, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Serviço Social. Estas se encontram agrupadas em cinco diferentes áreas de concentração, sendo uma delas a da Urgência e Emergência. Tendo em vista esta diversidade de profissões, os residentes atuantes nesta área tem por objetivo relatar a experiência de trabalhar em equipe multiprofissional buscando agregar os conhecimentos específicos de cada área para um atendimento integrado ao paciente crítico. Dois residentes da Enfermagem, uma da Psicologia e uma da Farmácia Bioquímica compõem a referida equipe. Os enfermeiros atuam diretamente na assistência de pacientes críticos nas unidades de Pronto Atendimento Adulto, Centro de Terapia Semi-Intensiva, Centro de Terapia Intensiva, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma de Emergência (SIATE) e Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM'S), além do Hospital referência em trauma do município de Curitiba (Hospital do Trabalhador). A psicóloga atua em todas as unidades da Urgência e Emergência, de acordo com a demanda e as possibilidades de atendimento. O objetivo geral do trabalho é atuar de forma resolutiva, capaz de propor ações, visando alcançar a integralidade e a universalidade no âmbito do SUS. Levando em consideração a complexidade dos contextos encontrados e com uma escuta das famílias e comunidades, a busca constante é por possibilidades criativas de acolhimento do sofrimento, reconhecendo a intersubjetividade como espaço de construção de ações no campo da saúde coletiva. Entre os objetivos específicos da atuação do Residente incluem: Explorar e compreender o prontuário do paciente hospitalizado; Abordar as condições intersubjetivas das famílias e pacientes internado; Treinar em entrevistas de avaliação e acompanhamento psicológico individual durante

internação; Acompanhar e orientar familiares durante internação; Encaminhar para atendimento ambulatorial, quando necessário; Acompanhar a evolução do estado subjetivo dos pacientes e familiares, em função da complexidade dos eventos psíquicos na hospitalização; Realizar registros em prontuário, relativos ao atendimento realizado; Desenvolver práticas de acolhimento em situações de crise; Avaliação da rede de Ajuda do paciente e seus cuidadores e Acolhimento das famílias enlutadas; Participação nas reuniões do Comitê de Humanização. A farmacêutica bioquímica atua em todas as unidades do laboratório de análises clínicas, avaliando, juntamente com os demais bioquímicos, a compatibilidade dos exames laboratoriais com a clínica do paciente e caso seja necessário, o médico responsável é contactado. Levando-se em conta a área de concentração em questão, os setores ditos de maior relevância, são a Bioquímica e a Hematologia. Aquela envolve exames como a gasometria arterial, a dosagem de enzimas cardíacas, avaliações de perfil hepático e renal além de dosagem de metabólitos extremamente importantes para a avaliação do paciente crítico. Já a hematologia, abrange exames como o hemograma completo (eritrograma: muito útil no diagnóstico de possíveis anemias, leucograma e plaquetograma) e testes de coagulação (de suma importância em casos de acidentes vasculares cerebrais do tipo hemorrágicos, por exemplo). A rápida liberação dos resultados dos exames laboratoriais ditos de emergência é um ponto bastante importante para que haja o correto atendimento e tratamento do paciente e, principalmente, para que todo esse procedimento seja feito em tempo hábil. Isto demonstra que a integração da equipe multidisciplinar depende sim de que cada área desempenhe a sua atividade com maior eficácia. Ao considerar essa diversidade de áreas de atuação e com o intuito de realizar o trabalho em equipe, os residentes se reúnem uma vez por semana para avaliação e discussão de casos clínicos no âmbito multiprofissional. Nessa atividade, depara-se com dois grandes desafios: um deles é a escolha de um caso que favoreça uma discussão que agregue conhecimento às três profissões da Urgência e Emergência. O outro desafio é fazer com que o estudo seja também proveitoso aos demais integrantes da residência multiprofissional. Para tanto, tal situação exige o desenvolvimento da perspicácia para um trabalho em equipe efetivo, o qual se caracteriza como uma atuação coletiva que se consolida na relação recíproca entre trabalho e interação dos membros da equipe multiprofissional. É nesse contexto que os profissionais coadunam suas intervenções em prol de um atendimento universal por meio da integração da equipe de trabalho (PEDUZZI, 1998). Uma das tentativas em ampliar essas relações entre os membros de uma equipe se dá com a inserção da Residência Multiprofissional em uma instituição tradicional, na qual a Residência Médica existe há cerca de cinquenta anos. Neste sentido, tem-se a hegemonia do saber médico e o relacionamento profissional-paciente que se estabelece de maneira vertical, no qual o saber do profissional acerca da situação de saúde do paciente está sempre acima do saber deste sobre si mesmo. Esta relação dificulta a

comunicação entre a equipe de saúde, a família e o próprio paciente. Por isso, é preciso ousadia para estabelecer relações deveras multiprofissionais e atuar de forma autônoma como suas profissões lhes permitem. No entanto, depara-se com determinados desafios que devem, e serão, vencidos a fim de proporcionar avanços na residência multiprofissional, uma vez que esta é uma situação inovadora e que trará benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde. Um dos desafios é o perfil tradicional da instituição, que ainda é baseado no modelo biomédico vigente em todo o país. O outro desafio é o de cada profissional ter conhecimento acerca das diferentes funções e campos de atuação do outro profissional. Ter noção sobre o trabalho do outro se faz importante, pois é preciso saber identificar quando há a necessidade da solicitação do trabalho multiprofissional. Esse reconhecimento é um dos passos para que o atendimento ao paciente seja baseado na integralidade. Outra questão é a distância geográfica entre os residentes, uma vez que o hospital possui uma disposição física um tanto quanto dificultosa no que se refere à distância de unidades que prestam serviço a todas às demais, como é o caso do laboratório e da coleta ambulatorial, que se localizam no lado oposto ao restante do hospital. A primeira experiência do profissional da prática enquanto preceptoria também é identificada como desafio a ser superado, tendo em vista que este é o primeiro ano em que os residentes multiprofissionais adentram à instituição. Isto pode ser interpretado de várias formas por aqueles que já são servidores e neste momento vivenciam o papel de preceptores. Essas percepções são várias, como a de que o residente deve ser tratado como estagiário, ou que possui pouca experiência e que, por isso, é considerado, pela equipe, como um trabalho a mais, já que exige treinamento, entre outros. Há também o déficit de recursos humanos em todo o hospital, que pode favorecer ou dificultar a relação entre profissional e residente, fazendo com que este execute determinadas tarefas que não condizem com a sua condição de aprendiz em serviço. Enfim, há uma série de questões a serem discutidas e enfrentadas por todos (coordenadores de área, preceptores, profissionais da prática e residentes) com o intuito de esclarecer atribuições e proporcionar benefícios tanto aos residentes quanto ao próprio serviço, representado pelos trabalhadores de saúde que nele atuam. Todos esses aspectos, entre outros, vão de encontro ao desenvolvimento do trabalho em equipe. Por outro lado, há situações favoráveis que vão além da oportunidade de atuar com o outro profissional, essa experiência proporcionada pela residência amplia o conhecimento interdisciplinar, por meio da descoberta das atribuições e limitações de cada profissão e permite que o residente tenha uma visão do paciente como um ser biopsicossocial. Neste sentido, as discussões de caso estão sendo uma oportunidade singular para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, pois proporciona uma visão diferenciada do ser humano, que necessita de cuidados integrais da equipe de trabalho para que seu atendimento seja qualificado. Atuar desta forma gera uma expectativa baseada no trabalho em conjunto, ético e resolutivo a fim de proporcionar bem-estar ao

paciente. Para que haja a concretização desse ideal almeja-se uma estruturação e solidificação do Programa, a fim de que o mesmo possa formar novos profissionais capacitados verdadeiramente para o trabalho em equipe, multiprofissional, que resulte em um diferencial no atendimento de urgência e emergência.

## **Referências**

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional da saúde: a interface entre trabalho e interação. [Resumo de Tese] Doutorado. Faculdades de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, 1998. Disponível em: <http://www.interface.fmb.unesp.br/revista6/teses1.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2010.

BRASIL. Casa da República/Casa Civil/Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei nº11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projoven; Cria o Conselho Nacional da Juventude-CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as leis nº10.683, de 28 de maio de 2003, e nº10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, 2005.