

## ANÁLISE DA FASE INICIAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA SAÚDE DA MULHER DO HC-UFPR

CARMO, M. A. O.; DUARTE, A. H.C; LOCATELLI, G. B.; LUGARINI, D.; MARTINS, L. A.; MOLON, A.

O Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) teve início em fevereiro de 2010, com o intuito de formar profissionais e instrumentalizá-los *“para atuar na atenção em saúde hospitalar, tendo como prática a interdisciplinaridade articulada e mediada pelo SUS e demais políticas setoriais”* (HC –UFPR, 2009, s/ pág.). Foram ofertadas vagas para cinco áreas de concentração: Oncologia e Hematologia, Saúde do Adulto e Idoso, Urgência e Emergência, Saúde da Mulher e Cardiovascular. Na área da Saúde da Mulher a equipe é formada por um residente farmacêutico, um assistente social, um farmacêutico-bioquímico e um terapeuta ocupacional.

Na Unidade de Farmácia Hospitalar, o farmacêutico residente passa por todos os setores, através de estágios com duração de um a dois meses, com a finalidade de aprimorar os conhecimentos na área de gestão e assistência farmacêutica, farmacovigilância e farmácia clínica. Esse último serviço está em processo de implantação através da avaliação de prescrições, com a finalidade de detectar problemas relacionados a medicamentos como doses, indicações e interações medicamentosas, intervenção farmacêutica junto a equipe médica e de enfermagem, acompanhamento farmacoterapêutico, entrevista farmacêutica e educação em saúde para os usuários/pacientes e seus cuidadores. A atuação do farmacêutico nas áreas citadas acima tem o objetivo de prover medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, bem como a promoção do uso racional de medicamentos e melhoria da qualidade de vida do usuário/paciente.

O assistente social residente inicialmente no Setor de Serviço Social da Unidade da Mulher e do Recém Nascido atua acompanhando algumas demandas geradas no Alojamento Conjunto<sup>1</sup> e no Pré-Natal, principalmente na não adesão ao tratamento, contato com as redes de apoio e de proteção, processo de adoção e orientações sobre os direitos sociais.

As atividades do farmacêutico-bioquímico residente se concentram no Serviço de Análises Clínicas, passando por todos os setores que o compõe e, por um maior período naqueles relacionados à saúde da mulher como a Virologia, Bacteriologia e setor de Hormônios.

Os atendimentos da Terapia Ocupacional acontecem no Sistema de Alojamento Conjunto oferecendo assistência às mulheres em processo de internação. Deste modo, as intervenções estão voltadas para puérperas e gestantes em tratamento clínico. Através de atividades selecionadas, próprias para a maternidade, o terapeuta ocupacional residente se torna uma ponta de facilitação para que estas mulheres iniciem uma nova história ocupacional: o papel de ser mãe.

As atividades em equipe ocorrem na Unidade da Mulher e do Recém Nascido, com foco inicial em pacientes gestantes e puérperas HIV. O acompanhamento ocorreu nos meses de março, abril e maio. Em um primeiro momento, uma vez por semana, os residentes estudaram os prontuários do Alojamento Conjunto e coletaram dados

---

<sup>1</sup> Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho (Ministério da Saúde, 1993 - **PORTARIA Nº 1.016/1993**).

relevantes para posterior discussão. Atualmente, o estudo de caso é realizado quinzenalmente. Nesse período observou-se uma boa integração entre a equipe de residentes, pontuando problemas e dificuldades em todas as áreas de atuação como: acompanhamento do pré-natal e o acesso de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o sigilo da doença e suas implicações para a sua progressão e tratamento, a influência da drogadição na adesão terapêutica, a falta de conhecimento dos riscos da doença e da importância do tratamento.

Entre as maiores dificuldades encontradas verificou-se a integração e atuação insuficientes dos residentes junto à equipe de profissionais e a escassa disponibilidade de tempo para as atividades clínicas, visto que cada residente está alocado em um setor diferente. O fato de o Programa estar no início pode explicar algumas destas dificuldades, visto que demanda tempo para o seu bom funcionamento.

Outra questão mais ampla envolve uma análise institucional. Sabe-se que neste âmbito existe a subordinação e a hierarquia entre os atores. De acordo com Bisneto (2007) podemos considerar a relação de poder como um fenômeno social na instituição, e a atuação do médico perpassa por esse fenômeno com os demais profissionais, principalmente com o usuário/paciente. A saúde tem um grande valor e importância econômica na sociedade, e o saber médico pressupõe um poder que influencia nas instituições assim como no processo de trabalho em saúde. Ter ciência deste contexto, assim como as correlações de forças, também contribuirá para uma ação mais consciente e crítica dos profissionais.

Esta vivência em equipe já proporcionou aos residentes novos conhecimentos e a construção de instrumentos de trabalho, como no caso do Serviço Social, que agregou novos dados que auxiliam na intervenção e na abordagem de questões relevantes para o estudo de caso. Para este, é sistematizado um documento pela equipe, buscando a compreensão do indivíduo e sua coletividade, de questões que possam interferir no processo saúde-doença e da rede de serviços disponível no Município de Curitiba e na região metropolitana referente à política de saúde e setoriais.

Os residentes de todas as áreas de concentração possuem aulas relativas a conhecimentos comuns como Políticas Públicas, Epidemiologia, Sistema Único de Saúde, entre outros, bem como a apresentação dos casos clínicos previamente discutidos. A avaliação das aulas se dá por meio de trabalhos escritos e também pela sistematização de um portfólio, englobando dúvidas e reflexões das práticas desenvolvidas.

De forma geral, há uma grande expectativa de que o Programa favoreça o reconhecimento da importância do trabalho integrado multiprofissional prestado à saúde da mulher no âmbito do SUS. Para Peduzzi e Palma (2000) o trabalho em equipe pode reproduzir a fragmentação dos saberes e da organização do trabalho e para que isso não ocorra é preciso que:

[...] a equipe multiprofissional adentre ao projeto de interdisciplinaridade, no plano do saber (Japiassu, 1976) e o da multiprofissionalidade, no plano do trabalho, o que pode ser logrado mediante a construção de novos saberes apropriados às necessidades do trabalho em saúde e mediante a criação de novas práticas (PEDUZZI; PALMA, 2000, p. 240).

Sendo assim, concluímos que a equipe não deve se dar apenas pelo agrupamento das profissões e sim trabalhar na perspectiva de articulação e integração desses conhecimentos e práticas, possibilitando as suas inovações.

#### **Bibliografia:**

BISNETO, José Augusto. Capítulo II – A análise institucional. In: **Serviço Social e Saúde Mental**. Cortez, 2007.

HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR. **Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar**, 2009.

MINISTERIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.016, DE 26 DE AGOSTO DE 1993**. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". Publicado no Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 01 de setembro de 1993. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=757&word=>. Acesso em 17 de abril de 2010.

PEDUZZI; Marina; PALMA, José João Lanceiro. A Equipe de Saúde. In: SCHAIBER, Lia B. (Org.). Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica. São Paulo: Hucitec, 2000.