

**VIVÊNCIAS DA VISITA MULTIPROFISSIONAL EM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

***EXPERIENCES OF THE MULTIPROFESSIONAL VISIT IN UNIVERSITY
HOSPITAL***

Erivanderson Ferreira Santos Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

Ítalo Souza Ferreira

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

Tarciane da Silva Monteiro

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

Júnia Costa Vaz de Almeida

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

Vanessa Ferry de Oliveira Soares

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

Resumo: a visita multiprofissional trata-se de uma ferramenta multidisciplinar, onde os profissionais, cuidando dos usuários, realizam abordagem a beira-leito, ampliando os conceitos, compartilhando informações e construindo o vínculo usuário-equipe. Objetiva-se refletir sobre vivências e desafios apresentados durante a realização de visitas multiprofissionais. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, com experiências práticas vivenciadas em uma unidade hospitalar. A realização das visitas multiprofissionais beneficia os usuários e equipe, otimizando a comunicação e consequentemente a qualidade dos cuidados em saúde. A implementação dessa atividade como rotina é desafiadora, requer integração entre profissionais e instituição, visando propor estratégias e promoção de saúde.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente; Assistência Integral à Saúde; Comunicação Interdisciplinar.

Abstract: The multiprofessional visit is a multidisciplinary tool, where professionals, taking care of users, carry out a bedside approach, expanding concepts, sharing information and building the user-team bond. The objective is to reflect on the experiences and challenges presented during multiprofessional visits. This is an experience report, with a qualitative approach, with practical experiences lived in a hospital unit. Multiprofessional visits benefit users and staff, optimizing communication and consequently the quality of health care. The implementation of this activity as a routine is challenging, requiring integration between professionals and the institution, aiming to propose strategies and health promotion.

Keywords: Patient Care Team; Comprehensive Health Care; Interdisciplinary Communication.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) sancionado através da Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88), e leis orgânicas da saúde (8080/1990 e 8142/1990) se propõe a repensar a proposta de cuidado e atenção aos pacientes/usuários da saúde. Entre alguns princípios que são norteadores e ideológicos para a condução do SUS, encontramos a integralidade, podendo ser compreendida como o artigo 198 da CF (1988) aborda enquanto: “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

A perspectiva da integralidade dialoga com o pensamento do olhar multiprofissional e interprofissional, voltado para a atuação em equipe com os pacientes/usuários. Araújo *et al.* (2017, p. 602) afirma que entre os benefícios dessa perspectiva estão que “reduz custos e melhora a produção do cuidado aos usuários”.

Ligando-se ao direcionamento multiprofissional e interprofissional, as residências multiprofissionais em saúde foram instituídas nos âmbitos dos ministérios da saúde e da educação através da portaria interministerial (MEC/MS) Nº 2117, de 03/11/2005. Anos depois através de outra portaria interministerial (MEC/MS) Nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, foi disposto as categorias de abrangência da residência, estando entre elas destacam-se aqui cinco: enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social, profissões participantes do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) da Universidade Federal de Alagoas/ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL/HUPAA).

O programa da RMSAI da UFAL/HUPAA ofertou no ano de 2021, vinte vagas, sendo divididas igualmente por categoria profissional. A partir desta divisão são criadas as equipes multiprofissionais, contendo um representante de cada profissão. Em suas rotinas, os residentes se dividem em atuações uniprofissionais e multiprofissionais, dentre as atividades estão as visitas multiprofissionais aos pacientes a beira-leito.

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, através de uma articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde. Sendo esta articulação caracterizada como situações de trabalho em que o agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as diversas intervenções executadas (DUARTE *et al.*, 2015, p. 01).

Este trabalho se propõe a refletir acerca das vivências e possíveis atravessamentos dos residentes em visitas multiprofissionais, pensando perspectivas e possibilidades no processo. Abordando a estrutura, a rotina e as experiências dos residentes, favorecendo a elaboração de um olhar crítico-científico acerca da temática.

Podemos compreender aqui para fins deste estudo, a visita multiprofissional enquanto a passagem beira-leito, por profissionais de duas ou mais categorias, afim de obter informações acerca do quadro clínico dos pacientes, conhecer os pacientes/usuários e acompanhantes, colocar-se à disposição diante de quaisquer possíveis demandas existentes, transmitir informações, se apresentar enquanto profissionais de referência para os pacientes/usuários e acompanhantes. Portanto, “a visita multiprofissional se apresenta como uma abordagem multidisciplinar que valoriza tanto a complexidade dos cuidados intensivos como o papel da comunicação entre os profissionais cuidadores...” (NEVES, 2014, p. 3).

1 DESENVOLVIMENTO

O estudo refere-se à um relato de experiência, diante de uma pesquisa prática, com abordagem qualitativa utilizando outros estudos referenciados ao longo do trabalho, em que puderam ser abordadas as experiências dos residentes multiprofissionais na vivência de visitas multiprofissionais nas enfermarias, aos pacientes e acompanhantes a beira-leito. Onde através de diálogos, pode-se haver trocas de informações acerca do quadro clínico de saúde do paciente, esclarecimento de possíveis dúvidas, a fim de favorecer o cuidado integral em saúde.

Participavam das visitas duas ou mais categorias, majoritariamente compostas por enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social, no entanto, estando abertas para outras áreas que se interessassem em realizar. Os/As profissionais variavam entre residentes, preceptores, demais profissionais ligados aos pacientes e estagiários/os.

Kim *et al.* (2010) refere que entre os benefícios da visita multiprofissional, estão a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos. O que podemos observar que este fato

está diretamente ligado a perspectiva de integralidade proposta pelo SUS, pois, “a comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação” (PEDUZZI, 2001, p. 106).

De forma ampla, as visitas multiprofissionais da RMSAI do HUPAA/UFAL acontecem pelo menos duas vezes por semana, geralmente contam com a presença dos cinco residentes da equipe, sendo um de cada categoria profissional (citadas anteriormente), podendo também estar presentes a preceptoria, outros profissionais de saúde, e as/os estagiárias/os. São realizadas em todos os leitos ao qual a equipe é referência na assistência, com questionamentos direcionados a compreensão de processos como: ciclo sono-vigília, adaptação ao processo de hospitalização, possíveis acompanhantes, rotinas alimentares, uso de medicação, estado humoral no momento, e demais necessidades que envolvem à saúde, visando um olhar ampliado na realização do cuidado.

Um ponto crucial é que apesar das visitas terem estes direcionamentos elas não são exclusivamente neste formato, pois é considerado a autonomia e o estado do paciente, portanto, a estrutura em si é variável. Aqui consideramos uma política pública que é essencial para a atuação dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a política nacional de humanização (PNH).

Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem (SIMÕES *et al*, 2007, p. 440).

As visitas multiprofissionais permitem que as/os pacientes/usuários se expressem, e preferencialmente falem sobre si compactuando com o conceito bioético da autonomia, promovendo que eles/elas tenham a capacidade de autogovernar-se. Sendo assim, ao ser questionado sobre si, diante da presença de familiar ou cuidador, é sempre orientado aos pacientes para falarem, a exceção ocorre diante de alguma indisponibilidade para a fala por condição clínica (alteração no nível de consciência, diante de alguma patologia mental que indisponha e etc). O que não impede a participação dos acompanhantes em caráter de complementariedade das informações. Afinal, quem melhor pode falar sobre si que a própria pessoa! (UGARTE & ACIOLY, 2014).

Encontramos nas visitas multiprofissionais a possibilidade de vinculação aos pacientes/usuários, isto porque nos apresentamos e podemos as/os conhecer de forma mais ampla. Essa construção da vinculação auxilia na própria assistência, pois as trocas de informações podem moldar as condutas clínicas. Compreendendo aqui, o vínculo enquanto tecnologia relacional, ou seja, tecnologia leve de cuidado, proposto pelo SUS e ligado ao próprio acolhimento das/dos usuários/pacientes (BARBOSA & BOSI, 2017).

Cada leito tem um profissional direcionando a visita, no entanto, as/os demais podem fazer questionamentos, levar informações, e/ou intervir de alguma forma. O formato de ter uma pessoa conduzindo emergiu enquanto proposta de organização e direcionamento, encontrado pela própria equipe. É válido salientar que a/o profissional que conduz vai se alternando ao longo das visitas ao leito, desta maneira, torna a visita mais dinâmica para a equipe e também favorecer a construção de aprendizados aos(as) envolvidos (as) neste processo.

Um outro ponto importante da visita multiprofissional, é o da disponibilidade das/dos usuários/pacientes em receber a visita. Por vezes as/os usuários/pacientes podem estar indisponíveis para receber a visita, seja por questões humorais e/ou afetivas, ou por incômodos físicos, sono e outros. Respeitando a autonomia das/dos pacientes/usuários, a equipe em geral questiona se há disponibilidade para receber a visita, se prefere que passe em outro momento, ou até se sabe do que se trata a visita multiprofissional, pois por vezes podem haver compreensões distorcidas. Diante da resposta, é respeitada a decisão das/dos usuários/pacientes.

Alguns desafios encontrados são as interrupções de outros profissionais, podendo dificultar a dinâmica do momento. Dependendo da quantidade de leitos, e de como estiverem as condições externas (calor e sons), pode ser interessante dividir os leitos em dois dias, ou talvez não realizar todos os leitos num dia, e sim em outro. Pois estes fatores podem além de deixar a visita multiprofissional exaustiva, também podem contribuir para que não ocorra uma melhor adaptação dos/das usuários/pacientes.

CONCLUSÃO

As visitas a beira-leito fazem parte da rotina de toda instituição de saúde, a perspectiva de unir os profissionais para executar tal tarefa beneficia o paciente, que por vezes precisa responder aos mesmos questionamentos muitas vezes, como também a construção do plano terapêutico multiprofissional, visto que a avaliação conjunta amplia o entendimento sobre o quadro de saúde do usuário.

Neste trabalho é possível perceber que torna-se um desafio implementar tal prática, seja pela ausência de algumas profissões, bem como pela dinâmica dos setores, no entanto enfatiza os benefícios acrescentados, sendo um ponto de partida para reflexões acerca das potencialidades e possíveis melhorias, bem como incentivarestudos sobre a percepção dos usuários acerca das visitas multiprofissionais a beira-leito, pois o mesmo é o protagonista deste processo, e parte fundamental no planejamento do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 21, n. 62, p. 601-613. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-893363>. Acesso em: 6 out. 2021. 613

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/48VFbfgfLbRSh9tGJ7BzDSZq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2021.

DUARTE, Heloísa Alencar *et al.* A estruturação de uma visita multiprofissional para o acompanhamento integral de idosos: relato da experiência em um Hospital Universitário. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO*, 4., 2015, 09, 2015, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: CIEH, 2022.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº. 1.077**, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde ea Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília, DF: MS: MEC, 2009.

NEVES, Vanusa Nascimento Sabino. Visita Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. **Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.** p.1-28. 2014.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis *et al.* Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/>. Acesso em: 6 out. 2021.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. The principle of autonomy in Brazil: one needs to discuss it **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 5, p. 374-377, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?lang=en>. Acesso em: 6 out. 2021.