

**ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS MULTIPROFISSIONAIS NA FORMAÇÃO EM  
SAÚDE: POTENCIALIDADE E DESAFIOS NO CONTEXTO DE UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

*Luciano Domingues Bueno*

*Maria Laura Barros da Rocha*

*Rayanne Morais de Souza*

**Resumo:** A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como um espaço de formação, atuação e intersecção entre as diferentes áreas da Saúde, através da reflexão e do encontro com o campo e com profissionais e distintas áreas do conhecimento. Como referencial teórico tem-se a Psicologia Sócio-histórica de Vigotski, bem como as diretrizes do SUS, com ênfase na Política Nacional de Humanização (PNH) e na Clínica Ampliada e Compartilhada. Desse modo, a partir de um estudo qualitativo de cunho descritivo e exploratório, pretende-se apresentar e discutir dispositivos transdisciplinares utilizados em uma residência multiprofissional, com objetivo de produzir conhecimento sobre uma rotina de assistência para além da uniprofissionalidade. Busca-se identificar e analisar as estratégias que asseguram a objetivação das propostas teóricas e metodológicas transversais de promoção de saúde. Para tanto, foram analisadas 5 estratégias, que se configuram como transdisciplinares e que fazem parte da rotina comum das diferentes áreas da saúde no programa de residência: Visita Multiprofissional, Admissão Multiprofissional, Alta Multiprofissional, Discussões de caso e Genograma. Apesar de alguns desafios que ainda surgem na execução da Alta Multiprofissional, as estratégias descritas apresentam grande potencialidade na documentação e promoção de uma escuta multiprofissional, rompendo com uma lógica fragmentadora do sujeito, promovendo um olhar compartilhado e uma escuta conjunta que amplia a potencialidade de fala do paciente e as trocas de experiências pela equipe.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional. Multidisciplinaridade. Saúde.

**Abstract:** The Multiprofessional Residency in Health is a space for training, acting and an intersection between the different areas of Health, through reflection and contact with the field and with different professionals and areas of knowledge. As a theoretical reference, we have the Socio-historical Psychology of Vygotsky, as well as the SUS guidelines, with

emphasis on the Política Nacional de Humanização [National Humanization Policy] (PNH) and the Clínica Ampliada e Expandida [Shared and Expanded Clinic]. Thus, based on a descriptive and exploratory qualitative study, we intend to present and discuss transdisciplinary devices used in a multiprofessional residence, with the objective of producing knowledge about a care routine that goes beyond unprofessionalism. It seeks to identify and analyze the strategies that ensure the objectification of the theoretical and methodological transversal health promotion proposals. In order to do so, 5 strategies were analyzed, which are considered transdisciplinary and are part of the common routine of the different health areas in the residency program: Multiprofessional Visit, Multiprofessional Admission, Multiprofessional Release, Case Discussions and Genogram. In spite of some challenges that still arise in the execution of Multiprofessional Release, the described strategies present great potential in the documentation and promotion of a multiprofessional listening, ceasing with a fragmentary logic of the subject, promoting a shared look and joint listening that amplifies the speech potentiality of the patient and 'experiences' exchange by the team.

**Keywords:** Multiprofessional Residence. Multidisciplinarity. Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional é um espaço de formação e atuação com potencial de intersecção entre saberes, capaz de construir modos de produção de saúde ampliados pelo encontro de diferentes áreas de conhecimento, bem como refletir criticamente sobre as práticas em saúde (SILVA et al, 2016). Com isso, pretende-se, a partir deste estudo, refletir sobre quais são os dispositivos que, dentro da residência, configuram-se como recursos de assistência de característica multiprofissional.

Compreende-se que identificar as estratégias de atuação multiprofissional, bem como analisar suas contribuições para os cenários de atuação vivenciados, são relevantes para exercício crítico reflexivo sobre a prática e a formação nas diferentes áreas de conhecimento que compõe, não somente os programas de residência, mas também as formações voltadas para a saúde como um todo. Configurando-se assim como um espaço de educação permanente (SILVA et al, 2016) que possibilita a atualização das estratégias de promoção de saúde que tenham um raio de alcance mais integral e eficaz.

Como objeto de estudo do presente trabalho adotou-se atividades e recursos utilizados no contexto da assistência da equipe multiprofissional de residentes que tem característica transdisciplinar e que são compartilhadas pelas diferentes áreas da saúde em rotina comum de trabalho e que, com isso, tem potencial de produzir diálogos mais efetivos entre os diferentes campos de conhecimento. Ou seja, para além dos conteúdos programáticos transversais que compõe o processo de formação no programa de residência, a questão que norteia este estudo busca identificar e analisar as estratégias que asseguram a objetivação das propostas teóricas e metodológicas transversais de promoção de saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Como fonte de pressupostos teóricos e metodológicos que norteiam o presente estudo elege-se a perspectiva Sócio-Histórica de Vigotski, que tem sido referência para os autores deste trabalho, desde a graduação - em cenários de pesquisa, extensão e estágio -, como embasamento crítico de produção de conhecimento implicado com as realidades estudadas (OLIVEIRA, 2017). Referencial que nos ajuda a refletir sobre o modo como conceitos e práticas norteadas por ele são construídos socialmente e podem inclusive ser foco de estudos críticos sobre a construção do conhecimento científico (OLIVEIRA et al, 2017).

## **3 METODOLOGIA**

Consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, na qual vivências acerca dos dispositivos utilizados na assistência multiprofissional foram analisadas retrospectivamente.

Com base na experiência cotidiana de assistência psicológica prestada nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, foram identificados os seguintes dispositivos de atuação multiprofissional, que fazem parte da rotina comum das diferentes áreas da saúde no programa de residência: Visita

Multiprofissional; Admissão Multiprofissional; Alta Multiprofissional; Discussões de caso; e Genograma. Tais recursos foram tomados como *corpus* de pesquisa e tem como categorias analíticas: Ocorrência da atividade; Periodicidade; Descrição e Análise das contribuições para o contexto multiprofissional.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A seguir, as análises feitas a partir de cada uma dos dispositivos multiprofissionais identificados, nos possibilita refletir sobre as interlocuções entre as práticas desenvolvidas e as transversalidades entre as distintas áreas da Saúde:

##### **Admissão Multiprofissional**

Ocorre após a internação de um/a novo/a paciente, com uma entrevista multiprofissional, guiada por uma ficha construída pelos/as residentes com dados biopsicossociais, e que é lançada no prontuário eletrônico da pessoa assistida. Tem como principal característica e potencialidade a possibilidade de documentar esse ponto de escuta multiprofissional na rotina de protocolos institucionais. Rompe com uma lógica de atuação uniprofissional de anexos de avaliações e escores adicionados ao prontuário a partir diferentes áreas, promovendo um olhar compartilhado e complexificado - oposto a fragmentação.

O principal potencial enxergado nessa prática, além da criação de uma inicial condição de acolhimento, escuta e produção de vínculos com a equipe multiprofissional, é o registro de uma prática admissional conjunta. Com isso, inicia-se uma rotina de assistência multiprofissional, documentada (a partir da admissão) sob uma ótica oposta a fragmentação, ou seja, mais integral.

A integralidade aqui é colocada em um movimento de agregar diferentes perspectivas em um mesmo ponto de atenção voltada para pessoa assistida, oposta de concepção, muito comum, de assistência multiprofissional na qual as diferentes áreas agem e produzem registros acerca do paciente de forma uniprofissional. Não que uma forma de

atuação substitui a outra, mas ao invés disso, que maneira complementar ações compartilhadas possam construir, junto com a rotina de áreas específicas, estratégias de cuidado direcionadas à perspectiva da integralidade.

### **Visita Multiprofissional**

Ocorre diariamente, com a presença dos/as profissionais das cinco áreas que compõe a residência (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social). Caracteriza-se pela visita leito a leito às enfermarias de referência das equipes de residentes, atualizando, a partir da escuta conjunta, a condição clínica de usuáries e usuáries. Com este dispositivo, é construída uma rotina de atenção aos/às pacientes que vai para além de um simples encontro para investigação da condição atual do/a paciente em parâmetros biomédicos. Durante as visitas multiprofissionais, o foco é o/a paciente e seu protagonismo no encontro com profissionais das distintas áreas. Protagonismo esse que é base de uma assistência norteada por diretrizes de atuação humanizada (BRASIL, 2013) e de uma perspectiva da clínica ampliada (BRASIL, 2009).

A escuta como uma das principais tecnologias relacionais na promoção de saúde (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017) ganha uma característica qualitativa diferente na rotina de visitas multiprofissionais, assumindo o caráter de uma escuta conjunta, possibilitando amarrações dialógicas, pontos comuns de escuta, que ampliam o raio de potencialidade de acolhimento da fala dos/as pacientes.

Enquanto visitas que seguem o modelo médico têm uma característica mais expositiva, de apresentação dos casos e discussão entre os profissionais acerca das propostas de tratamento, a visita multiprofissional segue uma lógica inversa, na qual o centro das atenções passa a ser a pessoa atendida e aquilo que ela pode expressar. A experiência de vivência dessa rotina de escuta tem mostrado um espaço criador e reforçador de vínculos terapêuticos, que inclusive tem impacto na redução de demandas como a solicitação de atendimentos individuais.

## **Discussão de caso**

É efetuada semanalmente, após visita multiprofissional acompanhada por preceptores das diferentes áreas que compõem a residência. Tem como principal característica a eleição dos casos com mais desafios para que sejam discutidas alternativas de assistência. Outra grande potencialidade desse dispositivo são as trocas de informações dos casos entre as diferentes equipes de residentes com os/as preceptores/as, criando o compartilhamento de estratégias e multiplicação da capacidade de resolução das demandas enfrentadas. Desse modo, uma determinada estratégia construída por uma equipe para lidar com um impasse específico pode tornar-se parte do repertório dos/as demais profissionais em situações posteriores semelhantes.

As discussões de caso tem também o potencial de promoção de momento de reflexão sobre os processos de trabalho e os impactos que os mesmos têm sobre a equipe de profissionais. Assim, acaba sendo espaço de acolhimento dos afetos decorrentes da rotina de assistência e produção de cuidado com trabalhadoras e trabalhadores.

## **Alta Multiprofissional**

O dispositivo que tem tido maiores desafios por conta da dificuldade de alinhamento do processo de alta entre equipe médica e multiprofissional. Com isso, nem sempre é possível agir de forma organizada nas instruções de alta do paciente de forma conjunta. Contudo, a rotina diária de visitas multiprofissionais, que constrói cotidianamente prescrições que devem ser adotadas durante e após a internação, minimiza os impactos das dificuldades da realização de uma Alta Multiprofissional.

## **Genograma**

O mais recente dos dispositivos adicionados a rotina de assistência da residência, e vêm passando por adaptações e experimentações, que têm demonstrado a potencialidade em sua adoção no contexto hospitalar. Trata-se de um instrumento muito utilizado na atenção básica como estratégia de construir sínteses gráficas da organização familiar das

usuárias e usuários, mas que tem se demonstrado instrumento metodológico eficaz em outros contextos, como na pesquisa qualitativa (WENDT; CREPALDI, 2008; BORGES; COSTA; FARIA, 2015). Com isso, cria-se uma perspectiva ampliada e longitudinal da história de vida da pessoa assistida, permitindo que seja registrado no prontuário do/a paciente esse produto de atuação multiprofissional capaz de ser consultado posteriormente por outros/as profissionais envolvidos no cuidado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a reflexão crítica sobre a prática e a produção sobre ela se apresenta como um caminho para construção, aperfeiçoamento e atualização do conhecimento e da prática. Desse modo, produzir conhecimento sobre os dispositivos multiprofissionais possibilita compartilhamento de estratégias, que apesar terem sido observadas dentro do contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, podem sustentar práticas dentro de outros contextos em que haja distintas áreas profissionais da saúde a assistência não se restrinja a práticas uniprofissionais.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, T.F.K; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 981-987, out. 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000500981&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500981&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 25 out. 2018.

BORGES, C. D.; COSTA, M.M; FARIA, J.G. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, dez. 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200007&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 26 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

OLIVEIRA, A. A. S. **Psicologia sócio-histórica e o contexto de desigualdade psicossocial: teoria, método e pesquisas**. 1. ed. Maceió: EDUFAL, 2017.

OLIVEIRA, A. A. S. et al. A produção de conceitos e de métodos na pesquisa psicológica: contribuição da metassíntese ao conhecimento científico. In: Adélia Augusta Souto de Oliveira. (Org.). **Psicologia sócio-histórica e o contexto de desigualdade psicossocial: teoria, método e pesquisas**. 1ed.Maceió: EDUFAL, 2017

SILVA, C. T. et al. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a Educação Permanente em Saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n.1, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2760014.pdf>> Acesso: 25 out. 2018.

WENDT, N.C.;CREPALDI, M.A. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicol. Reflex. Crit**, vol.21, n.2, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722008000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 25 out. 2018.