

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Andressa Freire Salviano^I

Aline Garcia Diniz^{II}

Layanne Bezerra Santiago^{III}

Priscila Pereira de Souza^{IV}

Rafaela Paraíso Girão^V

Talita Jordânia Rocha do Rego^{VI}

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência vivida por uma equipe interprofissional no serviço de urgência e emergência de um hospital pediátrico de referência do estado do Ceará. Metodologia: relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido pela primeira turma de Residência Integrada em Saúde de um hospital pediátrico de referência do estado do Ceará. A equipe foi a primeira a passar pelo serviço de urgência e emergência e contava com seis profissionais das seguintes categorias: enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e odontologia. A permanência na unidade se deu no período de julho a setembro de 2014. Resultados: neste relato de experiência, foi possível descrever como ações interdisciplinares aconteceram nesta unidade através das seguintes atividades propostas pela equipe de residentes: sala de espera, visita interprofissional ao leito de observação e consulta interprofissional no pronto atendimento. Foi percebido pelo grupo de residentes que planejar e desenvolver ações em saúde numa equipe interdisciplinar diversifica as abordagens, amplia as temáticas propostas e enriquece o diálogo entre profissionais e usuários. Conclusão: percebeu-se que a emergência hospitalar constitui um cenário de prática rico para atuação interprofissional e que esta possibilita uma atenção integral à criança e ao adolescente.

PALAVRAS-CHAVE

Comunicação interdisciplinar. Hospital. Pediatria. Urgência. Emergência.

INTRODUÇÃO

Na rede de assistência a saúde, o hospital é uma organização destinada ao atendimento de necessidades físicas, emocionais e sociais do usuário, que necessita de tratamento de grande complexidade¹. Na literatura em saúde, poucos são os relatos de experiências interdisciplinares, desenvolvidas no campo da prática assistencial em saúde. Esse dado faz pensar,

tanto nas dificuldades que a interdisciplinaridade tem enfrentado para efetuar-se na prática, quanto ao fato dos profissionais dos serviços não estarem habituados a relatarem suas experiências, dificultando a articulação teoria-prática e a divulgação de experiências bem sucedidas, que promovam o avanço da perspectiva de atuação interdisciplinar².

I. Nutricionista. Mestre em Nutrição em Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE). Rua B, 1863, Parque Dois Irmãos, CEP: 60761-235, telefone: (85)997440390. andressa_freire_nutri@gmail.com.

II. Psicóloga. Especialista em caráter de residência em Pediatria, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

III. Assistente Social. Especialista em caráter de residência em Pediatria, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

IV. Enfermeira. Especialista em caráter de residência em Pediatria, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

V. Terapeuta Ocupacional. Especialista em caráter de residência em Pediatria, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

VI. Cirurgiã-Dentista. Especialista em caráter de residência em Pediatria, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Em relação aos hospitais, que atendem usuários em situação de emergência, em função do ritmo frenético e constante de trabalho, torna-se visivelmente necessária a integração dos vários especialistas em equipes de trabalho coesas e nas quais esteja clara a noção de complementariedade. No entanto, a hegemonia do modelo biomédico, do ponto de vista tecnológico e cultural, reforça as especialidades e a centralidade no ato médico, sendo determinante do modelo de atenção prestado por todos³.

Abordar a interdisciplinaridade, no atendimento de emergência em uma unidade hospitalar terciária, implica explicitar fatos e ações cotidianas que exigem reflexão e criação, sobretudo pela diversidade de ações desenvolvidas. A interdisciplinaridade não representa a anulação da especificidade de cada saber, mas possibilita uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença. Dessa forma, é importante que o objeto de trabalho em saúde perpassa por uma abordagem interdisciplinar e por uma prática⁴.

METODOLOGIA

Este relato de experiência, de caráter descritivo, foi desenvolvido pela primeira turma de Residência Integrada em Saúde de um hospital pediátrico de referência do estado do Ceará. O programa de residência contava com dezoito residentes de diversas categorias profissionais, as quais foram divididas em três equipes que atuavam em sistema de rodízio em todas as unidades do hospital.

A equipe responsável por este relato foi a primeira a passar pelo serviço de urgência e emergência e contava com seis profissionais das seguintes categorias: enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e odontologia. A permanência na unidade se deu no período de julho a setembro de 2014, quando foram desenvolvidas três atividades de caráter interdisciplinar: sala de espera, visita inter-

O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos positivos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença⁵. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para intervenção na realidade que estão inseridos.^{6,7}

Para que o trabalho em equipe seja viabilizado, há necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um campo de produção do cuidado comum a todos⁸. O interesse pela divulgação dessa experiência advém da singularidade de tal prática nos serviços hospitalares, em especial nas unidades de urgência e emergência.

Considerando esse cenário, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivida por uma equipe interprofissional no serviço de urgência e emergência de um hospital pediátrico de referência do estado do Ceará.

profissional ao leito de observação e consulta interprofissional no pronto atendimento. Foram contemplados, nas atividades, pacientes e acompanhantes que passaram pelo serviço no período da manhã e da tarde de segunda a sexta-feira.

Estas atividades foram propostas para o serviço de urgência e emergência, após intensa territorialização da unidade, etapa inicial do programa de residência. Dessa forma, foi possível conhecer as peculiaridades e necessidades do local e propor ações que realmente pudessem trazer contribuições positivas para o serviço e para os usuários.

É importante salientar que este trabalho é um recorte do projeto intitulado “Atuação dos Residentes da Residência Integrada em Saúde no Hospital Infantil Albert Sabin”, aprovado no comitê de ética com número de parecer 1.344.602.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, são raros os estudos que contemplam a abordagem interprofissional nos serviços de urgência e emergência. Estes se configuram como portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e têm, como característica marcante, o grande fluxo de pessoas que procuram atendimento e resolução rápida dos agravos de saúde. Esta visão reforça o modelo biomédico e dificulta a introdução de uma visão integral ao paciente.³

Neste relato de experiência, foi possível descrever como ações interdisciplinares aconteceram, nesta unidade, através das seguintes atividades propostas pela equipe de residentes: sala de espera, visita interprofissional ao leito de observação e consulta interprofissional no pronto atendimento.

Sala de espera - A sala de espera era realizada diariamente, no período da manhã e da tarde, no pronto atendimento. Em cada semana era trabalhado um assunto transversal, escolhido em parceria com os demais profissionais, que atuavam nesse setor, e pelas as sugestões dos usuários. Os temas abordados foram: dengue, sarampo, pneumonia, alimentação, aleitamento materno, vacinação, pré-natal e doação de órgãos. Os recursos didáticos utilizados para essa abordagem foram panfletos e cartazes.

Para sala de espera foi utilizado o método participativo. Assim, durante a discussão sobre a temática, os acompanhantes das crianças e adolescentes faziam perguntas e comentários, objetivando tirar suas dúvidas e adquirir conhecimentos. Ressalta-se também a participação de outros profissionais, no decorrer da atividade, como por exemplo, os guardas e os técnicos de enfermagem que, por estarem no local, acabavam participando e contribuindo com suas colocações e de crianças em idade escolar e adolescentes, que mostraram interesse maior por algumas temáticas. O público atingido durante

a realização das 58 salas de espera foi de aproximadamente 750 usuários. Devido à alta rotatividade e a dinâmica do setor, buscou-se realizar essa atividade de forma pontual, ocorrendo geralmente duas vezes por dia e sendo conduzida por dois profissionais da equipe interprofissional.

O ambiente de espera na emergência é caracterizado por sua dinâmica de alta rotatividade e atendimentos de média e alta complexidade. Por tal aspecto, geralmente suscita nos usuários sentimentos de ansiedade, tristeza, medo, incerteza e angústia, devido ao longo tempo de espera. Porém, esse espaço também proporciona troca de conhecimentos e experiências que favorecem atividades de educação em saúde, as quais amenizam o desgaste físico e emocional, associado à espera, além de privilegiar o intercâmbio de conhecimentos entre profissionais e usuários.¹⁰

Nesta perspectiva, a implantação da sala de espera numa unidade de urgência e emergência possibilita a realização de atividades que extrapolam o cuidado e valorizam um espaço ocioso, para desenvolvimento de ações, através da educação em saúde. Por ser um importante instrumento de trabalho, a educação em saúde busca favorecer a responsabilidade e a autonomia dos usuários, sendo, portanto, uma estratégia de promoção à saúde¹¹. O método participativo, utilizado na sala de espera, por sua vez, propicia a livre comunicação e discussão em grupo, permitindo assim maior aprendizado e troca de saberes.^{12,13}

Visita interprofissional ao leito de observação - A visita interprofissional ao leito foi pensada na perspectiva de atender as demandas dos pacientes, para além do olhar médico, ampliando as possibilidades de cuidado. Era realizada todos os dias da semana, no horário da manhã, salvo quando a demanda era excessiva e se tornava necessária a conclusão no turno da tarde.

A atividade era realizada por dois profissionais da equipe, de categorias diferentes, que iam de encontro ao leito do paciente. A dupla de residentes era modificada todos os dias, de acordo com uma escala e uma agenda previamente estabelecida. Vale ressaltar que todos os profissionais da equipe eram treinados para aplicar os questionamentos das demais categorias.

Inicialmente era explicado o objetivo da visita deixando paciente e acompanhante à vontade para participar ou não. Findado esse momento, seguia-se com a coleta de informações, através do preenchimento de uma ficha estruturada previamente pela equipe.

Esta ficha era composta por perguntas objetivas, contemplando todas as categorias profissionais com questionamentos das áreas de enfermagem, terapia ocupacional, odontologia, serviço social, psicologia e nutrição. As perguntas serviam como pontos chave para o levantamento e direcionamento das demandas, entre as categorias profissionais presentes na equipe, além de auxílio em questões que necessitavam de outros profissionais. Dessa forma, a visita possibilitava um atendimento integral do paciente ao investigar diversos aspectos importantes do processo saúde-doença e não somente a causa que o levou ao serviço de urgência e emergência.

Após a visita, caso existisse demanda, eram realizadas intervenções e orientações o mais prontamente possível, tendo em vista a rápida permanência dos pacientes na observação e a alta rotatividade dos leitos. Durante o período de atuação na unidade, foram realizadas aproximadamente 500 visitas pela equipe.

Percebeu-se a importância desta atividade para auxiliar na identificação das demandas do paciente e fornecer informações iniciais para a sua estadia no hospital. A visita possibilitou o acolhimento dos pacientes pediátricos e seus acompan-

hantes, os quais muitas vezes se encontravam desprovidos de informações sobre a assistência prestada.

A visita multidisciplinar ao leito tem sido uma prática que tem ganhado espaço no contexto hospitalar, apresentando-se como uma ferramenta importante para a qualidade do atendimento e obtenção de resultados positivos para o paciente^{14,15}. Neves (2014) relatou a experiência da prática da visita multiprofissional em uma Unidade de Terapia Neonatal e observou que é possível envolver todos os profissionais, assim como o acompanhante na visita, e que esta contribui para a assistência integral ao paciente e para o compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais da equipe¹⁴. Em outro estudo mais recente, a visita multiprofissional mostrou-se como um importante instrumento para melhor prognóstico e qualidade de assistência ao paciente.¹⁵

Trazer esta atividade para a unidade de urgência e emergência, porta de entrada dos usuários, pode então auxiliar no melhor direcionamento das ações de saúde, na otimização dos leitos e na maior qualidade do atendimento às necessidades do usuário.

Consulta interprofissional no pronto atendimento - A consulta interprofissional foi proposta como forma de ampliar a assistência aos pacientes que eram atendidos rapidamente no pronto atendimento, após a triagem, e não tinham perfil de permanecer em observação e/ou internação. No entanto, eram identificadas demandas que poderiam ser vistas e orientadas pela equipe interdisciplinar de residentes. Para tal, três profissionais da equipe ficavam responsáveis pelo atendimento, sendo flexível a permuta entre as categorias, conforme a necessidade do usuário.

Dessa forma, inicialmente a equipe se apresentou aos profissionais do pronto atendimento e explicou a proposta da atividade, para que eles

pudessem encaminhar os pacientes que se enquadravam nesse perfil de atendimento. Na consulta interprofissional, era realizada uma primeira orientação de forma mais pontual, sendo fornecidos encaminhamentos para futura continuidade do acompanhamento no próprio serviço, ou em outros equipamentos de saúde mais apropriados ao caso.

Durante o período de atuação da equipe na unidade, percebeu-se que esta atividade proposta foi a que teve menor adesão pelos profissionais, sendo realizadas somente 3 consultas interprofissionais.

Dentre as atividades propostas, reconhece-se que a realização da consulta interprofissional, no pronto atendimento, não obteve sucesso pois, embora os profissionais estivessem disponíveis, eles não encaminhavam os pacientes, justificando que o perfil da emergência não contemplava essa abordagem. Isso revela a resistência dos profissionais de saúde no entendimento da importância do cuidado integral ao paciente e reforça a forte presença do modelo biomédico.^{3,7}

No entanto, foi percebido, pelo grupo de residentes, que planejar e

desenvolver ações em saúde numa equipe interdisciplinar diversifica as abordagens, amplia as temáticas propostas e enriquece o diálogo entre profissionais e usuários. A interdisciplinaridade, na área da saúde, deve ser entendida como uma interação e uma construção coordenada dos saberes entre os elementos participantes. Isto é, devem-se quebrar as barreiras entre as especialidades e elaborar novas perspectivas de cuidado e atendimento.⁴

Experiências exitosas de ações interdisciplinares em saúde revelam que a urgência e emergência é um espaço em potencial e rico para tais ações, as quais demonstram impactos positivos, na qualidade da assistência ao paciente e na comunicação entre profissionais do serviço^{16,20}. A formação voltada para a importância do trabalho interdisciplinar tem sido fortalecida cada vez mais nos cursos de graduação¹⁶, nos serviços de saúde^{17,18} e nos programas de residência^{19,20}. No entanto, ainda permanecem desafios para o enfrentamento do modelo biomédico e consolidação da interdisciplinaridade.

CONSIDERAÇÕES

Diante do exposto, entende-se que o programa de residência trouxe um olhar ampliado, para as possibilidades de ações em saúde, numa unidade de urgência e emergência hospitalar, através da implantação de atividades como sala de espera, visita interprofissional ao leito de observação e consulta interprofissional no pronto atendimento. Percebeu-se que a urgência e emergência hospitalar constitui um cenário de prática rico para atuação interprofissional e que esta possibilita uma atenção integral à criança e ao adolescente, ao compartilhar saberes entre profissionais e usuários.

No entanto, este estudo apresen-

tou, como fragilidade, a baixa adesão dos profissionais do próprio serviço em algumas atividades, o que pode influenciar na efetivação das atividades implementadas. Destaca-se a importância do programa de residência e da educação em saúde, para maior adesão dos profissionais de saúde do próprio serviço, no reforço de atividades interdisciplinares e continuidade destas a longo prazo.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados, visto a escassez de literatura, nessa temática, como forma de compartilhar novas experiências e de propiciar o fortalecimento do olhar integral ao paciente nos serviços de urgência e emergência.

INTERDISCIPLINARY PERFORMANCE IN A URGENT AND EMERGENCY PEDIATRIC HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To report an experience lived by an interprofessional team in urgent and emergency service of a reference pediatric hospital in Ceará. **Methodology:** descriptive experience report developed by the first group of Integrated Health Residency of a reference pediatric hospital in the state of Ceará. The team was the first to go through the emergency and emergency service and had six professionals in the following categories: nursing, social work, psychology, nutrition, occupational therapy and dentistry. Residency in the unit occurred from July to September 2014. **Results:** In this experience report it was possible to describe how interdisciplinary actions took place in this unit through the following activities proposed by the resident team: waiting room, business interprofessional and consultation interprofessional in the prompt service. It was perceived by the group of residents that planning and developing health actions in an interdisciplinary team diversifies the approaches, broadens the proposed themes and enriches the dialogue between professionals and users. **Conclusion:** Hospital emergency constitutes rich practical scenario for interdisciplinary action and that this provides a comprehensive care to children and adolescents.

KEYWORDS

Interdisciplinary communication. Hospital. Pediatrics. Urgency. Emergency.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira SMIL, Penteado MS, Júnior MFS. Território e territorialidade no contexto hospitalar: uma abordagem interdisciplinar. *Saúde Soc. São Paulo.* 2013; 22(3): 804-814.
- 2 Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(1):147-156.
- 3 Simões CG, Urbanetto JS, Figueiredo, AEPL. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre.* 2013; 6(2): 127-134.
- 4 Ferro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *O Mundo da Saúde, São Paulo.* 2014; 38(2): 129-138.
- 5 Kutash K, Acri M, Pollock M, Armusewicz K, Olin SS, Hoagwood KE. Quality Indicators for Multidisciplinary Team Functioning in Community-Based Children's Mental Health Services. *Adm Policy Ment Health.* 2014; 41(1): 55-68.
- 6 Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(3): 229-233.
- 7 Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Caderno FNEPAS.* 2012 jan; 2: 25-28.
- 8 Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(4): 977-83.
- 9 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União. Brasília, DF.* 2012 dez. 12p.

10 Limeira MEO, Henrique MS, Barbosa AS, Queiroga VE, Cavalcanti FRR. Sala de espera como ferramenta para Educação em Saúde na Atenção Básica. *Saúde R bras ci Saúde*. 2014; 18(Sup.1): 59-62.

11 Milani L, Germani ARM. Sala de espera: um cenário para a promoção de saúde. *Revista de Enfermagem*. 2012; 8(8): 114-127.

12 Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. *Rev Med Minas Gerais*. 2014; 24 (Supl 1): 32-36.

13 Pulga VL. A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: Brasil. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2014. P. 123-46.

14 Neves VNS. Visita Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

15 Duarte HA, Freire JCG, Silva LM. A estruturação de uma visita multiprofissional para o acompanhamento integral de idosos: relato da experiência em um hospital universitário. In: Anais do 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2015; Paraíba. 2015; 2(1).

16 Alvarenga JPO, Meira AB, Fontes WD, Xavier MMFB, Trajano FMP, Neto GC, et al. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Rev enferm UFPE online*. 2013 out; 7(10): 5944-51.

17 Nunes MF, Wovst LR, Neto SBC. Trabalho em equipe: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. *Revista Psicologia e Saúde*. 2014 jul/dez; 6(2): 72-84.

18 Richardson B, Preskitt J, Lichliter W, Peschka S, Carmack S, Prisco G, et al. The effect of multidisciplinary teams for rectal cancer on delivery of care and patient outcome: has the use of multidisciplinary teams for rectal cancer affected the utilization of available resources, proportion of patients meeting the standard of care, and does this translate into changes in patient outcome? *The American Journal of Surgery*. 2016, 211(1): 46-52.

19 Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface*. 2017; 21(62): 601-13.

20 Silva JC, Contim D, Ohl RI, Chavaglia SR, Amaral EM. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(2):132-8.