



Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde

(Uni e Multiprofissional)

**Relato de experiência sobre a importância da discussão de casos em uma
equipe multiprofissional, no contexto da residência multiprofissional em
saúde: visão do nutricionista**

Aluna: Lorraine Faria Crozara de Sousa

Orientadora: Profa. Dra. Barbara Perez Vogt

Uberlândia

2021

Lorraine Faria Crozara de Sousa – Nutricionista graduada pela Universidade
Federal do Triângulo Mineiro

Bárbara Perez Vogt - Doutora pelo programa de pós graduação em
Fisiopatologia em Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu –
UNESP

**Relato de experiência sobre a importância da discussão de casos em uma
equipe multiprofissional, no contexto da residência multiprofissional em
saúde: visão do nutricionista**

Título reduzido: Residência Multiprofissional Relato de Experiência

**Experience report on the importance of case discussion in a
multidisciplinary team, in the context of multiprofessional residency in
health: nutritionist's view: a nutritionist's view**

Uberlândia

2021

Resumo: Os programas de residência multiprofissional em saúde são relativamente novos e ainda estão em processo de concretização. Esses, priorizam os princípios do SUS e proporcionam uma educação continuada aos residentes e preceptores. Este artigo trata-se de um relato de experiência de discussão de caso multiprofissional a partir da visão de uma nutricionista em um programa de residência multiprofissional. Por meio da experiência, observou-se que a interação da equipe favorece o serviço ao paciente, auxiliando em um cuidado integralizado e subjetivo para cada caso. O programa ainda enfrenta desafios, porém acredita-se no seu potencial como uma especialização que promove experiências únicas e que auxilia na formação de profissionais com um perfil mais próximo das atuais políticas do SUS. Ressalta-se a discussão de caso multiprofissional como uma prática a ser motivada em que permite a transdisciplinaridade, bem como, um atendimento mais subjetivo e integralizado a cada caso.

Palavras chave: Residência não médica e não odontológica; Assistência à saúde; Equipe Multiprofissional; Discussão de casos

Abstract: Multidisciplinary health residency programs are relatively new and are still in the implementation process. These programs prioritize the Brazilian Health Unic System (SUS) principles and provide continued education for residents and tutors. This article is an experience report of a multidisciplinary case discussion from the perspective of a nutritionist in a multidisciplinary residency program. Through this experience, it was observed that the multidisciplinary team interaction favors the patient care, assisting in a comprehensive and subjective care for each case. The program still faces challenges, but its potential as a specialization that promotes unique experiences and helps professionals training with a profile closer to the current SUS policies. The multidisciplinary case discussion is highlighted as a practice to be motivated, because it allows for transdisciplinarity, as well as a more subjective and integrated care for each patient.

Keywords: Internship, Nonmedical; Delivery of Health Care; Patient Care Team; Teaching Rounds

INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram oficialmente instituídas no Brasil e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. São classificadas como pós-graduação *lato senso*, cuja principal característica é a realização do trabalho de saúde em campo. As RMS têm como objetivo a inserção de jovens profissionais da saúde qualificados no mercado de trabalho, em especial, em áreas do SUS. Os programas de RMS são financiados pelo Ministério da Saúde e contam com apoio do Ministério da Educação. [1]

Segundo as normativas das RMS, os residentes devem exercê-las em regime de dedicação exclusiva sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. Quanto à duração, os programas de RMS têm a duração mínima de dois anos, o que equivale a carga horária mínima total de 5760 horas. Destas, 80% sob a forma de atividades práticas e 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas. [2]

As RMS foram oficializadas pelo Ministério da Educação há aproximadamente 15 anos e derivam de um longo movimento que visa a interação multiprofissional e a capacitação de jovens profissionais. Logo, pressupõe-se que o processo de implantação e estruturação dos programas esteja em amadurecimento contínuo e ainda enfrentam desafios. Tal raciocínio, entra em concordância com publicações que evidenciaram uma realidade consolidada da hegemonia do modelo biomédico de saúde, em detrimento da valorização de outras profissões. Essa realidade impacta diretamente nas relações interpessoais e institucionais estabelecidas entre residentes e trabalhadores das instituições, bem como, influenciam diretamente na sua formação e prática profissional. [3] [4]

O trabalho multiprofissional e transdisciplinar proposto pelas RMS proporciona a interação entre vários conhecimentos técnicos, específicos e de vivência. Integralizando ações e buscando uma nova organização de trabalho com ênfase nos princípios do SUS. Por meio dessa interação, surgem condutas resultantes da união de diferentes saberes, que não poderiam ser concretizadas por um profissional de forma isolada. [5][6]

Ainda contemplando a perspectiva da recente implantação dos programas de RMS e ressaltando que eles foram mais difundidos a partir do ano de 2010, em uma revisão a literatura, foi observado que os residentes pouco publicam sobre suas experiências nos programas de RMS. Um arcabouço maior de publicações poderia auxiliar a visualização de forma ampla e comparativa de como se dá o desenvolvimento dos programas de RMS pelo Brasil, principalmente relacionados aos avanços, dificuldades e estratégias de melhoria dos mesmos. [7]

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de trabalho de uma nutricionista residente em um programa de RMS, com enfoque na discussão multiprofissional e importância do profissional nutricionista no nível de atenção terciária em saúde.

RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

A RMS da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) foi criada em 2009 e atualmente conta com 7 programas. A carga horária na instituição deve ser cumprida em regime de 60 horas semanais, distribuídas, preferencialmente, de segunda a sexta-feira, sendo, 39 horas reservadas para atividades práticas, 9 horas para atividades teórico-práticas e 12 horas para atividades teóricas.

CONFIGURAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO

O programa de RMS, área de concentração Atenção ao Paciente em Estado Crítico (APEC), assim como os demais programas da RMS ofertados pela UFU, possui duração de dois anos, com carga horária e distribuição de atividades semelhantes a configuração dos demais programas. O programa APEC conta com a participação de residentes das seguintes áreas de formação: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço social.

O primeiro ano de residência desse programa é caracterizado pela participação do residente na Atenção Básica em Saúde, realizada, atualmente nas cidades de Monte Carmelo e Capinópolis - MG. Além disso, também contempla o período de prática intra-hospitalar do residente em diversos setores, como: Clínica Médica, Clínicas Cirúrgicas, Unidade de Terapia Intensiva – Adulto, Pronto-Socorro e áreas de administração e gestão. A vivência por esses setores caracteriza pelo cumprimento das atividades práticas do primeiro ano de residência.

A partir do segundo ano de residência, o programa possui uma configuração voltada especificamente para áreas de atenção ao paciente crítico. O segundo ano é contemplado pelos seguintes setores: Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) e Pronto-Socorro, por três meses cada, e Unidade de Terapia Intensiva – Adulto por cinco meses.

É importante destacar que há uma subdivisão dos residentes em grupos para que possam passar alternadamente nos setores de atuação. Tais grupos são formados por profissionais com diferentes formações, preservando, assim, a característica pressuposta da RMS: a multiprofissionalidade e a transdisciplinaridade.

No ciclo da residência 2019 – 2020, a partir do qual foi realizado esse relato, todos os grupos dos residentes da APEC tinham pelo menos um fisioterapeuta e um psicólogo. Os demais profissionais enfermeiro, farmacêutico, assistente social, dentista e nutricionista foram divididos entre os grupos.

A UNIDADE CORONARIANA DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL UBERLÂNDIA

A Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Hospital de Clínicas da Universidade Federal Uberlândia (HC-UFU) foi criada no ano de 2009 e conta com aproximadamente 45 funcionários, dentre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, secretários e servidores de limpeza.

A UCO conta com 8 leitos e atendimento ininterrupto e presta assistência a uma média de 32 pacientes por mês. Geralmente, esses pacientes são referenciados de outras enfermarias e ambulatórios do HC-UFU. Os pacientes atendidos na unidade possuem, em comum, diagnósticos de doenças cardíacas

agudas ou crônicas, como: infarto agudo do miocárdio, síndrome coronariana aguda, angina instável, dentre outros.

Por se tratar de uma unidade de terapia intensiva, a UCO é um dos campos obrigatórios de vivência dos residentes do programa APEC. A permanência dos residentes nessa unidade a partir do segundo ano traz uma prática profissional mais segura e satisfatória, pois os residentes já estão mais adaptados ao ambiente hospitalar.

DISCUSSÃO DE CASOS MULTIPROFISSIONAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

A linguagem objetiva e comum entre a equipe multiprofissional visa o cuidado integral, humanizado e a crescente valorização, no âmbito do SUS, do olhar subjetivo, transdisciplinar e individualizado para cada paciente. [8] Partindo desse princípio, discussões de casos de forma multiprofissional são realizados na UCO, de segunda a sexta-feira. Participam dessa prática os seguintes profissionais: Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Médicos, Farmacêuticos e Psicólogos, além de graduandos.

A dinâmica das discussões é realizada da seguinte forma: todos os participantes se dispõem sentados ao redor de uma mesa, então o médico responsável pela unidade conduz o debate sobre o caso de um dos pacientes internados na unidade, discorrendo sobre o diagnóstico, prognóstico e as próximas condutas médicas. Em seguida, repassa o momento de fala para outro profissional que também esteja envolvido no cuidado direto ao paciente. Repete-se esse processo até que todos os pacientes sejam contemplados, respeitando-se a ordem dos leitos.

As questões norteadoras da discussão dos demais profissionais, não médicos, são centradas nos macro temas: I) Dieta, que compreende a via de administração, jejum, aceitação, glicemias e evacuações; II) Sedoanalgesia, que compreende, dor, delirium, necessidade de visita estendida; III) Respiratório, que inclui necessidade de aporte de oxigênio, desmame de ventilação mecânica, necessidade de ventilação não invasiva; IV) Hemodinâmica: uso de drogas vasoativas; V) Mobilidade: repouso absoluto, repouso relativo e possibilidade de deambular; VI) Dispositivos: sinais de infecção, possibilidade de retirar algum;

VII) Pele e curativos: curativos e presença de úlcera de pressão. Por fim, possibilidade de procedimentos e altas são discutidos.

No momento da discussão, cada profissional é convidado a compartilhar com a equipe como sua conduta com o paciente está sendo realizada, quais as estratégias atuais, seus efeitos, se a conduta será alterada ou mantida e qual o seu objetivo final. Ao fim da discussão, o objetivo é alcançar uma visão integralizada do caso. Logo, nota-se que essa é uma oportunidade de aperfeiçoamento e desenvolvimento de habilidades que vão ao encontro das competências que o SUS busca em seus servidores, como transversalidade, subjetividade no atendimento e a multiprofissionalidade.

No período de estágio na unidade, a residente observou que as discussões multiprofissionais possibilitaram melhorias do trabalho em equipe por meio do aumento da interação entre os diferentes profissionais, maior compreensão da função de outros profissionais, execução de abordagens multiprofissionais e obtenção de visão transdisciplinar dos casos. A discussão multiprofissional tem duração de aproximadamente 30 minutos e contempla os 8 leitos da unidade. Portanto, essa prática não mostrou sobrecarregar as outras responsabilidades da equipe.

Ainda nesse contexto, essa prática evidenciou-se como uma possibilidade de aumentar o vínculo entre o grupo de residentes que passaram concomitantemente pelo setor. A maior interação e compreensão das atividades realizadas intra-grupo, mostrou-se uma alternativa pedagógica de educação em trabalho para os residentes, além de auxiliar em abordagens multiprofissionais e transdisciplinares no acompanhamento do paciente.

Por meio do olhar do Nutricionista, entre as profissões que compõem o grupo de residentes, destaca-se a importância do trabalho junto à Psicologia. Alimentar-se passa pela necessidade de suprir a necessidade fisiológica e logo vai ao encontro das necessidades de estima, pertencimento, amor, segurança, autorrespeito, autorrealização. [9]

Conseqüentemente, a troca de conhecimentos e práticas com o profissional residente da psicologia possibilitou um entendimento maior sobre as condições emocionais que podem levar o paciente a um estado de inapetência ou até mesmo de hiperfagia durante o período de internação. Além disso, o alimento pode ser visto como um meio de possibilitar um momento de conforto

ao paciente durante a internação. Dessa forma, compreende-se a necessidade de ajustar à dieta fatores que transcendem a adequação de nutrientes.

Quanto as trocas com o profissional residente fisioterapeuta, foi possível observar que a realização de condutas que auxiliam no conforto respiratório pode influenciar na aceitação da alimentação. Assim como, a locomoção e a realização de exercícios, medidas mostraram auxiliar no funcionamento intestinal adequado e na minimização da perda de massa magra, são indispensáveis para o bem-estar do paciente.

ATUAÇÃO E O OLHAR DO PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

A relação da internação hospitalar e o desenvolvimento de desnutrição nesse meio já é bem descrita como uma potente causadora de complicações. [10]. Diversas estratégias são continuamente lançadas almejando controlar, prevenir e reverter os casos de desnutrição intra hospitalar. Ferramentas de triagem nutricional, como a Avaliação Global Subjetiva (AGS) e *Nutritional Risk Screening* (NRS), são recomendadas por instituições com o objetivo de identificar a desnutrição e o risco de desnutrição precocemente. [11]

Ainda neste contexto, sociedades internacionais como a *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) e a *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN), por meio de suas diretrizes, colocam em debate a questão da desnutrição hospitalar, seu impacto sobre o tempo de internação, sistema imunológico, complicações e mortalidade. Essas associações ainda divulgam um compilado de recomendações baseadas nas mais recentes evidências que buscam auxiliar os profissionais da saúde na prestação de uma atenção nutricional adequada aos pacientes.

Esses debates multiprofissionais e evidências enfatizam a importância do profissional nutricionista no manejo e prevenção da desnutrição hospitalar e da atenção nutricional adequada. Com formação generalista, o nutricionista está capacitado a atender todos os níveis de atenção à saúde, inclusive o terciário. Sua presença é indispensável para um olhar individualizado e integrado em saúde.

Na UCO, o trabalho do nutricionista residente, sempre supervisionado pelo preceptor, tem o objetivo de analisar individualmente cada paciente,

observar suas atuais demandas nutricionais e estabelecer metas nutricionais para cada caso por meio de uma avaliação nutricional adequada.

Diariamente, o residente realiza visita à beira leito, onde destaca-se o diálogo com o paciente, quando consciente e orientado. As informações fornecidas pelo paciente são indispensáveis para realização de uma atenção nutricional adequada, além de ser uma ferramenta facilitadora do aumento do vínculo profissional – paciente.

A observação diária dos prontuários dos pacientes é também uma atividade realizada pelo residente em nutrição. Os registros de glicemias, evacuações, débitos em sonda nasogástrica, uso de drogas vasoativas e sintomas gastrointestinais são observadas, a fim de proporcionar uma visão integral do paciente.

Além da discussão multiprofissional, realizada em um momento a parte, tem-se diariamente a discussão com a equipe médica de forma individualizada.

A equipe de enfermagem também se mostrou uma grande aliada da nutrição. Enfermeiros e técnicos de enfermagem são os profissionais com maior contato com o paciente, o que possibilita um conhecimento mais profundo de cada caso. Aceitação da alimentação ofertada, adequação da consistência, liberação e suspensão da dieta e sintomas gastrointestinais são aspectos acompanhados de perto pela enfermagem. Todas essas observações também devem ser realizadas pelo nutricionista. Entretanto, as funções atribuídas diretamente aos profissionais de enfermagem permitem a observação mais próxima do paciente. Portanto, o contato com o profissional de enfermagem é indispensável para uma atenção nutricional adequada no ambiente terciário, com respeito às atribuições de cada profissão, mas configurando uma interação entre os profissionais e indicando a multiprofissionalidade como uma potente forma de melhorar a atenção em saúde no ambiente hospitalar.

DESAFIOS DA RESIDÊNCIA

A RMS trata-se de um programa que proporciona ao profissional residente um ambiente de constante aprendizado, aprimoramento de habilidades em campo e desenvolvimento de competências voltadas às atuais políticas do SUS. Com vista a proposta principal da RMS que é da valorização do trabalho multiprofissional e o compartilhamento de saberes gerando um espaço de

contínua atualização, esse objetivo acaba encontrando obstáculos e indo de encontro ao modelo de saúde massivamente presente em hospitais de atenção terciária, em que existe uma maior individualização dos saberes e a transdisciplinaridade pouco acontece.

A discussão de caso aqui relatada ocorreu de forma menos frequente nos outros campos de prática, apesar da presença de profissionais de diversas formações nos outros campos, houve a fragmentação do serviço e poucas trocas transdisciplinares.

Peduzzi [12] descreve a especialização como um modelo que tende a aprofundar verticalmente com o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes. Ainda relata que a simples presença de múltiplos profissionais de diversas áreas em campo, já traz a falsa crença de ter-se efetivada a multiprofissionalidade. A problemática relatada, só nos traz os questionamentos: além da presença de diversas profissões não é necessário que se alcance um troca efetiva e constante, para que então ocorra o trabalho multiprofissional? A individualização e especialização em saberes sem trocas, não aumentam o distanciamento para a efetivação de uma atenção integralizada e multiprofissional?

Nesse contexto de individualização entre as profissões e especializações, a RMS, que poderia ser um método vivo para o desenvolvimento de troca de saberes, acaba mantendo-se em inércia, frente ao modelo biomédico, em que os residentes, apesar de compreenderem um grupo, acabam limitados ao serviço de sua profissão em campo. Também deve-se considerar o alto volume de demanda dos hospitais universitários o que, por vezes, pode dificultar a abordagem multiprofissional e transdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato do residente participante de um programa de RMS pode auxiliar na melhoria desse de uma forma democrática. Este relato busca contribuir com a literatura acerca da implantação das residências multiprofissionais no Brasil e como as discussões multiprofissionais se mostraram enriquecedoras para o desenvolvimento das habilidades dos residentes, especificamente, sob o olhar do nutricionista. Além disso, apesar da percepção positiva, é evidente que ainda

existam dificuldades a serem superadas para então as RMS alcançarem todo o seu potencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. Diário Oficial da União. 2005. [acesso em 2021 outubro 10]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm
- 2- Ministério da Educação. Resolução MEC nº3, 4 de maio de 2010. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União. 2010. [acesso em 2021 outubro 10]. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/programa-mais-educacao/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>
- 3- Rosa SD, Roseli EL. Residência Multiprofissional em Saúde e pós graduação Lato Sensu no Brasil: Apontamentos Históricos. Trab. Educ. Saúde. 2010 [citado em 2021 10]; 7 (3): 479-498.
<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- 4- Ministério da saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso 22 agosto 2021]. Disponível em:
https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf.
- 5- Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Katálysis. 2018 [citado em 2021 10]; 21 (1): 200-209.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
- 6- Silva LB, Capaz R. Preceptorial: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. In: Silva LB, Ramos A, organizadoras. Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. São Paulo Papel Social; 2013.
- 7- Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. Saúde em Debate. 2019 [citado em 2021 10]; 43 (123): 1240-1258. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912320>.
- 8- Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Rev. Saúde e Sociedade. 2014; [citado em 2021 10]; 23 (4): 1356-1369.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000400019>

- 9- MASLOW AHA. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- 10- Correia MITD, Caiaffa WT, Waitzberg DL. Inquérito brasileiro de avaliação nutricional hospitalar (IBRANUTRI): metodologia do estudo multicêntrico. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. 1998; 13(01): 30-34.
- 11- Fidelix MSP. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. Associação Brasileira de Nutrição. Brasília; 2014.
- 12- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista Saúde Pública*. 2001; [citado em 2021 10]; 35(1):103-109. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>

Artigo elaborado de acordo com as regras da Revista de Nutrição, disponível em: <https://www.scielo.br/journal/rn/about/#instructions>