

Desafios e perspectivas de uma equipe multiprofissional em um ambulatório de atenção à saúde da mulher

Challenges and perspectives of a multiprofessional team in an outpatient clinic for women's health care

Desafíos y perspectivas de un equipo multiprofesional en un ambulatorio de atención a la salud de la mujer

Silvia Nogueira Cordeiro¹
Jéssica Vertuan Rufino²
Clísia Mara Carreira³
Renata Cristina Alves⁴

RESUMO: Trata-se de uma reflexão teórico-prática com objetivo de relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na assistência à saúde da mulher na atenção secundária. O presente trabalho aponta que a atenção à saúde da mulher tem se tornado uma área prioritária no contexto das políticas de saúde com foco na atenção integral, humanizada e de qualidade, visando garantir o bem-estar da mulher no seu ciclo vital e melhorar os coeficientes de morbimortalidade. Tendo em vista a construção de uma visão multidisciplinar da assistência à saúde da mulher, surge a Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, que tem como objetivo formar profissionais aptos a realizar ações de caráter multidisciplinar e interdisciplinar para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher em idade reprodutiva nos diferentes níveis de atenção, propiciar intervenções críticas no trabalho em equipe e melhorar a qualidade de vida da mulher com base nos

1 Psicóloga. Docente Associada ao Departamento de Psicologia e Psicanálise – Centro de Ciências Biológicas – UEL. Tutora da área de Psicologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher – UEL.

2 Farmacêutica. Pós-graduanda pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher – UEL. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina.

3 Nutricionista. Doutora em Patologia Experimental. Docente Associada ao Departamento de Patologias, Análises Clínicas e Toxicológica – Centro de Ciências da Saúde – UEL. Tutora da área de Nutrição das Residências Multiprofissionais em Saúde da Mulher e Família – UEL.

4 Nutricionista. Pós-graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da UEL. Nutricionista na Atenção Primária à Saúde na Prefeitura Municipal de São Paulo-SP.

princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Equipe Multiprofissional; Saúde da Mulher; Atenção Secundária à Saúde.

ABSTRACT: This theoretical-practical reflection aims at reporting the experience of a multi-professional team in women's health secondary care. The present study shows that women's health care has become a priority area in the context of health policies focused on comprehensive, humanized quality care, striving to ensure the well-being of women in their life cycle and to improve coefficients of morbimortality. With the intent to building a multidisciplinary vision of women's health care, the Multi-professional Residency in Women's Health emerges, in order to train professionals capable of performing multidisciplinary and interdisciplinary actions for the promotion, prevention and recovery of the health of women of reproductive age at different levels of care, to provide critical interventions in teamwork and to improve the quality of women's life based on the principles and guidelines of the Unified Health System.

Keywords: Multi-Professional Team. Women's Health. Secondary Health Care.

RESUMEN: Se trata de una reflexión teórico-práctica con el objetivo de relatar la experiencia de un equipo multiprofesional en la asistencia a la salud de la mujer en la atención secundaria. El presente trabajo apunta que la atención a la salud de la mujer se ha convertido en un área prioritaria en el contexto de las políticas de salud con foco en la atención integral, humanizada y de calidad, con el objetivo de garantizar el bienestar de la mujer en su ciclo vital y mejorar los coeficientes de morbimortalidad. Con el fin de construir una visión multidisciplinaria de la asistencia a la salud de la mujer, surge la Residencia Multiprofesional en Salud de la Mujer, que tiene como objetivo formar profesionales aptos para realizar acciones de carácter multidisciplinario e interdisciplinario para la promoción, prevención y recuperación de la salud de la mujer. la mujer en edad reproductiva en los diferentes niveles de atención, propiciar intervenciones críticas en el trabajo en equipo y mejorar la calidad de vida de la mujer con base en los principios y directrices del Sistema Único de Salud.

Palabras claves: Equipo Multiprofesional. Salud de la Mujer. Atención Secundaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde no Brasil tem sido historicamente marcado pela predominância da assistência médica curativa e individual e pelo entendimento da saúde como ausência de doença. O rompimento deste paradigma veio com o ordenamento de criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,2}.

O conceito de saúde e assistência à saúde, baseado nos princípios propostos pelo SUS da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social, demanda a reformulação das práticas realizadas pelos diversos profissionais que compõem o quadro da atenção à saúde. Entre essas reformulações encontra-se a proposta da atuação em equipe multiprofissional na assistência ao usuário³.

O Ministério da Saúde (MS) vem apoiando Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) desde 2002, objetivando possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir para a mudança do desenho tecnoassistencial do SUS³. O trabalho multiprofissional permite que os problemas apresentados pelos usuários do SUS sejam percebidos em sua totalidade; além disso, a formação de uma equipe permite a troca de informações e a busca de um melhor plano terapêutico para os pacientes⁴.

Neste contexto, dentro da proposta multiprofissional e do olhar para as populações mais vulneráveis, respeitando os princípios do SUS, surgem as residências não médicas multiprofissionais em saúde, regulamentadas pela Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005³. O programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM), objeto deste estudo, foi criado como estratégia para melhorar a assistência integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida nos três níveis de atenção do SUS.

A atenção à saúde da mulher tem se tornado uma área prioritária no contexto das políticas de saúde, com foco na atenção integral, humanizada e de qualidade, visando garantir o bem-estar da mulher no seu ciclo vital e melhorar os coeficientes de morbimortalidade⁵. Há algumas décadas, a assistência e o atendimento à mulher eram limitados às demandas relativas à gravidez e ao parto. Com a incorporação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, o conceito de saúde da mulher foi ampliado e outros aspectos relevantes da saúde da população feminina foram incluídos; inclusive, a desigualdade de gênero passou a ser considerada como fator de grande impacto sobre as condições da saúde da mulher⁶.

O programa passou a englobar ações educativas, preventivas e de diagnóstico, tratamento e recuperação, abrangendo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, infecção sexualmente transmissível (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres⁶.

Tendo em vista a construção de uma visão multidisciplinar da assistência à saúde da mulher, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na assistência à saúde da mulher em nível de atenção secundária.

Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher – RMSM

A Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM) é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* cuja finalidade é desenvolver as competências dos profissionais de saúde para o trabalho no SUS.

A caracterização da saúde da mulher como uma área interdisciplinar vem sendo confirmada em âmbito nacional e internacional há algum tempo. Desde a menarca até depois da menopausa, algumas mulheres sofrem de transtornos físicos e psíquicos específicos relacionados à vida

reprodutiva. Somam-se a eles transtornos alimentares, doenças autoimunes e quadros álgicos e de patologias orgânicas específicas, tais como câncer de mama e ovário e endometriose, que também afetam a saúde mental^{7,8}.

Buscando capacitar profissionais de diversas áreas da saúde, a RMSM da Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi criada em 2013 para formar profissionais aptos a realizar ações de caráter multidisciplinar e interdisciplinar para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher em idade reprodutiva nos diferentes níveis de atenção, propiciar intervenções críticas no trabalho em equipe e melhorar a qualidade de vida da mulher com base nos princípios e diretrizes do SUS.

As atividades dos residentes consistem em 60 horas semanais, das quais 80% se concentram na prática assistencial e os 20% restantes, em atividades teóricas e teórico-práticas. O curso tem duração de dois anos, totalizando carga horária de 5 760 horas. A parte teórica acontece por meio de aulas ministradas de forma multiprofissional e seminários específicos de cada profissão, com a participação de todos os residentes. O quadro anual de residentes é formado por cinco áreas, sendo oito enfermeiros, dois nutricionistas, dois farmacêuticos, dois profissionais de educação física e dois psicólogos.

A RMSM configura-se como uma estratégia para a promoção de diálogo entre profissionais das diferentes áreas, sendo que, no primeiro ano, o trabalho desenvolvido pelos residentes (R1) é voltado para a Atenção Primária em Saúde e, no segundo ano (R2), para a Atenção Secundária e Terciária. Ao longo do primeiro ano, cada equipe multiprofissional de R1 fica alocada em uma das quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), enquanto, no segundo ano, cada equipe de R2 permanece por um determinado período em diferentes setores do Hospital Universitário (HU) e do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU) da UEL.

Atuação da equipe multiprofissional no Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da Mulher

O Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da Mulher (AMASM) faz parte do complexo de Ambulatórios de Especialidades do Hospital Universitário e foi criado em 2013 com o objetivo de oferecer atendimento multiprofissional às mulheres atendidas nas clínicas de ginecologia e obstetrícia, as quais já estavam consolidadas no atendimento específico à saúde da mulher. Entretanto, conforme o trabalho foi se consolidando, ampliaram-se os atendimentos para mulheres atendidas pela clínica médica e psiquiatria, devido à prevalência das doenças crônicas degenerativas na população feminina, cujas morbidades são frequentemente associadas a maus hábitos alimentares, a fatores emocionais, à prática insatisfatória de atividade física, ao alto consumo de diferentes medicamentos, a não adesão ao tratamento, entre outros fatores de risco.

O trabalho em equipe multiprofissional consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de

diferentes áreas profissionais⁹. É a união e integração de esforços e interesses de profissionais que identificam o trabalho de forma cooperativa, tendo como objetivo comum atender às necessidades do usuário de forma integral, sincronizada e coordenada.

Segundo Costa (1978)¹⁰, está evidenciado que o trabalho realizado por equipe multiprofissional constitui importância relevante com as seguintes vantagens: assegura a participação de toda a equipe através de um trabalho integrado, propicia uma assistência mais condigna e humana ao paciente por meio da interação multiprofissional, centra as responsabilidades através do trabalho integrado, fortalece as relações entre os profissionais, paciente e família para o alcance dos objetivos, aumenta o aproveitamento da capacidade profissional pela coesão do trabalho e favorece o relacionamento interprofissional.

O paciente bem acolhido pela equipe tende a se implicar no tratamento e a cooperar. Estabelecer uma relação de confiança entre paciente e equipe é um ponto importante para melhorar a qualidade do atendimento e os resultados esperados¹¹.

Neste sentido, a proposta de atendimento no AMASM busca romper com a tendência de tratar o paciente de forma fragmentada e desarticulada, entendendo que o conhecimento se processa entre as diferentes áreas do saber, envolvidos pelos processos e contextos históricos e culturais.

Desta forma, os atendimentos no AMASM ocorrem principalmente por meio de consultas compartilhadas previamente agendadas. As mulheres atendidas são encaminhadas pelos médicos das clínicas onde já realizam algum tipo de acompanhamento de acordo com a morbidade específica. Além da consulta compartilhada, há atendimento em grupo, acompanhamento das pacientes na academia da mulher, terapia complementar em saúde (escalda-pés) e atendimentos individuais nas diferentes especialidades que constituem a residência, de acordo com demanda e avaliação profissional.

A consulta compartilhada constitui-se em um instrumento de trabalho, podendo ser considerada como um arranjo que visa à comunicação transversal na equipe e entre equipes com vistas à clínica ampliada. Entretanto, cabe destacar que a proposta do compartilhamento de profissionais no mesmo atendimento não é apenas o agrupamento de diferentes profissionais num mesmo local de trabalho. Trata-se de uma intervenção interprofissional, com troca de saberes e responsabilidades mútuas com as necessidades do usuário, capaz de fornecer uma assistência integral e qualificada, evitando privilegiar algum conhecimento específico^{12,13}.

A equipe multiprofissional desenvolve um conjunto de ações de conscientização e orientações sobre a importância da prevenção de doenças e da promoção da saúde e tem como meta estimular mudança de hábitos, estilos de vida saudáveis, cuidados pessoais, reforçando a adesão ao tratamento medicamentoso, mostrando aos pacientes a real importância dessas orientações e como segui-las corretamente.

Dentro desta proposta, que visa ao atendimento e acompanhamento de forma integral, faz-se necessário o aprofundamento do entendimento de como trabalham as diferentes especialidades de forma a compor uma equipe multidisciplinar.

Educação Física

A participação do profissional de educação física (PEF) ocorre por meio de consultas compartilhadas e atendimentos individuais com anamnese específica, avaliação corporal e recomendações de atividade física segundo a individualidade biológica de cada paciente, buscando incentivar hábitos de vida ativos, orientar sobre a importância das atividades físicas, principalmente em relação às mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, caracterizadas pelo predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹⁴. Estudos epidemiológicos demonstram que a prática de atividade física está associada a menores riscos de morte por todas as causas e por DCNT, aumento da expectativa de vida e maior qualidade dela¹⁵.

Reforçando ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, oferece também o encaminhamento, geralmente após a consulta compartilhada, para uma academia localizada no campus da universidade próximo ao AMASM, com programação e supervisão de exercícios físicos segundo o objetivo de cada uma das pacientes; nos objetivos buscados destacam-se principalmente o condicionamento cardiorrespiratório, o fortalecimento muscular e a redução ponderal.

Outra atividade que o PEF realiza é o atendimento a mulheres que apresentam incontinência urinária (IU). Podendo afetar qualquer idade, até 1998 era apenas um sintoma; desde então, passou a ser considerada uma doença na Classificação Internacional de Doenças. Além de interferir de forma negativa na qualidade de vida das mulheres, estabelece implicações sociais causando desconforto e perda da autoconfiança¹⁶. Por isso, o PEF realiza orientação e prescrição de exercícios específicos, com contrações voluntárias dos músculos perineais para a reeducação do assoalho pélvico, melhorando o tônus muscular. Por conseguinte, acarreta autoconfiança para as atividades diárias e, conseqüentemente, melhora a qualidade de vida dessas mulheres.

Além das atividades citadas, o PEF também orienta, por meio de palestras ou roda de conversa, as participantes do grupo de mulheres, a fim de fornecer diversas informações e tirar dúvidas a respeito de uma vida ativa.

A presença do PEF se faz necessária na atuação de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, enfatizando os grupos de risco, tendo como objetivo a prevenção do aparecimento ou da persistência de doenças e de danos evitáveis.

Enfermagem

O profissional de enfermagem atua no ambulatório por meio de consultas compartilhadas, com orientações sobre o autocuidado, a importância da realização dos exames de mamografia e exame

de preventivo do câncer de colo de útero de acordo com a faixa etária preconizada, orientações sobre o planejamento reprodutivo, IDST/AIDS/HIV e climatério/menopausa, entre outros. Além disso, esses temas são abordados também pelo enfermeiro em encontros do grupo de mulheres.

Além das orientações, o enfermeiro realiza a terapia complementar em saúde através da técnica de esalda-pés para as mulheres com problemas reumáticos, fibromialgia, tendinites e depressão. Segundo o Ministério da Saúde (2005)¹⁷, a medicina alternativa e complementar aprimora o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, além de estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável da comunidade.

Outra atribuição do enfermeiro é a avaliação da sensibilidade dos pés para mulheres portadoras de diabetes mellitus, além de orientações com o objetivo de prevenir lesões nos pés, contribuindo para a motivação e a adesão aos tratamentos, uma vez que, entre as complicações crônicas do diabetes, destacam-se aquelas relacionadas com os pés, com o surgimento de lesões, que podem complicar-se com infecção e terminar em amputação quando não iniciado um tratamento precoce e adequado¹⁸.

Um desafio encontrado em relação ao enfermeiro na equipe é a questão da troca constante deste profissional no ambulatório, visto que estão presentes em um maior número na residência e acabam permanecendo menos tempo em cada campo.

Farmácia

A participação do farmacêutico ocorre por meio de consultas compartilhadas e atendimentos individuais no caso de pacientes que apresentam maior dificuldade em relação ao tratamento medicamentoso. O não cumprimento parcial ou total do regime medicamentoso é considerado uma das principais barreiras à efetividade do tratamento e a adesão medicamentosa pode ser alcançada aumentando o conhecimento do usuário a respeito da doença e do tratamento¹⁹.

Este conhecimento pode ser repassado ao usuário por meio de estratégias específicas que podem auxiliar a adesão medicamentosa e o profissional farmacêutico tem grande potencial para desenvolver ações educativas e manusear informações nesta área¹⁹. No AMASM, adotou-se como estratégia o desenvolvimento de uma caixa organizadora de medicamentos, a fim de facilitar sua organização e administração e melhorar a adesão pelos pacientes. São utilizadas caixas de papelão encapadas em que são fixados recursos visuais para facilitar o entendimento do esquema posológico.

A adesão medicamentosa é observada a partir da avaliação da melhora nos parâmetros laboratoriais das pacientes. Além da finalidade de aumentar a adesão medicamentosa, o acompanhamento farmacoterapêutico objetiva avaliar possíveis problemas relacionados aos medicamentos utilizados pelas pacientes, incluindo interações medicamentosas, reações adversas, falhas terapêuticas, erros de medicação, além da automedicação²⁰.

Além das consultas, o farmacêutico realiza palestras e conversa com as participantes do grupo de mulheres, a fim de fornecer diversas informações e tirar dúvidas a respeito das medicações.

A atuação do farmacêutico é essencial para garantir o sucesso terapêutico e melhoria na qualidade de vida da população atendida, pois atua em educação em saúde, fornecendo orientações e informações importantes em todas as especificidades do uso do medicamento. Dentro da equipe multiprofissional, o farmacêutico complementa as orientações fornecidas pelo nutricionista e o profissional de educação física, uma vez que, para o sucesso terapêutico, a adesão medicamentosa deve ser aliada às intervenções não farmacológicas relacionadas à alimentação saudável e à prática de atividade física.

Nutrição

A participação do nutricionista na equipe multiprofissional acontece por meio de consulta compartilhada e individual, de acordo com a demanda de cada paciente, quando é realizada a avaliação nutricional. O processo de avaliação do estado nutricional é contínuo e dinâmico. Nas consultas são coletados indicadores nutricionais, compostos por dados antropométricos, bioquímicos, clínicos/funcionais e dietéticos, os quais são usados para identificar problemas, fazer comparações e verificar mudanças com o tempo e após as intervenções²¹.

Após a coleta, os indicadores nutricionais são comparados com padrões de normalidade definidos para cada faixa etária e interpretados por profissional treinado. Nesse momento, são identificados eventuais problemas, chamados de diagnósticos de nutrição, que indicam a necessidade ou não de intervenção nutricional²¹.

A avaliação do consumo alimentar é realizada por meio do Recordatório Alimentar de 24 horas, em que são anotados todos os alimentos e bebidas consumidos nas 24 horas anteriores à consulta, informando também o horário, as quantidades consumidas em medidas caseiras e o modo de preparo, com a finalidade de fornecer subsídios para o desenvolvimento e a implantação de planos nutricionais individualizados^{21, 22}.

O plano alimentar individualizado é o maior desafio enfrentado, pois o nutricionista deve levar em consideração os aspectos clínicos, socioeconômicos, culturais e ambientais de cada paciente, para facilitar a promoção de práticas alimentares saudáveis e a adesão a elas. Uma estratégia utilizada é a reeducação alimentar por meio de ensinamentos que possibilitem preparações alimentares práticas, saudáveis e acessíveis, visando não apenas restringir a quantidade do alimento consumido, mas analisar a qualidade desse alimento²³.

Além das consultas compartilhadas e individuais, o nutricionista participa de grupos de mulheres, em que realiza palestras e atividades voltadas para a educação nutricional, de acordo com temas previamente sugeridos e escolhidos pelos profissionais e participantes do grupo.

Psicologia

O trabalho do psicólogo na equipe multidisciplinar é o de um articulador entre as diversas relações que ali se desenvolvem. Durante a experiência na RMSM, foram identificados fatores que realçavam algumas das dificuldades em tratamentos cujas questões implicadas não eram circunscritas apenas a expressões de doenças. Assim, os pacientes poliqueixosos, com baixa adesão ao tratamento e mesmo uma dependência dos serviços de saúde, são realidade percebida no RMSM que corrobora as complexidades encontradas em muitos contextos de saúde, revelando limitações no exercício de uma clínica voltada para a doença no modelo biomédico. A atuação da psicologia é responsável por realçar a dimensão da singularidade e subjetividade do paciente²⁴.

No ambulatório da RMSM, o psicólogo atua por meio de grupos e atendimentos individuais e/ou compartilhados com a equipe multiprofissional. Muitas vezes há o encaminhamento do paciente diretamente para atendimento psicológico. Nesses casos, fazem-se entrevistas preliminares para saber se há demanda para um trabalho psicanalítico. Em caso positivo, propõe-se o atendimento individual no próprio ambulatório ou o paciente é encaminhado para a Clínica Escola do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. Entretanto, observa-se que, na maioria dos casos, não há demanda para análise, haja vista que a própria estrutura do serviço é um dificultador para que se estabeleça tal processo. Destaca-se, entre as atividades desenvolvidas pelo psicólogo, mediante o levantamento de demandas nas consultas compartilhadas e/ou atendimentos individuais, o trabalho em grupo. No ambulatório são oferecidos grupos de mulheres do menarca ao climatério, com ansiedade e depressão, e grupo integrado com o profissional da educação física, que atende as mulheres que participam das atividades da academia da mulher.

Nas consultas compartilhadas o principal do trabalho do psicólogo é a escuta, deixar que a paciente fale sobre o sua vida e de como se sente na situação em que se encontra. Cabe ao psicólogo, ainda, ser um facilitador das interações e comunicações entre os diferentes profissionais e a paciente, buscando a compreensão da multidimensionalidade do sujeito^{24, 25}.

No trabalho multiprofissional, o psicólogo tanto promove a comunicação entre os profissionais e os pacientes quanto proporciona suporte para as relações interpessoais dentro da própria equipe. Conforme se aponta²⁶, um importante aspecto nesse exercício é buscar propiciar momentos de reflexão e discussão sobre questões subjetivas da paciente que podem interferir no seu adoecimento, assim como utilizar uma linguagem que facilite a compreensão de questões específicas da perspectiva da psicologia e psicanálise aos demais membros da equipe, a fim de favorecer aos profissionais a reflexão acerca de suas próprias práticas. A partir disso, podem entrar em contato com as limitações e dificuldades de sua atuação²⁴. Ainda, Lima e Santos²⁷ assinalam como favorável a habilidade de negociação apontada em pesquisa com psicólogos-residentes, destacando-se um potencial para sensibilizar os demais profissionais em relação ao cuidado dos pacientes em sofrimento mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desafios e perspectivas

Implantar e desenvolver uma residência multiprofissional não é simples, uma vez que uma multiplicidade de conhecimentos, competências e visões, além da diversidade de fatores pedagógicos, institucionais, financeiros e políticos, precisam ser organizadas e compatibilizadas³.

A RMSM, assim como as demais RMS, surgiu como uma importante estratégia do Ministério da Saúde (MS) para possibilitar mudanças no olhar biologicista e no modelo médico-assistencialista a partir da atuação multiprofissional e interdisciplinar, inserindo profissionais de diferentes áreas na assistência ao paciente. Ainda existe um longo caminho a ser percorrido, mas a integração de profissionais não médicos dentro dos serviços de saúde tem aberto portas para a discussão da humanização.

Durante muitos anos, os profissionais médicos ocuparam o lugar das outras profissões, causando a sensação de que outros profissionais não eram necessários. Quando se pensa em assistência à saúde, os primeiros profissionais que vêm à mente são os médicos e enfermeiros, mas o atendimento integral à saúde do paciente vai além dessas atuações.

Muitas profissões estão lutando pelo seu espaço dentro dos estabelecimentos de saúde, mas ainda é necessário que haja uma mudança de posição dos trabalhadores do serviço, reconhecendo que seu saber não é absoluto e que todos temos a contribuir para o cuidado. Dentro do processo da assistência ao paciente, cada profissional tem seu papel e todos devem mostrar seu olhar sobre determinada situação, tendo como objetivo principal o bem-estar do usuário. Portanto, a organização do trabalho coletivo entre os profissionais de uma equipe multiprofissional não pressupõe a extinção das especificidades técnicas, mas sim a interação e articulação de diferentes áreas, possíveis a partir da prática dialógica e de flexibilidade⁹, tendo como direção em comum a atenção à mulher em sua integralidade. Assim sendo, busca-se percebê-la em sua subjetividade a partir do contexto social e cultural, a fim de compreender o processo envolvido no adoecimento e as potencialidades em torno da assistência à saúde.

Nesse sentido, os profissionais do ambulatório atuam de forma cooperativa, visando ao atendimento integral das pacientes. A equipe desempenha um trabalho voltado a ações de conscientização e orientações sobre a importância da prevenção de doenças e da promoção da saúde, além da busca por um melhor plano terapêutico, pautado pelos diferentes saberes. Para que a humanização seja executada com sucesso, é necessário que a implementação da equipe multiprofissional seja bem aceita e encaixada nas rotinas dos serviços, sendo fundamental que as profissões reconheçam seu papel dentro do sistema e que promovam respeito e aceitação acerca do saber do outro. O AMASM vem buscando encontrar seu espaço dentro do Ambulatório de Especialidades do Hospital de Clínicas, onde os demais ambulatórios são controlados por docentes,

residentes e internos de medicina.

Os profissionais de outras áreas têm buscado se inserir nos demais ambulatórios através de discussões de casos com a equipe médica, porém essa inserção ainda está se estabelecendo, infelizmente, de forma lenta. A aceitação dos demais profissionais de saúde no meio da área médica necessita ser feita desde a academia. Os graduandos e internos de todas as áreas devem pensar de forma integrada, buscando apenas o bem-estar dos pacientes, para que, quando se tornem profissionais, visem, em sua atuação, executar os princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social propostos pelo SUS.

Além da dificuldade de inserção dos profissionais não médicos na área médica, a heterogeneidade do próprio grupo algumas vezes acaba sendo um desafio, uma vez que as diferenças nos perfis, no acúmulo profissional e na compreensão do processo pedagógico, acabam dificultando o trabalho em equipe. Entretanto, a própria convivência e a comunicação, com o passar do tempo, acabam sendo as estratégias de superação. A troca de conhecimento entre as várias áreas permite a formação de um profissional que entende seu paciente de forma ampla e mais completa, permitindo um avanço na área da saúde. Para tanto, estratégias como consultas compartilhadas, discussões de casos, orientações e intervenções grupais ou individuais são artifícios que visam à garantia do atendimento integral às mulheres, conforme estabelece o SUS. Concomitantemente, beneficiam a formação de profissionais potencialmente capacitados ao olhar multidimensional do sujeito e ao reconhecimento de sua subjetividade com o desenvolvimento de importantes habilidades que favorecem o trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2004;9(16):53-66.
2. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(6):1869-1878.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2009;14(1):1421-1428.
5. Fernandes ACUR, Costa DDO, Costa JM, Duarte KMM, Silva MP, Garcia PT, et al. Saúde da mulher. *Cadernos de Saúde da Família.* São Luís: Eufma; 2017.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2006;33(2):74-79.
8. Jr-Rennó J, Soares CN. Transtornos mentais associados ao ciclo reprodutor feminino. In: Neto-Louza MR, Elkis E. *Psiquiatria básica*. 2^a ed, Porto Alegre: Artmed; p. 418-428. 2012.
9. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2001[acesso: 31/03/2018];35(1): 103 -109. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v35n1/4144.pdf
10. Costa MJC. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 1976;31(3):321-339 [acesso: 31/03/2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000300321
11. Nunes JPS, Zanetti SAS. Limites e alcances do trabalho de um psicólogo em um hospital geral. *Revista Psicologia e Saúde*. 2015 jul./dez.;7(2):186-192.
12. Maia DB. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. *Sau. & Transf. Soc.* 2013;04(1):103-110.
13. Luz AR, Vianna MS, Silqueira SMF, Silva PC, Chagas HÁ, Figueiredo JO, et al. Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2016;07(01):267-281.
14. Rodrigues JD, Ferreira DKS, Silva PA, Caminha IO, Junior JCF. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*. 2013;18(1):5-15.
15. Florindo AA, Hallal PC. *Epidemiologia da atividade física*. São Paulo: Atheneu; 2011.
16. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2008;42(1):187-92.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC: resumo executivo. Brasília, DF; 2005.
18. Laurindo MC, Recco DC, Roberti DB, Rodrigues CDS. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2005;12(2):80-84.
19. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JK, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único e Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008;13(S):611-617.

20. Folha informativa farmacoterapêutica. CINFARMA – Centro de Informação Farmacêutica do Departamento de Farmacovigilância, DNME/MINSA. 2015 abr./set.:0(6/7).
21. Associação Brasileira de Nutrição. Fidelix MSP, organizadora. Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição São Paulo: 2014.
22. Fisberg RM, Marchioni DML, Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2009; 53/5.
23. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Umpierre RN, Gonçalves MR, Gadenz SD, Molina-Bastos CG, organizadores. Alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. Porto Alegre: 2017. 197 p. il. ISBN: 978-85-9489-084-9.
24. Xavier LP, Reis PPF, Frassão MCGO. O trabalho do psicólogo junto à equipe de saúde. *Rev. Ciências em Saúde.* 2016;6(1).
25. Borges SMN. Propostas para uma relação: profissionais de saúde e mulheres. *Cad. Saúde Pública.* 1991; 7 (2): 284-289.
26. Cordeiro SN, Reis MEBT, Spagiari NTB, Adamowski WD. Contribuições da psicologia à residência multiprofissional em saúde da mulher: relato de experiência. *Rev. Polis e Psique.* 2017;7(3):100–115.
27. Lima M, Santos L. Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. *Psicol. Ciênc. e Prof.* 2012;32(1):126-141.

Relato submetido em julho de 2018
Relato aprovado em maio de 2020
Relato publicado em agosto de 2021