

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VANUSA NASCIMENTO SABINO NEVES

**VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: relato de experiência**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VANUSA NASCIMENTO SABINO NEVES

VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NEONATAL: relato de experiência

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Linhas de Cuidados em Enfermagem Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: relato de experiência** de autoria da aluna VANUSA NASCIMENTO SABINO NEVES foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Linhas de Cuidados em Enfermagem Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Sabrina Silva de Souza

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

Dedico este trabalho a Adriel Vitor e a Elda Maísa, meus filhos incondicionalmente amados; a meus pais, Alice do Nascimento Idalino e João Sabino, minha fonte primeira de perseverança e dignidade mesmo diante das adversidades.

Ao **Deus** todo poderoso que sempre esteve comigo por toda a caminhada, tornando realidade meus sonhos mais distantes, motivando-me a seguir com coragem e determinação, capacitando-me a transpor os obstáculos necessários ao meu amadurecimento pessoal, profissional e espiritual.

A todos os meus **Familiares**, consanguíneos e afins, pais, irmãos, cunhados, sobrinhos, sogros. Em especial meus **filhos**, meus **pais** e meu **esposo** os quais na gradação do meu amor ocupam os lugares mais seletos.

Antes do equívoco imperdoável por algum esquecimento, agradeço a **todos** que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo. Principalmente aos **amigos**, parentes que escolhemos e presentes que damos a nós mesmos.

A **Prof^a. Dr^a. Sabrina Silva de Souza** pela competência, disponibilidade e ensinamentos, que possibilitando a busca e o encontro dos meus próprios caminhos na construção deste estudo.

A **Maria das Neves Chianca**, gerente médica da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Edson Ramalho, pela iniciativa de implementação da visita multiprofissional e pelo apoio para com este estudo.

Aos **membros da banca** pela disponibilidade e contribuições imprescindíveis na construção e reconstrução deste trabalho.

A **Direção**, a **Supervisão de Enfermagem**, aos **Gerentes do Hospital General Edson Ramalho** e aos meus **gerenciados** pelo incentivo, compreensão e participação construtiva.

A **Divisão de Enfermagem**, a **Gerência de Enfermagem da Obstetrícia** e aos **enfermeiros obstetrícia/ berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade da Paraíba e do Hospital General Edson Ramalho** pela amizade e colaboração.

A todos agradeço!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CEB	Câmara de Educação Básica
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
DATASUS	Departamento de Informática do SUS/MS
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RESUMO

Este estudo do tipo relato de experiência, qualitativo, descritivo e exploratório teve por objetivo principal relatar como a visita multiprofissional é utilizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pública como prática de educação permanente em saúde com vista à melhoria da assistência. O local do estudo foi uma UTIN, com dez leitos, de um hospital público estadual de médio porte localizado em João Pessoa/PB. Os dados foram coletados através da observação participante natural. Dispensou-se a formalização junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), porque não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais, mas apenas a respeito da tecnologia produzida. O estudo obteve consentimento da diretoria hospitalar. Dentre outros, os resultados evidenciaram que é possível envolver a todos os profissionais, inclusive o familiar acompanhante, em benefício da assistência integral à saúde do neonato e que a visita multiprofissional contribui para a produção coletiva do saber e disseminação do conhecimento dentre os componentes da equipe de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Educação em Saúde; Assistência Integral à Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
1.1 OBJETIVOS.....	04
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXOS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.

(PAULO FREIRE)

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente complexo, no qual são desenvolvidas ações e intervenções multiprofissionais com vistas à rápida recuperação dos neonatos.

O internamento na UTIN propicia uma experiência impar ao recém-nascido, muito diferente do ambiente intra-uterino. De forma que, os pais e demais familiares também são afetados pela vivência da hospitalização, porquanto os laços afetivos iniciados bem antes do nascimento, com o internamente geralmente inesperado, sofrem interferência (TAMEZ; SILVA, 2006). Assim, de regra, as expectativas são direcionadas para a competência da equipe multiprofissional em assistir com eficiência e eficácia ao recém-nascido.

Em relação ao significado de competência profissional, no artigo 6º da Resolução CNE/CEB nº 04/1999, esta é conceituada como “a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 1999).

Ciente das necessidades dos usuários da rede de atenção, neonatos e familiares, o Ministério da Saúde (MS), através da portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS, descreve, dentre essas, a integralidade da assistência, a atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário, a atenção humanizada, além do estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido. Ademais, esse mesmo documento normativo, em relação à formação e a qualificação dos trabalhadores das UTINs, recomenda que devam ultrapassar exclusivamente a preocupação técnica e tecnológica, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do SUS (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, a visita multiprofissional se apresenta como uma abordagem multidisciplinar que valoriza tanto a complexidade dos cuidados intensivos como o papel da comunicação entre os profissionais cuidadores, melhorando a implementação de melhores práticas assistenciais (KIM, et. al, 2010). Porquanto o trabalho em saúde é originário de diversos campos e disciplinas e os problemas inerentes à gestão e à educação do pessoal da saúde são complexos conforme menciona a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006).

Em termos de formação do profissional na saúde, desde 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº198/GM¹/MS, com a intenção de ser a grande estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), para a formação dos seus trabalhadores. À vista disso, esta Política defende a condução do processo educacional para os profissionais à luz da problematização, da descentralização, da transversalidade e da interdisciplinaridade. Portanto, contrapõem-se a predominância de práticas educacionais próprias dos métodos de ensino e aprendizagem tradicionais, com transmissão passiva de saberes pré-elaborados (BRASIL, 2004).

Na nossa condição de gerente de enfermagem de uma UTIN, por vezes, percebemos fragilidade na capacitação profissional e no envolvimento para com a sistematização da assistência. Não raramente, os profissionais de nível médio, como os técnicos de enfermagem, apesar de desempenharem um importante papel para com a atenção, não participavam das “rodas” de discussão científica. Além de que profissionais que não são assistentes diretos, mas que são essenciais ao funcionamento da unidade, como os assistentes sociais, os psicólogos, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), dentre outros, não vivenciavam a plenitude da dinâmica assistencial da UTIN. Daí exsurgiu a necessidade de envolver a todos na sistematização da assistência e nas demandas funcionais da UTIN. Nascendo assim, a partir da sugestão da gerencia médica da UTIN, a visita multiprofissional leito a leito, conforme veremos no decorrer deste relato de experiência.

Desejamos, com a divulgação deste trabalho, que os demais sujeitos, envolvidos com a atenção e a gestão nas UTINs dos demais componentes da rede pública de atenção, que ainda não o fizeram, que implantem estratégias semelhantes, a fim de transformar o ambiente de trabalho num cenário efetivo de construção e disseminação da aprendizagem. Uma vez que conforme

¹ Gabinete do Ministro.

lecionam Martini e Verdini (2012), as demandas de capacitação profissional devem ser identificadas de acordo com as carências de cada serviço para assegurar a aplicabilidade e a conveniência dos conhecimentos apreendidos nos locais de interesse de cada equipe. Por que essa lógica requisita que o processo educacional permanente em saúde seja ascendente, descentralizado e transdisciplinar (MARTINI; VERDINI, 2012).

A relevância do estudo consiste em socializarmos a experiência da implementação da visita multiprofissional como uma das várias possibilidades, não a única, de exercitarmos um olhar multidisciplinar, convergente dos diversos saberes para com a assistência de alta complexidade mais humanizada e qualificada. Sempre acreditando que a educação permanente em saúde poderá contribuir na superação das práticas ambíguas e ultrapassadas, pela transformação do cenário de trabalho em um fértil campo de ensino e de aprendizagem problematizador.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Relatar como a visita multiprofissional é utilizada em uma UTIN pública como abordagem de educação permanente em saúde com vista a melhoria da assistência.

1.1.2 Objetivo específico

(a) Descrever a implementação da visita multiprofissional numa UTIN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Feliz aquele que transfere o que sabe e
aprende o que ensina.

(CORA CORALINA)

A educação em saúde é, dentre os múltiplos desafios que se levantam para o SUS, um dos maiores. Os profissionais da saúde, nos serviços da rede pública, convivem com várias fragilidades que o sistema até agora apresenta. Uma das fragilidades que se identifica é a atinente à questão da formação e da aprendizagem (NEVES, 2013). Nessa acepção, Ceccim e Feuerwerker (2004) argumentam que o setor de ensino profissionalizante e acadêmico necessita, com urgência, de um profundo processo de reforma que atenda aos interesses públicos em respeito a uma formação acadêmica e científica, ética e humanística para o desempenho técnico profissional.

A PNEPS, para cumprir os objetivos aos quais se propõe, traz como principais características, a descentralização, a horizontalidade, transdisciplinaridade e o incentivo à adoção de técnicas de ensino e aprendizagem problematizadoras (NEVES, 2013). A esse propósito Martini e Verdi (2012) mencionam que as demandas de capacitação devem ser identificadas de acordo com as carências de cada serviço, para assegurar a aplicabilidade e conveniência dos conhecimentos apreendidos nos locais de interesse de cada equipe. Essa lógica requisita que o processo educacional permanente em saúde seja ascendente, descentralizado e transdisciplinar.

Pela descentralização, a PNEPS incentiva a valorização dos “talentos locais” e a ocorrência dos processos educacionais dentro do próprio ambiente de atividades laborais (CECCIM, 2005).

A horizontalidade sinaliza para a construção de uma rede horizontalmente organizada e funcional do SUS e para a formação de seus trabalhadores, a partir das exigências e primazias identificadas na realidade loco regional (SARRETA, 2009).

Sobre a utilização de técnicas pedagógicas problematizadoras, consta em Martini e Verdi, (2012), que a educação permanente em saúde, na qualidade de *locus* formativo das equipes

multiprofissionais, não pode ser uma educação “bancária”², entretanto precisa ser indicadora da aprendizagem com significados, promotora e produtora de sentidos para os aprendentes, capaz de transformar as práticas profissionais através da reflexão crítica sobre a atuação profissional real, incorporando o saber e o ensinar no contexto das relações trabalhistas. Nesse ótica, Prado; Heidemann e Reibnitz (2012, p. 12) asseveram que a educação libertadora, quando aplicada na saúde, tem a função estratégica de promover mudanças das práticas de atenção. Uma vez que, dentre outros benefícios, “ ela reforça a necessidade de um processo pedagógico que valoriza a subjetividade e o resgate do compromisso com a coletividade”.

Isso tudo traz a ideia de que a visita multiprofissional contempla vantagens para a construção e disseminação do conhecimento no ambiente de trabalho e com reflexos positivos na assistência multiprofissional de alta complexidade nas UTINs. A esse respeito, Kim et. al (2010), em estudo de coorte retrospectivo realizado em 2005/2006 em UTIs da Pensilvânia identificaram que visitas diárias realizadas por uma equipe multidisciplinar estão associadas a menor mortalidade dentre os pacientes, à diminuição dos eventos adversos aos medicamentos e à melhoria na comunicação entre os profissionais, portanto inferem como razoável a incorporação de visitas diárias multidisciplinar dentro das UTIs.

Corroborando com o estudo americano, Ceccim (2005) incentiva a busca da capacidade de diálogo com as práticas e concepção vigentes, problematizando-as e construindo, coletivamente, laços de convivência e práticas condizentes com a integralidade e humanização da assistência, com a qualidade, com a equidade e demais referências da reforma do sistema de saúde brasileiro.

Quanto aos fundamentos legais da PNEPS, a operacionalização das ações educativas inerentes à educação permanente em saúde, deve-se observar o que preceitua o artigo 1º, parágrafo único, da Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, do MS, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências, isto é:

² Educação bancária é, segundo Paulo Freire, a que se processa através da transmissão passiva de saber do professor para alunos docilmente receptores (FREIRE, 1996).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2009, p.8).

Atualmente, nossa experiência na labuta hospitalar há mais de 15 anos, mostra que a inclusão acelerada de novas tecnologias convoca os trabalhadores da saúde a apropriarem-se de competências tecnológicas diversas, porque as organizações hospitalares estão cada vez mais equipadas por aparato tecnológico avançado e é cobrado do profissional, esmero no manuseio de tais equipamentos. Contudo, a apropriação do conhecimento tecnológico é apenas mais uma das exigências colocadas para os profissionais da saúde, posto que o desafio é muito mais amplo e profundo, haja vista termos que buscamos formação profissional permanente, a mais completa possível a fim de desenvolvermos bem nossas atribuições. Em razão disso, Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 48) mencionam que “formar é diferente de informar, o trabalho em saúde promove processos de subjetivação, está além de práticas e saberes tecnológicos estruturados”. A formação na saúde ultrapassa os limites das simples questões técnicas, interessa-lhe muito mais as proposições tecnopolíticas e as articulações de ações interiores e exteriores aos limites institucionais.

Realizar visita multiprofissional, leito a leito, é sem dúvida exercer educação permanente em serviço na sua mais completa acepção, por que nesta a reflexão crítica e construtiva fundamentada em teorização prévia propicia ao cliente à atenção de todos os profissionais da saúde responsáveis pelos cuidados ao neonato ao mesmo tempo. Porquanto médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionista e técnicos de enfermagem se debruçam sobre as necessidades do mesmo cliente e de seus familiares de maneira sistemática e individualizada, em diálogo transversal, conhecendo e compartilhando concepções com o fito de o mais breve possível reincorporar o recém-nascido ao convívio familiar.

3 MÉTODO

Mesmo que já tenha feito uma longa caminhada, sempre haverá mais um caminho a percorrer.

(SANTO AGOSTINHO)

Este estudo é do tipo relato de experiência, qualitativo, descritivo e exploratório e tem por escopo principal relatar como a visita multiprofissional foi implantada e é implementada numa UTIN pública estadual de um hospital geral de médio porte.

Para Gil (2008), os estudos exploratórios têm a intenção de proporcionar maior familiaridade com o problema de investigação a fim de torná-lo mais claro. Já o carácter descritivo pormenoriza as características do fenômeno.

Pelo aspecto qualitativo é possível, a partir de um embasamento teórico antecedente, formatar os conceitos, princípios e significados correlacionando-o com o universo teórico (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Desse modo, mesmo em se tratando de um relato de experiência, foi necessário buscarmos respaldo através da exploração da produção bibliográfica preexistente, motivo pelo qual transitamos, dentre outros, pelos documentos normativos do MS pertinentes a PNEPS, além de autores que tratam sobre educação permanente em saúde e educação do adulto.

Em relação aos aspectos éticos do estudo, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais apenas a respeito da tecnologia produzida. Entretanto, o estudo obteve consentimento da diretoria hospitalar conforme a carta de anuência no anexo nº 01.

A coleta de dados deu-se através de observação participante natural, porquanto a autora é profissional pertence ao mesmo grupo e ao mesmo setor onde se deu a implementação da visita multiprofissional. Para Marconi e Lakatos (2010, p. 275) a observação é a “técnica de coleta de dados para conseguir informações, utilizando os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade”. Na modalidade participante, ambos, investigador e investigados, estão do mesmo

lado e os dados são coletados diretamente do contexto ou da situação específica do grupo. A forma natural dar-se quando o observador pertence ao mesmo grupo esquadrihado.

O local do estudo foi a UTIN do Hospital General Edson Ramalho. Esse hospital está situado na Rua Eugênio de Lucena Neiva, s/n, Bairro Jardim 13 de Maio, João Pessoa, Paraíba/PB e foi inaugurado no ano de 1969. Atualmente, classifica-se como geral e de médio porte, com 148 leitos. É vinculado à Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba, porém é administrado pela Polícia Militar da Paraíba³ (CNES, 2013; MENDONÇA, 2004). Apesar da gestão militar estadual, não se destina exclusivamente ao atendimento dos servidores estaduais militares ou aos seus dependentes, uma vez que em sendo totalmente custeado por recursos procedentes do SUS e em atenção aos princípios norteadores do Sistema Único com destaque para o do acesso universal presta atendimento a qualquer um dos usuários da rede pública.

Nesta organização são atendidos pacientes de doenças cirúrgicas e clínicas, obstetrícia, terapia intensiva adulto, terapia intensiva neonatal, cuidados intermediários neonatais, urgências e emergências clínicas e cirúrgicas⁴. Nas especialidades ambulatoriais, atende casos de otorrinolaringologia, oftalmologia, proctologia, urologia, cirurgia vascular, cirurgia plástica e cirurgia bucomaxilo. Nos serviços de apoio diagnóstico, dispõe de radiologia, endoscopia, ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, eletroencefalograma, laboratório clínico hematológico, teste da orelhinha e teste do pezinho. Os serviços oferecidos abrangem toda a população da Região Metropolitana de João Pessoa, cerca de 1.155.641 habitantes,⁵ e a média mensal de atendimentos em todo o hospital é de 8.000 pessoas⁶.

A UTIN foi inaugurada em novembro de 2009, mas nela foi implantada a visita multiprofissional em novembro de 2013, como já mencionado, através da iniciativa da gerência médica em acordo com a gerência de enfermagem.

Esta UTIN é composta por dez leitos, a taxa de ocupação gira em torno de 70% e média de permanência é de cerca de 15 dias⁷.

³ A Polícia Militar da Paraíba é vinculada à Secretaria de Estado de Segurança e Defesa Social.

⁴ Dados do CNES, disponíveis em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 30 jun. 2013.

⁵ A capital da Paraíba, João Pessoa, tem uma população estimada pelo IBGE de 742.478 habitantes.

Estimativa de 1º de julho de 2012. Publicado no Diário Oficial da União em 31 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 17 fev. 2014.

⁶ Dados fornecidos pelo setor de estatística do hospital Edson Ramalho.

⁷ Estatística setorial realizada pelas gerências médica e de enfermagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Você nunca sabe que resultados virão
da sua ação. Mas se você não fizer
nada, não resistirão resultados.

(MAHATMA GANDI)

Através da iniciativa da gerência médica da UTIN, em consonância com a gerência setorial de enfermagem, em novembro de 2013, demos início a visitas multiprofissional.

Devido a dinâmica da unidade, alto fluxo de ações e intervenções principalmente no período da manhã, optamos por realizar a visita semanalmente, nas sextas-feiras, no termino do expediente matinal, com início aproximadamente às onze horas.

O tempo desprendido na realização da visita gira em torno de uma hora e trinta minutos.

Os participantes da visita são todos os profissionais lotados na própria UTIN, além dos profissionais dos setores de apoio como os psicólogos, assistentes sociais e representantes da CCIH, porém sempre que há necessidade são convidados gerentes de outros setores que de alguma forma estão ligados a UTIN, como a exemplo da gerencias da casa de apoio⁸, do alojamento conjunto, do centro obstétrico e do posto de coleta de leite humano. Caso algum dos genitores acompanhantes do recém-nascido esteja presente no momento da visita também lhe é facultado à palavra para que expresse suas dúvidas, críticas, sugestões ou outras considerações a respeito da sua criança. Nesta oportunidade, o profissional ao qual é pertinente a colocação efetuada pelo acompanhante realiza, ou se prontifica a realizar, a intervenção de esclarecimento e de resolutividade.

Os profissionais lotados exclusivamente na UTIN são pediatras neonatologistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionista, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Os demais não são exclusivos da UTIN, mas disponíveis ao nosso acesso sempre que necessário.

⁸ Trata-se de uma casa de apoio intra hospitalar existente dentro do hospital onde as mães acompanhantes, que já receberam alta médica, são acomodadas durante o tempo que seus filhos estiverem internos na UTIN ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN).

Iniciada a visita, os profissionais se posicionam em semi círculo a frente do leito, incubadora ou berço aquecido, momento que o médico responsável pelo neonato realizada a exposição prévia do caso e, concomitantemente, passar a indagar e a checar os itens constantes nos formulários da visita, anexos nº 2 e 3, cujo preenchimento se dá com participação de todos os presentes.

O formulário da visita multiprofissional foi construído pela gerência médica e, após seu preenchimento durante a visita, é incorporado ao prontuário do recém-nascido e nele permanece como parte do prontuário, possuindo valor documental e informacional como qualquer outro documento⁹ do prontuário do cliente.

Conforme podemos perceber o impresso da visita multiprofissional contém dados de identificação; dados inerentes ao conforto, analgesia e sedação; alimentação e metabolismo; infecção; medicamentos; sistemas respiratório, vascular e tegumentar; além de considerações sobre a família; metas e objetivos; riscos assistenciais e clínicos. Nele, há espaço destinado aos médicos, enfermeiro, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais para escreverem seus respectivos planos terapêuticos, para relatar as pendências e as possíveis alterações do plano terapêutico.

Como limitações e desafios da visita multiprofissional, percebemos a baixa adesão dos profissionais ao preenchimento do plano terapêutico. Tanto é que ao termino das discussões, alguns profissionais de nível superior têm se referido aos impressos como “excesso de burocracia”. Outros têm inclusive deixado em branco o espaço destinado ao plano terapêutico, contudo ainda dessa maneira consideramos válida a iniciativa do formulário da visita, uma vez que com ele documentamos em prontuário todos os itens conforme o constante nos impressos (vide anexo 3 e 4).

A visita também é uma oportunidade de se exercitar a comunicação entre os profissionais e familiares. Sobre a capacidade de comunicação, Gramigna (2007) mencionada que está é vinculada à interação com as pessoas e se traduz em saber ouvir, processar e entender a mensagem e na habilidade de transmitir informações e argumentar de maneira clara e coerente.

Nas visitas, verificamos que alguns técnicos de enfermagem alegam que têm dificuldade e “timidez” para se expressarem “em público”, mesmo assim, são encorajados a verbalizarem suas

⁹ Esses formulários ainda estão em fase de teste para posteriormente ser valida e autorizado do pela Comissão de Revisão de Prontuário do hospital.

considerações sobre o neonato e sobre o processo de trabalho, porquanto Jesus et al. (2011) asseveram que a discussão dos processos de trabalho orienta-se a partir da identificação dos problemas reais da seara trabalhista e da comunicação interpessoal.

Outros aspectos positivos constatados com a implementação da visita multiprofissional dizem respeito ao considerável interesse e participação dos profissionais. Todos falam sobre o que é pertinente a sua seara profissional, aprendendo e ensinando uns aos outros, compartilhando vivências. Sobre esse dado, Silva (2009, p. 188) cita o pensamento de Lindeman¹⁰ (1926), para quem “o recurso de mais alto valor na educação de adultos são as experiências dos aprendizes” e que “a vida é também educação”.

Sobre a participação dos técnicos de enfermagem, mesmo diante da dificuldade de alguns em se expressarem, conforme já relatado, estes manifestam suas intervenções e, com isso, parece que se sentem mais valorizados no contexto da equipe, corroborando com o que Ceccim e Feuerwerker (2004) mencionam que as propostas de capacitação devem ser contextualizadas na realidade laboral e com a valorização dos trabalhadores.

Com esta iniciativa da visita multiprofissional dentro da UTIN, todos nós aprendemos no próprio cenário de produção laboral, no intuito de incentivar as boas práticas e reformular aquelas que ainda estão fragilizadas, como é ensinado por Freire (1996): pela capacidade de aprender, a realidade poderá ser modificada e recriada, uma vez que tudo isso, tem a ver com o que se pensa e com o que se almeja, como as pessoas interagem e como aprendem umas com as outras, não para se adaptarem, mas para promoverem mudança.

As gerentes de medicina e de enfermagem permanecem, durante o tempo em que perdurar a visita, atentas as colocações do grupo e às peculiaridades de cada neonato, aproveitando as oportunidades que esclarecimento de algum ponto que ainda carece ser aprimorado, procurando influenciar positivamente o comportamento dos gerenciados. Decerto, Gramigna (2007) informa que o comportamento das pessoas pode ser influenciado de muitas maneiras, por exemplo, através do poder de competência que emana do conhecimento, das experiências vividas e das habilidades especializadas.

Quando um problema qualquer é identificado, durante a visita, as gerentes e os médicos do plantão questionam do grupo as possibilidades de solução numa tentativa de estimular a

¹⁰ LINDEMAN, E. C. **The meaning of adult education**. New York: New Republic, 1926, p.3.

produção do saber, a participação crítica, reflexiva e ética na re(construção) da realidade que queremos. Prado, Heidemann e Reibnitz (2012, p. 15) sobre essa postura acrescenta que a “verdadeira educação em saúde estimula o indivíduo, a família e a comunidade a buscar conhecimentos” em atitude de reflexão, conscientização, autonomia e autocuidado. Já Freire (1996) argumenta que o ensino não poderá ser um treinamento apenas técnico; esse tem de ser imbricado à formação moral.

No mesmo sentido, as demandas de capacitação não podem ser definidas somente a partir de uma lista de necessidades individuais, nem apenas pelos níveis centrais, mas a partir dos problemas de organização do trabalho (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007). Ante isso, a visita como estratégia de capacitação em serviço, coaduna-se como os pressupostos da PNEPS, porquanto, como uma técnica de ensino a aprendizagem, é sem dúvida problematizadora.

Nas visitas, procuramos exercer a escuta qualificada tanto dos profissionais como das mães acompanhantes. A respeito da “escuta qualificada”, Raimundo e Cadete (2012) pontuam que esta é uma ferramenta de gestão humanizada, participativa, caracterizada pela escuta ativa, integral, interativa, acolhedora, centrada nas necessidades dos profissionais e dos usuários, na qual se busca ouvir, compreender, corresponder, intervir e produzir autonomia.

Ao final, os profissionais participantes registram suas presenças num livro providenciado pela gerencia de enfermagem para o registro e relato das atividades de educação permanentes, no qual fazemos constar a data, a hora do início e do término, a atividade desenvolvida e os principais temas abordados.

A visita multiprofissional na UTIN é lançada pelas gerencias da UTIN como indicador administrativo de educação em serviço.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Onde há vida, há inacabamento. [...].
Consciente do inacabamento, sei que
posso ir mais além.

(PAULO FREIRE)

Ao término deste estudo, classificado como um relato de experiência de cunho qualitativo e exploratório, objetivamos relatar como a visita multiprofissional intra setorial tem sido utilizada pelas gerências médica e de enfermagem de uma UTIN como estratégia de educação permanente em saúde com vistas a maior qualificação profissional e a melhorias na atenção à saúde. Para alcançar esse desiderato, buscamos embasamento teórico nos documentos normativos atinentes a PNEPS, bem como em Paulo Freire e nos demais autores, constantes nas referências, que tratam sobre a educação problematizadora e sobre a educação permanente em saúde.

Os resultados evidenciaram que, apesar de alguns óbices, como a grande demanda de atribuições peculiares à assistência em terapia intensiva e a dificuldade de comunicação verbal de alguns profissionais, a visita multiprofissional leito a leito para a apresentação e relato dos casos apresenta-se como ferramenta com potencialidades capaz de envolver a equipe e familiares em prol da assistência humanizada à saúde do neonato, porque através dela a comunicação e a aprendizagem flui mais efetivamente, contribuindo para a produção coletiva do saber e disseminação do conhecimento dentre os componentes da equipe de atenção à saúde lotados na UTIN, bem como aos que pertencem aos setores que de alguma forma estão ligados ao funcionamento da UTIN.

Assim, sugerimos que a nossa experiência seja levada a prática nos demais componentes da rede de atenção. Desejamos que o estudo contribua interdisciplinarmente, lançando uma centelha sobre as práticas de atenção e de aprendizagem permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012**: define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012. <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/113191-930.html>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**: institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2013.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 4, de 8 de dezembro de 1999**: institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico [Internet]. Brasília, 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_99.pdf>. Acesso em: 14 out. 2013.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, out./dez. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competência e gestão de talentos**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

JESUS, et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a28.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2013.

KIM, M.M. Et al. The Effect of multidisciplinary care teams on intensive care unit mortality. In: **Intern med.** v. 170, n.4, pp. 369-376, 22 fev. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20177041> . Acesso em: 20 fev. 2014.

MARTINI, J. G; VERDI, M. Políticas da Rede de Atenção à Saúde. In: **Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem**, UNA-SUS, 2012.

MARCONE, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDONÇA. D. **História dos hospitais da capital paraibana**. João Pessoa: Sal da Terra, 2004.

NEVES, V.N.S. **Gestão em Saúde**: uma proposta de melhorias segundo os quatro pilares da educação para o século XXI. João Pessoa, 2013. 122 f. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão em Organizações Aprendentes). Universidade Federal da Paraíba.

PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; REIBNITZ, K. S. Processo Educativo em Saúde. In: **Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem**, UNA-SUS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Trabalhando juntos pela saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

SARRETA, F. O. **Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, A.B. **Como os gerentes aprendem?** São Paulo: Saraiva, 2009.

SILVA, J. A. M; OGATA, M. N; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 389 - 401, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>>. Acesso em: 08 set. 2013.

RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M. M. M. Qualified listening and social management among health professionals. **Acta paul. enferm. [online]**, v.25, n.2, p. 61-67, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/10.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2013.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Panjota. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

ANEXO 1: Anuência da diretoria hospitalar



ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o **Relato de Experiência** “**Visita multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**” realizada pela enfermeira **Vanusa Nascimento Sabino Neves** sob a orientação da professora **Dr^a Sabrina Silva Souza** do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Linhas de Cuidados em Enfermagem Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina está autorizada para ser realizada neste Hospital.

Atenciosamente,

João Pessoa, 20 de janeiro de 2014.

HPM GENERAL EDSON RAMALHO
Agripino Joaquim de Melo e Silva - TC QCE
Diretor Técnico do HPMGER
AGRIPINO JOAQUIM DE MELO E SILVA – TCEL
Diretor Técnico do Hospital General Edson Ramalho

ANEXOS 2 e 3: Formulários da visita multiprofissional


UNIDADE NEONATAL
VISITA MULTIPROFISSIONAL

Conforto/Analgesia/Sedação			
Escore NIPS:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de analgesia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de otimizar analgesia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Condições de suspender analgesia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de sedação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de otimizar sedação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Condições de suspender sedação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Alimentação			
Uso de SOG?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
SOG bem posicionada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Recebendo LMO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Recebendo LHP?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Recebendo fórmula láctea?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Presença de intolerância?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de nutrição parenteral?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de otimizar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Condições de suspender?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Quanto atingiu da meta calórica?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Realizando Fonoterapia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Metabólico			
Presença de distúrbio? Qual?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de controle glicêmico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Infecção			
Uso de antimicrobiano (ATB) empírico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Presença de infecção? □Pulmão □Abdome □Úrina □Cateter □SNC □Pele □Outros	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Aguarda resultado de culturas? □Sangue □Úrina □Outros	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Identificado microorganismo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Identificado sensibilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Realizado ajuste de ATB por cultura?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Medicação			
Há Interação medicamentosa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Há relato de reação medicamentosa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Há Erro de prescrição? Qual?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Diluição/ velocidade de infusão certos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de drogas vasoativas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de medicamentos de alto risco?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Alguma medicação pode ser suspensa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Outros			

Respiratório			
Necessidade de suporte ventilatório?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
□HOOD	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
□CPAP □VNI	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Pronga nasal adequada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
□VMA TT= PF=	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Posicionamento do TT está adequado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Fixação do TT está adequada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Houve Extubação não programada? □ Obstrução □Fixação □Manipulação □Agitação	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de otimizar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Condições de reduzir ?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Realizando fisioterapia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Vascular			
Uso de acesso arterial? D	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de acesso venoso Periférico? D	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Tipo= N°= Local	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de PICC? D	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de acesso venoso central? D □Umbilical □Flebotomia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Cateter está bem posicionado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Uso de curativo adequado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Presença de flebite?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Presença de hiperemia /secreção?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de manter AVC?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Pele			
Presença de instabilidade térmica? □Incubadora □Berço Aquecido	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
lesão por uso de adesivos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
lesão por extravasamento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Presença de queimadura?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Presença de úlcera por pressão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Profilaxia de úlcera por pressão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Rodízio de decúbito a cada 3 horas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Família			
Mãe está na casa de apoio?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Pai está visitando regularmente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de apoio psicológico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de apoio social?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de orientações?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Necessidade de documentos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Programação de alta?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
Religiosidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA
OBS:			

Outros			

