



UNICAMP

O TRABALHO EM SAÚDE E A MULTIPROFISSIONALIDADE: A FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO DENTRO DO HOSPITAL-ESCOLA É CONSTRUTORA DESTA PRÁTICA ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS?

Francisco Barucco Abramides, Prof^a Dr^a Silvia Maria Santiago

**Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.**

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde é uma tarefa complexa e exigente para os profissionais envolvidos. Em especial para os que se propõem, não só a curar, o que não é pouco, mas, acima disto, cuidar e colaborar no reencontro do paciente com seu equilíbrio vital, ou mesmo ajuda-lo a aceitar uma nova forma de vida quando não se pode recompor o estado de saúde anterior. Atualmente, sabe-se que o cuidado em saúde de forma interdisciplinar acarreta uma melhora nos resultados clínicos o que pode, além da melhora na qualidade da atenção, proporcionar maior prazer na prática clínica. Ao reunir diferentes saberes a prática clínica pode tornar-se mais resolutiva, compartilhada e menos solitária.^{1,2}

O trabalho multiprofissional tem se mostrado como uma ferramenta importante na constituição do SUS, na medida em que qualifica a atenção e favorece a partilha da responsabilidade sobre a difícil tarefa do cuidar. É definida a partir do trabalho cooperativo, compartilhando responsabilidades para solução de problemas e tomada de decisões, para formular e colocar em prática os planos de cuidado dos pacientes, de forma a potencializar as ações que seriam oferecidas individualmente e sem comunicação.^{1,3,4}

A organização patriarcal histórica da sociedade exerceu sobre a relação médico-enfermeiro uma grande influência, dando poder para médicos sobre os enfermeiros, visto que a medicina era uma profissão predominantemente masculina e a enfermagem predominantemente feminina.^{5,6,7} Isso se define por um reflexo da sociedade como um todo em uma parcela diminuta das relações humanas transprofissionais, o que interfere grandemente na relação entre esses profissionais e em sua cooperação. Outro fator que exerce influência sobre a relação médico-enfermeiro é o valor dado às duas profissões pela sociedade. Nesse contexto, a medicina é a profissão da saúde de maior prestígio⁸ e aquela que, também decorrente desse fato, ainda apresenta supremacia sobre as outras profissões da saúde.⁵ Apesar de uma história de predomínio e maior prestígio da profissão médica na área da saúde sobre as demais, o panorama atual aponta para modificações nessa situação.

Nos dias de hoje já se percebe que a distribuição de poder encontra-se mais equilibrada entre os gêneros. Há um aumento do número de médicas mulheres e, principalmente, pela ascensão do status da enfermagem e declínio do status da medicina. Este declínio no prestígio da medicina tem inúmeras causas e entre elas podemos citar a mercantilização da profissão, o acesso mais fácil às informações médicas e mais recentemente o acesso à rede mundial de informações.^{6,7,9}

OBJETIVOS

Assim, a presente pesquisa teve o objetivo de avaliar como se desenvolve o trabalho multidisciplinar na atenção a pacientes internados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP), sob o ponto de vista dos profissionais de saúde e dos pacientes. Para tanto, foi importante conhecer como se desenvolve a relação no trabalho entre enfermeiros e médicos no HC/UNICAMP nas mais variadas formas, desde os estudantes e as relações que estabelecem na graduação de medicina e enfermagem, passando pelos residentes e os profissionais de enfermagem, até os docentes de ambas as profissões.

MÉTODOS

No desenvolvimento do presente trabalho utilizou-se metodologia qualitativa.¹⁰ Foram entrevistados estudantes de enfermagem (estagiários do último ano) da FCM/UNICAMP, médicos residentes e docentes de enfermagem e medicina.

Os estudantes e profissionais foram entrevistados no HC-UNICAMP no período de outubro a dezembro de 2009. Foi utilizado um questionário para cada categoria profissional, com questões abertas e fechadas. Para os pacientes internados na enfermaria de clínica médica também foi utilizado um questionário com questões abertas e outras fechadas. Para a definição do número de pacientes, alunos e profissionais a serem entrevistados, utilizou-se a técnica de saturação de opiniões. Foi feita posteriormente a análise de conteúdo das entrevistas, buscando-se consensos e dissonâncias de opiniões.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados com os profissionais de enfermagem mostram-se bastante homogêneos, enquanto que os dados dos médicos residentes apresentam uma distribuição mais variada. Foram entrevistados 7 médicos, 5 enfermeiros, 1 estudante de enfermagem, e 9 pacientes da enfermaria geral de adultos.

As questões abertas procuraram investigar a existência de conflitos entre as duas classes profissionais estudadas enquanto que as questões fechadas procuravam entender como se davam as relações interprofissionais, a divisão do poder, o entendimento das profissões e da necessidade de se incluir o trabalho multiprofissional no currículo de graduação. As respostas obtidas para estas questões traduzem a existência de conflitos entre os profissionais e também demonstram que todos os indivíduos pesquisados já participaram de situações conflituosas. Isso corrobora as informações da literatura, que apontam para conflitos em diversos locais de cuidado à saúde.^{1,5,6,7}

Ao se compilar todos os dados do questionário e confrontá-los com a existência de conflitos é possível se fazer uma análise de que as "causas desses conflitos estão relacionadas com a falta de comunicação entre os profissionais de saúde", como bem disse o estudante de enfermagem. Isso fica claro, visto que há uma valorização do trabalho em equipe pelas duas partes e, mesmo assim, os conflitos são de ordem da organização da colaboração (enfermeiros reclamam que médicos trabalham como se fossem os chefes dos enfermeiros e médicos reclamam que não têm a colaboração da enfermagem). Pelas queixas das duas partes, expõe-se que tanto médicos como enfermeiros procuram ser colaborativos, mas não encontram a mesma vontade na outra classe profissional. Um diálogo sobre a organização do trabalho poderia ser útil para a minimização desses conflitos e para um melhor fluxo de informações entre as classes.

Com relação às entrevistas feitas com os pacientes, ocorreu unanimidade: todos concordam que há colaboração entre médicos e enfermeiros, com boa comunicação (de acordo com paciente III "O tratamento deles um pelo outro é muito bom, né? E o tratamento deles com o paciente é melhor ainda... Existe uma colaboração, sim, é. Muitas vezes, atrasava um pouco assim, e a outra já ia adiantar o serviço da outra. Para mim é colaborar"; nenhum deles ressaltou ouvir comentários negativos de médicos sobre enfermeiros ou enfermeiros sobre médicos; ninguém relatou desconforto em qualquer situação das relações



Parece haver um esforço de ambas as partes para que os eventuais conflitos entre eles não transpareçam para os pacientes e nem que incorram em prejuízo do cuidado.

É importante ressaltar que as opiniões dos pacientes foram expressas em momentos de fragilidade e em ambiente pouco acolhedor (a enfermaria). Dessa forma, há grande possibilidade de que as informações estejam influenciadas por esses fatores. Assim, quando os pacientes relatam não observar conflitos, só se pode concluir que eles relataram isso e não que realmente não presenciaram situações conflituosas.

Sobre o comando da enfermaria, há uma divisão nas respostas. Parte acha que é a enfermagem quem manda, parte acha que são os médicos, parte acha que é a equipe como um todo e parte disse que não sabe. Os pacientes consideram mais importante em seu cuidado, em sua maioria, a equipe como um todo.

A literatura, dentro do tema abordado é bastante limitada e muito pouco atualizada. Isso dificulta uma análise comparativa utilizando as informações obtidas. Essa falta de publicações é mais importante quando se procura saber a opinião dos pacientes sobre as relações profissionais, tema não abordado na literatura. Ainda que haja essa dificuldade, pode-se observar que o modelo de pensar a saúde hierarquicamente com controle médico ainda está presente em nossa cultura (latina), mesmo que direcionando para uma mentalidade mais colaborativa. Conflitos existem e fazem com que medidas simples, como o diálogo aberto, sejam tomadas para minimização dos efeitos nocivos dessas situações. Também, os pacientes entendem a colaboração como algo positivo e necessário e estão, aparentemente, a parte dos conflitos (ou não relatam isso).

Por fim, abre-se uma discussão para se entender se a mentalidade hierárquica de comando da classe médica é algo aprendido precocemente na faculdade, se é preexistente ao ingresso no curso ou se é formado com o decorrer dos anos. Ou, se a colaboração é algo preexistente, se inicia com o curso ou no decorrer da formação. Essas informações se tornam essenciais para responder as questões propostas pelo presente estudo. Por esse motivo, o trabalho em questão terá continuidade, com exploração das opiniões de estudantes de medicina e enfermagem de anos mais precoces da graduação. Poderemos, a partir de novas informações, inferir com maior precisão se a formação anterior ao ingresso na universidade, tanto em casa como nos ambientes sociais, auxilia e em qual grau, na atuação profissional no futuro.

Há uma outra questão a ser pesquisada que é o quanto a instituição investe na formação de equipes preparadas para o trabalho multiprofissional, ou se espera que espontaneamente isso ocorra. Enfim, são muitas as questões que envolvem o desenvolvimento do trabalho em saúde e quanto mais pudermos desvendá-lo mais nos aproximaremos das melhores condições para a atuação integral em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HOJAT, M; GONELLA, JS; NASCA, TJ; FIELDS, SK; CICHETTI, A; LO SCALZO, A et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factors scores of the Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaborative Relationships. *International Journal of Nursing Studies*, v.40, p.427-435, 2003.
- BAGGS, JG; RYAN, S; PHELPS, CE; RICHARDSON, JF; JOHNSON, JE. The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in a medical intensive care unit. *Heart and Lung*, v.21, p.18-24, 1992.
- FAGIN, CM. Collaboration between nurses and physicians: no longer a choice. *Academic Medicine*, v.67, p.295-303, 1992.
- BAGGS, JG; SCHMITT, MH. Collaboration between nurses and physicians. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, v.20, p.145-149, 1988.
- NUNES, IM; MOURA MAV. A atenção ao parto como espaço de poder. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.17(3), p.340-346, 2004.
- REEVES, S; NELSON, S; Zwarenstein, M. The doctor-nurse game in the age of interprofessional care: a view from Canada. *Nursing Inquiry*, v.15(1), p.1-2, 2008.
- SWEET, JS; NORMAN, J. The nurse-doctor relationship: a selective literature review. *Journal of Advanced Nursing*, v.22, p.165-170, 1995.
- SOUZA, FAEF; SILVA, JA. Psicofísica do prestígio social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.11(3), p.230-235, 2003.
- STEIN, L; WATTS, DT; HOWELL, T. The doctor-nurse game revisited. *New England Journal of Medicine*, v.322(8), p.546-549, 1990.
- TURATO, ER. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínica-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humana. Petrópolis-RJ.

*Crédito das imagens: Caius Lucilius/HC-UNICAMP