

### IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTRATÉGIA PARA FUNCIONAMENTO DA REDE DE CUIDADOS

**Kátia Simoni Bezerra Lima<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1777208206214708>.

**Glória Maria Pinto Coelho<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/2580012934673484>

**Kamilla Maria Souza Aires de Alencar<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/3401853844695415>

**Juliana Pedrosa Korinfsky<sup>4</sup>.**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1777208206214708>

**RESUMO:** Introdução: A interdisciplinaridade requer ações a partir de reflexões críticas, desenvolve uma prática comprometida com a totalidade do ser. Partindo desta consideração, estratégias foram pensadas e até colocadas em prática, apresentando casos de sucesso na prática assistencial, demonstrando ser possível a existência de práticas interdisciplinares em equipes de saúde. Objetivo: Relatar as etapas para implantação de funcionamento de visita interdisciplinar em um Hospital Universitário do semiárido pernambucano. Método: Este trabalho diz respeito a um estudo descritivo no formato de relato de experiência sobre à estratégia de implantação de visitas interdisciplinares, desenvolvida em um Hospital Universitário. Resultados e discussão: A visita interdisciplinar iniciou no HU em março de 2022. Foi necessária articulação entre gestão e setores de internação (clínica médica, cirúrgica, urgência) e direcionada as seguintes etapas: reuniões, capacitações e discussão clínica de casos. Temas essenciais para instrumentalização das equipes foram abordados: comunicação assertiva, definição de metas, objetividade na real necessidade do paciente e planejamento terapêutico individualizado. Considerações finais: Abordagem assistencial segura centrada na real necessidade do paciente/família pode ser um possível caminho para implantação e fortalecimento de práticas interdisciplinares em instituições hospitalares, e com isto, façam parte do cotidiano das equipes de saúde, em todos os níveis de atenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da assistência. Educação interprofissional. Educação

em saúde.

## IMPLEMENTATION OF AN INTERDISCIPLINARY TEAM IN A UNIVERSITY HOSPITAL: STRATEGY FOR OPERATION OF THE CARE NETWORK

**ABSTRACT:** Introduction: Interdisciplinarity requires actions based on critical reflections, developing a practice committed to the totality of the being. Based on this consideration, strategies were designed and even put into practice, presenting cases of success in care practice, demonstrating that the existence of interdisciplinary practices in health teams is possible. Objective: To report the steps for implementing interdisciplinary visit operations in a University Hospital in the semi-arid region of Pernambuco. Method: This work concerns a descriptive study in the format of an experience report on the strategy for implementing interdisciplinary visits, developed in a University Hospital. Results and discussion: The interdisciplinary visit began at the HU in March 2022. It required coordination between management and hospitalization sectors (medical clinic, surgery, emergency) and directed the following steps: meetings, training and clinical discussion of cases. Essential topics for team training were addressed: assertive communication, goal setting, objectivity regarding the patient's real needs and individualized therapeutic planning. Final considerations: A safe care approach centered on the real needs of the patient/family can be a possible way to implement and strengthen interdisciplinary practices in hospital institutions, and with this, make them part of the daily lives of health teams, at all levels of care.

**KEYWORDS:** Humanization of assistance. Interprofessional education. Health education.

### INTRODUÇÃO

Os diversos níveis de atenção à saúde, considerando principalmente os envolvidos pela formação técnico profissional, devem funcionar como um ambiente facilitador para integração multiprofissional até que se desenvolva amadurecimento natural para formação das ações interdisciplinares. Cada nível de atenção à saúde, representa ambiente natural para que habilidades e competências próprias para o desenvolvimento destas ações sejam construídas. São ambientes que circulam tanto as dificuldades próprias do indivíduo (assistido ou assistente), como os desafios para um funcionamento adequado (Cecim, 2024).

A interdisciplinaridade requer ações a partir de reflexões críticas, desenvolve uma prática comprometida com a totalidade do ser, é sempre questionadora das práticas tradicionais de demarcações estabelecidas entre as áreas de conhecimento profissionais. É fundamental que entre os envolvidos exista aceitação no compartilhamento de informações, adequada comunicação e que a problematização exista entre as diversas áreas de conhecimento, para isto é natural que se crie estratégias para todos os entraves

de uma rotina engessada em práticas que exijam produtividade em série e respostas imediatas às demandas. Se sobrepõe à multidisciplinariedade pois requer uma relação de horizontalidade entre os diversos profissionais, viabiliza que os profissionais compartilhem ações e estratégias de trabalho com objetivos e interesses em comum, de modo que cada profissional contribua com seus saberes, de maneira crítica e criativa. (Moreira, 2017).

Trabalho em equipe traz a possibilidade de modificação dos processos de trabalho fragmentados, para o de um trabalho pensado e realizado coletivamente, numa perspectiva interdisciplinar. Diante desses aspectos, compreende-se que o trabalho em equipe multiprofissional pode conter o cenário profícuo para a integração das disciplinas científicas, ou seja, da realização da própria interdisciplinaridade, posto que essas disciplinas refletem diretamente no fazer cotidiano dos profissionais (Miranda, 2024).

Antigos entraves às melhorias das práticas assistenciais, muito corriqueiramente, fazem parte das rotinas dos serviços. Dentre eles, a acomodação e imobilidade das disciplinas e da formação nas instituições de ensino até a dificuldade dos profissionais de saírem de seus especialismos, o que intensifica o acriticismo em relação ao processo de trabalho, as disputas de poderes e saberes e à instituição de modelo de cuidado engessado. Partindo desta consideração, estratégias foram pensadas e até colocadas em prática, apresentando casos de sucesso na prática assistencial, demonstrando ser possível a existência de práticas interdisciplinares em equipes de saúde (Miranda, 2024).

Nesse contexto, os problemas internos relacionados às relações interpessoais e falta de foco no objeto de trabalho do serviço de saúde, como, inadequada comunicação entre os profissionais da saúde, pouco envolvimento com o contexto de sofrimento do paciente/família e as diversas práticas burocráticas do serviço; foram motivadores para a implantação da rotina de visitas com caráter interdisciplinar em um hospital universitário do semiárido pernambucano.

## **OBJETIVO**

Relatar as etapas para implantação de funcionamento de visita interdisciplinar em um Hospital Universitário do semiárido pernambucano.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho diz respeito a um estudo descritivo no formato de relato de experiência sobre a estratégia de implantação de visitas interdisciplinares. A atividade foi desenvolvida em um Hospital Universitário (HU), com 150 leitos, localizado no semiárido pernambucano, no município de Petrolina, com vocação para atendimento de urgência e emergência em Clínica médica, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia e cirurgia geral; é uma unidade sentinela para acidentes de transporte.

Trata-se de uma unidade de referência para 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Médio do Vale do São Francisco (Rede PEBA), formada por seis microrregionais de saúde e abrangendo uma população de mais de dois milhões de habitantes nos estados de Pernambuco e Bahia.

O processo de implantação da visita interdisciplinar ocorreu por metodologia participativa. No primeiro momento houve a formação da equipe interdisciplinar; em seguida, a contextualização do processo da visita com a definição de dias, horários e responsável pela condução da visita em cada setor do HU e no momento seguinte, a execução e avaliação da visita.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita interdisciplinar iniciou no HU em março de 2022. Foi necessária articulação entre gestão e setores de internação (clínica médica, cirúrgica, urgência) e direcionada as seguintes etapas: reuniões, capacitações e discussão clínica de casos. Temas essenciais para instrumentalização das equipes foram abordados: comunicação assertiva, definição de metas, objetividade na real necessidade do paciente e planejamento terapêutico individualizado. Nestes encontros todos os profissionais do cuidado eram convocados para discutir seu ponto de vista, em relação à uma construção coletiva. Também se garantia a participação de gestores de referência da rede básica de saúde, pois existe a intensa articulação entre o hospital e as unidades pré e pós-hospitalar, são práticas basilares para uma interlocução saudável entre as partes envolvidas.

Aulas sobre comunicação assertiva e acolhimento/humanização ocorriam em paralelo, para todos os profissionais assistenciais do serviço e para equipe de referência da rede primária que sempre estava em contato com o serviço hospitalar.

Após a capacitação das equipes, e conseqüente escuta cuidadosa dos envolvidos, foram combinados encontros com dia da semana e hora de início e término em cada setor do hospital. A participação de um membro da gestão (enfermeira de formação) garantia a articulação e execução de cada uma das etapas.

No dia e hora combinado (para cada um dos setores individualmente), toda equipe, de posse de um breve resumo clínico sobre os pacientes de sua clínica específica, se encontrava e se direcionava a cada um dos pacientes daquela determinada clínica. Os casos eram apresentados pelo médico residente e cada um dos profissionais propunha contribuições terapêuticas. Aconteciam discussões acerca do planejamento do cuidado centrado na necessidade do paciente em todas as dimensões e o caso era finalizado com uma lista de atividades para cada um dos profissionais com prazo para ser executado. Com a frequência das reuniões acontecendo semanalmente, era possível avaliar/redefinir cada uma das metas levantadas, anteriormente.

Para viabilização desta estratégia, todo corpo acadêmico em atividade durante todas as etapas de execução, eram envolvidos. Este ponto foi desafiador e ao mesmo tempo o que mais fortaleceu para a garantia da condução e resultados das visitas instituídas. A visão do aluno em um ambiente profissional de saúde é algo que proporciona ganhos para todas as partes.

A aposta na reformulação da educação prestada pelas instituições de ensino das graduações e pós-graduações, bem como a educação permanente no ambiente de trabalho, representa uma estratégia segura para instituição de práticas assistenciais inovadoras e seguras. Conseqüentemente, o novo modo de ensino em saúde provoca a reflexão crítica do modelo vigente de funcionamento do trabalho dos serviços de saúde, e mesmo ainda existindo as dificuldades, produz uma perspectiva positiva (Soares, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior aquisição com a implantação das visitas interdisciplinares foi desenvolver entre todos os participantes, a habilidade de poder perceber de forma mais clara o real motivo do sofrimento do paciente. Na discussão ocorridas nas reuniões, ficava evidente a fragilidade na comunicação efetiva entre os membros das equipes, e entre a equipe e os pacientes, o que podia ser apontada como o grande entrave para práticas mais efetivas e isto impactava diretamente em um problema de grande monta para a maioria dos serviços públicos de saúde. A comunicação ineficaz, fazia com que os processos de trabalho não se conectassem e evoluíssem positivamente, com isto resultava em aumento significativo dos dias de internação hospitalar. Este fato era negativo tanto para o paciente/família quanto para a rede de saúde.

A participação efetiva de cada um dos membros da equipe multidisciplinar, proporcionava discussão rica em detalhes, próprios de cada um dos envolvidos e era possível ter uma noção mais aproximada das melhores estratégias para que as problemáticas, das mais simples às mais complexas, fossem dirimidas. À princípio esta visita gerou certo desconforto entre os envolvidos, pois seus processos de trabalho se tornavam explícitos, mas com o tempo este fato foi sendo dirimido, uma vez que não era objetivo o julgamento ou críticas das ações e sim a construção de um cuidado melhor direcionado, com mais acolhimento tanto para com o paciente/família quanto para a equipe assistencial do serviço de saúde.

Além do problema da comunicação ineficaz, os problemas mais evidentes observados eram: pacientes com permanência hospitalar acima do necessário; que poderiam dar continuidade ao seu tratamento em unidades de menor complexidade; pacientes que aguardavam procedimentos cirúrgicos (o serviço apresentava capacidade extrapolada para resolução dos casos) e pacientes que poderiam seguir com o cuidado sendo realizado no ambiente domiciliar.

Articulações entre os diversos níveis de atenção se fazia necessário para se poder viabilizar maior agilidade e resolubilidade dos casos. Representantes dos equipamentos da atenção primária eram acionados, bem como autoridades jurídicas para intervirem em diferentes casos, das diferentes ordens.

Percebia-se a movimentação, envolvimento e interação entre todos os membros da equipe interdisciplinar, cada um dos casos vividos eram compartilhados entre todos, em ocasiões pertinentes e havia com isso, ganho entre todas as partes, pacientes/familiares, equipe intra e extra-hospitalar.

Pontos de entrave que limitavam maiores conquistas com esta estratégia podem ser apontados como: falta de envolvimento por parte de alguns colaboradores, alguns participantes apresentavam dificuldades de serem questionados em relação às condutas prestadas e equipamentos de saúde pré e pós-hospitalar insuficientes para resolução de alguns casos encontrados.

Compartilhar esta experiência é importante pois fortalece a ideia de que uma abordagem assistencial segura centrada na real necessidade do paciente/família pode ser um possível caminho para implantação e fortalecimento de práticas interdisciplinares em instituições hospitalares, e com isto, façam parte do cotidiano das equipes de saúde, em todos os níveis de atenção.

Para viabilização desta estratégia, todo corpo acadêmico em atividade durante todas as etapas de execução eram envolvidos. Este ponto foi desafiador e ao mesmo tempo o que mais fortaleceu para a garantia da condução e resultados das visitas instituídas. A visão do aluno em um ambiente profissional de saúde é algo que proporciona ganhos para todas as partes.

A aposta na reformulação da educação prestada pelas instituições de ensino das graduações e pós-graduações, bem como a educação permanente no ambiente de trabalho, representa uma estratégia segura para instituição de práticas assistenciais inovadoras e seguras. Conseqüentemente, o novo modo de ensino em saúde provoca a reflexão crítica do modelo vigente de funcionamento do trabalho dos serviços de saúde, e mesmo ainda existindo as dificuldades, produz uma perspectiva positiva. SOARES, 2024

Esta prática foi instituída como caráter experimental e pelos inúmeros ganhos apresentados, passou a fazer parte da rotina do serviço.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B. Conexão e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 22, supl. 2, São Paulo, 2018. Botucatu: Unesp, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>. Acesso em: 20 set. 2024.

MIRANDA, G. M.; MANGINI, F. N. da R. **Trabalho em equipe interdisciplinar na**

**contemporaneidade: limites e desafios. Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 177-193, 2020. DOI: 10.47208/sd.v26i3.2786. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2786>. Acesso em: 27 set. 2024.

MOREIRA, C. F. N. O trabalho com grupo em Serviço Social: a dinâmica de grupo como estratégia para a reflexão crítica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SOARES DOS SANTOS LOPES, N.; SANTOS SILVA, D.; LAGRANGE MOUTINHO DOS REIS, V.; BERNARDO TAVARES DA SILVA, M. A equipe interdisciplinar no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, [S. l.], v. 17, n. 38, p. 1–20, 2022. DOI: 10.21713/rbpg.v17i38.1822. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/rbpg/article/view/1822>. Acesso em: 27 set. 2024.