

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Relato de experiencia de un equipo interdisciplinario en un hospital publico de Aracaju-SE.**

Barreto Nascimento, Gicelma.

Cita:

Barreto Nascimento, Gicelma (2015). *Relato de experiencia de un equipo interdisciplinario en un hospital publico de Aracaju-SE. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/281>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# RELATO DE EXPERIENCIA DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN UN HOSPITAL PUBLICO DE ARACAJU-SE

Barreto Nascimento, Gicelma  
Hospital Universitário de Sergipe. Brasil

---

## RESUMEN

Um ambiente hospitalar “humanizado”, ou seja, que se volta para o cuidado em saúde de forma ampla, levando em consideração as dimensões do ser humano como um todo pode contribuir de forma positiva para autonomia e recuperação do paciente, bem como melhora as relações entre profissionais/familiares/paciente. O presente trabalho foi desenvolvido, por uma equipe de residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS) no período de 3 meses. Teve como objetivo desenvolver atividades voltadas para humanização em saúde dentro do ambiente hospitalar. Dessa forma, foram realizadas um total de 9 atividades com pacientes, acompanhantes e profissionais do setor. A proposta era realizar dinâmicas que promovessem o bom relacionamento entre os pacientes e profissionais da enfermagem e que ao mesmo tempo trouxesse alegria e tranquilidade para os mesmos dentro do contexto hospitalar. Pudemos perceber que as atividades eram esperadas com muita ansiedade pelos pacientes e familiares que sempre perguntavam qual seria o tema da próxima atividade, bem como houve uma melhora na qualidade das relações estabelecidas entre equipe de saúde e usuários/familiares ampliando os vínculos de afeto e amizade em ambiente hospitalar.

## Palabras clave

Humanização em saúde, Contexto hospitalar, Dinâmicas

## ABSTRACT

EXPERIENCE'S REPORT OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN A PUBLIC HOSPITAL

A “humanized” hospital environment, that is, which is dedicated to the health care broadly, taking into account the human being dimensions as a whole, can contribute to patient's autonomy and recovery positively, and improves relations among professionals, patients and relatives. This study was conducted by a multidisciplinary team of the Multidisciplinary Residency Program in Adult and Elderly Health at University Hospital of Sergipe (HU-UFS) within three months. Its goal was to develop activities for health humanization in the hospital environment. Thus, there were a total of 9 activities with patients, caregivers and health professionals. The proposal was to perform group dynamics that promote good relationships between patients and ward professionals and at the same time bring them joy and peace within the hospital setting. We realized that the activities were expected with much anxiety by patients and relatives who always wondered what would be the next activity theme, also there was an improvement in the quality of relations among health staff, users and relatives, expanding the ties of affection and friendship in hospital.

## Key words

Health humanization, Hospital context, Group dynamics

## Introdução

O Hospital Universitário está vinculado a Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) constitui-se como uma instituição pública federal, a qual realiza atendimentos de internações clínicas, cirúrgicas, pediátricas e UTI, atendendo tanto a população de Aracaju e outros municípios de Sergipe, quanto aos estados circunvizinhos.

O funcionamento HU-UFS é de grande relevância para a saúde pública em Sergipe, por ser uma das referências no atendimento de várias especialidades no Estado. Todos os serviços prestados pelo hospital estão são totalmente integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A missão do hospital é prestar serviços de qualidade na assistência à saúde, sendo referência federal da rede de atendimento público e gratuito, tendo com um dos objetivos a formação profissional de diversos profissionais da saúde e assegurar acesso universal, igualitário e humanizado à população.

O acesso ao hospital acontece através de uma porta de entrada: sendo o ambulatório que atende a diversas especialidades médicas, como cardiologia, hematologia, ginecologia, pediatria, dentre outras. Sendo assim, o hospital em questão atende a uma demanda que é referenciada, ou seja, pessoas que são encaminhadas ao hospital por outro órgão ou instituição. Os casos de internação hospitalar podem advir após encaminhamento, através do atendimento ambulatorial, como por exemplo, as cirurgias eletivas.

Dentro do contexto hospitalar do HU-UFS encontra-se a residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso, fundada em 2010. Ao longo deste período, esta se desenvolveu e ampliou sua atuação dentro do referido hospital. Além da assistência prestada aos pacientes por cada profissão (Assistente social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Odontólogo, Psicólogo e Nutricionista) existe a atuação em equipe que está pautada no paradigma da transdisciplinaridade e toma como direção a Política de Humanização em Saúde (PNH).

Para Kurcgant (1991) é responsabilidade da organização, propiciar condições necessárias à obtenção dos objetivos organizacionais e individuais. Concretamente, é a administração de pessoal que abarca todo o relacionamento do indivíduo no trabalho e controla as variáveis organizacionais que determinam o ambiente onde esse trabalho é desenvolvido. Portanto, para que se efetive um processo de desenvolvimento de pessoal, é necessário que se adotem políticas compatíveis com esse desenvolvimento. É necessário, ainda, que a organização conheça seus funcionários e a importância de cada um deles na composição da força de trabalho.

De acordo com Almeida Filho (1997):

Transdisciplinaridade: (...) trata-se do efeito de uma integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada. Baseada em um sistema de vários níveis e com objetivos diversificados, sua coordenação é assegurada por referência a uma finalidade comum, com tendência a horizontalização das

relações de poder. Implica criação de um campo novo que idealmente desenvolverá uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que o compõem. (Almeida Filho, 2005 pág. 40).

Em relação ao processo de humanização, sabemos que está relacionado à valorização dos diferentes sujeitos implicado no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. (BRASIL, 2004).

Diante do que foi exposto, o presente trabalho pretende descrever as observações e atividades desenvolvidas pelas residentes multiprofissionais, da equipe R1C, do HU-UFS do programa de Saúde Adulto e Idoso na Clínica Médica I, no período de final de agosto a novembro. Este instrumento contribui para a construção de um pensamento crítico por parte dos residentes acerca da estrutura e organização do cenário, bem como sobre as competências e responsabilidades das residentes multiprofissionais. Através dele, podemos contextualizar as vivências e experiências obtidas durante a prática com o conhecimento adquirido ao longo do período.

### **Caracterizando o cenário: o olhar da equipe de residentes durante os três meses de prática**

A Clínica Médica I (CMI) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) se constituiu como terceiro cenário de prática da equipe de residentes do primeiro ano (R1C). Desse modo, é necessário caracterizar a clínica tal qual observado por essa equipe durante os três meses de inserção.

A CMI está localizada no terceiro andar do hospital. Destina-se à internação de pacientes com doenças crônicas em geral. Possui 7 enfermarias e um total de 18 leitos, sendo desses 1 isolamento. Estruturalmente possui 1 posto de enfermagem, 1 sala de prontuários, 2 salas de aula, 1 expurgo, 1 star de enfermagem, 1 banheiro e 1 sala de prescrição médica.

É composta por uma equipe de enfermagem (5 enfermeiras e 14 técnicos de enfermagem) permanentes, uma equipe médica contendo profissionais e residentes de medicina das mais variadas especialidades (hepatopatia, cardiologia, neurologia, nefrologia, endocrinologia, dermatologia etc.) e uma equipe da residência multiprofissional, nestes 3 meses a equipe multiprofissional presente no cenário foi a R1C composta por Assistente Social (01), Enfermeira (02), Farmacêutica (01), Fisioterapeuta (01), Nutricionista (01) e Psicóloga (01).

Como característica da Clínica encontra-se a permanência dos pacientes por um período maior de tempo (meses ou anos), a investigação diagnóstica, motivo que está relacionado com característica anterior, e existem várias especialidades de médicos e patologias das mais diversas.

Nestes três meses de prática a equipe (R1C) fez um levantamento das características dos pacientes internados, bem como das patologias mais frequentes durante a inserção da equipe. Foi registrado um total de 37 pacientes internados, sendo 20 mulheres e 17 homens. A faixa etária variou dos 19 aos 90 anos, sendo maior o número de idosos. As principais patologias encontradas foram: Diabetes, Hipertensão, Lúpus, Cardiopatia, hepatopatia e neuropatia. Desse modo, podemos caracterizar a CMI como uma Clínica do tipo investigativa, com maior predomínio de mulheres, sem especificações clínicas e com possibilidades de longa permanência.

### **Ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional**

As ações desenvolvidas, pela equipe R1C de residentes do Hospital Universitário, na Clínica Médica I foram pautadas na política de Humanização, como foi acima referido, e todas as atividades

foram construídas ao longo da permanência da equipe no cenário de acordo com as necessidades encontradas na enfermaria. Como atividades desenvolvidas têm a continuidade do projeto “Sala da Alegria” e os passeios com 01 paciente internado por mais tempo na clínica, as reuniões com familiares e as discussões de casos clínicos em equipe.

O grupo continuou a desenvolver o projeto “Sala da Alegria” criado pela equipe de residentes multiprofissional anterior (R1B). O projeto consistia no desenvolvimento de atividades que distraíssem os pacientes do ambiente hospitalar, permitindo expressão dos mesmos acerca de temas da vivência hospitalar. A proposta era realizar dinâmicas que promovessem o bom relacionamento entre os pacientes e profissionais da enfermaria e ao mesmo tempo trouxesse alegria e tranquilidade para os mesmos dentro do contexto hospitalar. Outra atividade que foi dada continuidade foram os passeios multiprofissionais com 01 paciente idoso acamado, visto que o mesmo paciente continuou internado em clínica médica I durante a troca de cenário. “Estes passeios aconteciam quase que diariamente na parte externa do hospital e tinham como objetivo retirar os pacientes da atmosfera hospitalar”.

A equipe promoveu também reuniões com os familiares daqueles pacientes que necessitavam de cuidado diferenciado pós-alta. À medida que a alta do paciente era programada pela equipe médica, os membros da equipe se articulavam para discutir a necessidade dessas reuniões com as famílias. Ao longo da permanência do grupo na enfermaria foram realizadas cinco reuniões com familiares de pacientes. Essas reuniões quase sempre contavam com a presença da equipe multiprofissional R1C, médico residente responsável pelo caso e familiares responsáveis pelo cuidado em casa.

Em todas as reuniões de planejamento eram discutidos em equipe todos os casos dos pacientes internados na Clínica Médica I e revistas as condutas para melhor evolução do paciente quando pertinente.

### **Instrumental metodológico**

As ações realizadas pela equipe de residentes R1C foram desenvolvidas de forma integrada e transdisciplinar. Dessa forma, para concretização das atividades que a equipe idealizou ou que deu continuidade foi preciso dispor de tempo para planejamento, que era feito uma vez por semana, todas as terças-feiras. Neste espaço de “planejamento” eram discutidos os casos de pacientes que demandavam maior atenção por parte da equipe, podendo assim traçar um plano de cuidado e intervenção e também eram pensadas as oficinas que foram realizadas no projeto “Sala da Alegria”. Diante disso, foi utilizado como instrumento de trabalho, neste cenário, o planejamento que é um recurso que no setor da saúde permite melhorar o desempenho, aperfeiçoar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Para que uma produção seja cada vez mais eficaz e eficiente deve estar diretamente relacionado com a qualidade do desempenho da equipe na execução das tarefas do cuidar.

Além disso, podemos afirmar como de fundamental importância para a concretização das ações desenvolvidas, enquanto equipe a transdisciplinaridade, pois foi por meio deste paradigma que foi possível uma maior articulação em equipe, culminando na eficácia da realização das oficinas da “Sala da Alegria”, das reuniões com familiares, das discussões e relatórios encaminhados, ou seja, foi possível um trabalho em equipe eficaz.

Para a concretização das oficinas na “Sala da Alegria” utilizou-se alguns recursos materiais importantes, como papel, bola de as-

sopro, tesoura, coração de papel, pincel, quadro, rádio, músicas, revistas, data show, cadeiras, sala de aula, garrafa pet, produção de curta metragem, cartolina, cola, tesoura. Todos os materiais utilizados foram arcados pelos residentes da equipe R1C.

### **Cronograma de atividades**

Abaixo está ordenado o cronograma das ações da equipe R1C na CMI. Selecionamos as datas que culminou com desenvolvimento de ações em equipe de suma importância para a atuação no cenário. 21/08/2013→ Realização da primeira oficina em “Sala da Alegria” pela equipe. Teve como título, “Quem você é?” a atividade foi desenvolvida com bolas de assopro. Dentro de cada bola foi colocada uma pergunta que instigasse o participante a descrever algo sobre si. A dinâmica foi realizada semelhante a “passa bola”.

04/09/2013→ Segunda atividade em “Sala da Alegria”. Intitulada, “Dinâmica do amor”. Foram utilizados corações de papel, revistas, tesouras e cola. Os pacientes deveriam recortar figuras de revistas que mostrassem algo que eles queriam que estivesse dentro do coração de uma pessoa naquele momento. Em seguida eles apresentariam algum participante com o seu coração.

18/09/2013→ Terceira atividade em “Sala da Alegria”. Intitulada: “Dinâmica do sorriso milionário”. Cada participante recebeu cinco bolinhas de papel que representavam R\$1000,00 cada. Eles foram divididos em duplas e o objetivo era fazer com que o parceiro risse. Quem risse primeiro pagava R\$1000,00 para a dupla. As duplas eram modificadas a cada rodada da brincadeira. A final o vencedor foi aquele que conseguiu mais bolinhas, “O Milionário”.

25/09/2013→ Quarta atividade em “Sala da Alegria”. Intitulada: “Vídeo Competição Saudável”. Como estava havendo uma competição de jogos de tabuleiros desenvolvida pela equipe R1D, apresentamos esse vídeo para enfatizar que tudo aquilo era apenas uma forma de fazer com que os pacientes descontraíssem do ambiente hospitalar e não de gerar competição entre eles.

09/10/2013→ Quinta atividade em “Sala da Alegria”. Intitulada: “Qualidades e defeitos”. Foram distribuídos papéis que tinha escrito algumas qualidades e defeitos. Cada participante puxava um papel e lia, em seguida explicava o que aquela qualidade ou defeito representava para ele naquele momento.

16/10/2013→ Sexta atividade em “Sala da Alegria”. Intitulada: “Qual é a música”. Foi desenvolvido um jogo em que os pacientes a partir de uma palavra deveriam adivinhar qual a música o grupo tinha escolhido para que eles acertassem.

23/10/2013→ Sétima atividade em “Sala da Alegria”. Intitulada “Fazendo Mimica”. Foram selecionados nomes de objetos, novelas e ações para que os participantes tentassem adivinhar. A equipe multiprofissional participou em conjunto com pacientes e acompanhantes.

30/10/2013→ Oitava atividade em “Sala da Alegria”. Intitulada: “Cine sem Pipoca”. Foi selecionado um curta metragem de animação para que os pacientes pudessem assistir e se distrair. Objetivou-se fazer uma reflexão do curta com as vivências e experiências de cada participante.

06/11/2013→ Nona e última atividade em “Sala de Alegria”. Intitulada: “Adivinhando o desenho”. Os participantes tinham que fazer desenhos para que os demais fossem adivinhando. A equipe multiprofissional participou em conjunto com pacientes e acompanhantes.

### **Considerações finais**

Diante do que foi exposto, ressaltamos a importância da equipe multiprofissional neste cenário, pois nos foi proporcionado uma riqueza de conhecimento profissional muito vasta, principalmente por se tratar de uma clínica de pouca rotatividade assim, fica mais

fácil para estabelecer vínculos e maior resolutividade para demandas que ocorrem.

Quanto à população mais comum desta clínica, têm-se a estima de atender adultos e especialmente os idosos. Visto que no período que estivemos na clínica existia uma maior predominância de idosos em relação a outras clínicas pela qual passamos. Caracterizando assim o nosso objetivo e o da residência, já que nos identificamos como residentes da “Saúde do Adulto e Idoso”.

Porém, nos deparamos com aspecto importante e de difícil resolução, a saber: a questão da longa permanência, já apontada por outros grupos, porém ainda não resolvida. Esta problemática nos mobiliza enquanto profissionais da saúde, visto que não dispomos de “uma varinha mágica” para solucionar, tal como gostaríamos. Dessa forma, nos questionamos o tempo todo e fizemos aquilo que estava ao nosso alcance para dar maior resolutividade aos casos atendidos. Cabe levar tal discussão para as reuniões da Coordenação da Residência Multiprofissional (COREMU), para a Coordenação dos HU, para as reuniões de discussão de casos da medicina, enfim, é importante trazer esta discussão o tempo todo para que em equipe possa tornar mais eficazes nossas ações.

Em relação aos profissionais que percorrem os corredores, buscamos o melhor convívio, nos relacionando da melhor maneira, procurando firmar laços para assim atingir nosso objetivo principal, promover qualidade durante o internamento para aquele que ali estava. Sabemos que trabalhar em equipe não se constitui como tarefa fácil, principalmente por causa das especificidades do trabalho em saúde, dos vários desafios encontrados para estabelecer um diálogo que seja possível uma “linguagem comum”, porém é um desafio válido e confortante quando se consegue estabelecer uma boa relação em prol do cuidado e melhoria dos pacientes internados.

Ressaltamos também, a importância da realização de atividades voltadas para o processo de humanização em saúde, visto que por experiência própria, entendemos que tais ações principalmente em ambiente hospitalar, melhora a qualidade de vida dos pacientes, favorece o processo de adaptação hospitalar, contribui para um maior fortalecimento do vínculo entre pacientes/familiares acompanhantes/equipe de saúde, fato que contribui para um maior desenvolvimento de ações e prol do paciente e com maior resolutividade.

Com isso, enquanto equipe, notamos crescimento pessoal, mesmo considerando as dificuldades, com pontos a serem vencidos. Acreditamos que contribuímos para um processo diferenciado da clínica continuando o processo dos outros residentes que por ali passaram.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Almeida Filho, N. (2005). Transdisciplinariedade e o paradigma pós-disciplinas em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília. Recuperado em 16 de nov. de 2014, de Hospital Universitário. Recuperado em 18 de nov. de 2014, de
- Kurcgant, P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.