



RESUMO

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente de complexidade onde frequentemente se exige raciocínio rápido e assistência contínua onde se objetiva salvar vidas ou melhorar o quadro clínico do paciente. A integração da equipe multiprofissional é realizada através de atendimentos integrados proporcionando atendimentos com qualidade, agilidade que flui através da interação entre os profissionais promovendo troca de experiências, resultando na melhora da compreensão do paciente como um todo. **Objetivo:** Analisar a importância da atuação multiprofissional dentro da UTI. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática, através da triagem de artigos e elencados 9 para análise como amostra os dados dos estudos analisado foram divididos por autor, ano, objetivos dos estudos, população amostral e resultados. **Resultados:** Os artigos selecionados obtiveram-se dentro dos parâmetros necessários para inclusão no estudo, o ano de publicação variou de 2016 a 2018. **Conclusão:** Ainda possuem lacunas no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional, mas com a convivência e respeito, a equipe multiprofissional pode se tornar bem articulada exercendo papel um grande papel para viabilizar planos de cuidado e avaliação de cada paciente de acordo com suas necessidades diminuindo os riscos e possivelmente aumenta a sobrevida destes

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Assistência à saúde; Unidades de terapia intensiva

ABSTRACT

Introduction: The intensive care unit (ICU) is a complex and high technology environment where fast reasoning and effective actions are often required to save lives or improve the patient's clinical condition. The integration of the multiprofessional team is carried out through humanized care, providing quality care, agility that flows through the interaction between the professionals promoting exchange of experiences, resulting in improved understanding of the patient as a whole. **Objective:** To analyze the importance of multiprofessional work within the ICU. **Methodology:** A systematic review was carried out, through the screening of articles and lists 9 for analysis as a sample, the data of the analyzed studies were divided by author, year, study objectives, sample population and results. **Results:** The selected articles were obtained within the parameters necessary for inclusion in the study, the year of publication ranged from 2016 to 2018. **Conclusion:** There are still gaps in the communication process between the multiprofessional team, but with the coexistence and respect, the team multiprofessional can become well articulated by playing a major role in enabling plans for the care and evaluation of each patient according to their needs, reducing risks and possibly increasing their survival.

Keywords: Patient care team; Delivery of health care; Intensive care units

¹ Acadêmicas do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Pará (CESUPA)

² Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia Cardiorrespiratória – (UNICAMP), Docente do Centro Universitário do Pará (CESUPA)

³ Especialização Lato Sensu – Terapia Intensiva Adulto – (UNICAMP), Fisioterapeuta Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – (HMUE) e Hospital Adventista de Belém (HABE)

Autor de correspondência

Valéria Renata Monteiro de Sousa – Tv Vileta, passagem Hortinha
n°42 - Bairro: Marco - 66095-210 - Belém/PA - (91)99919-1856

Email: valeria.monteiro018@gmail.com

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente para salvar vidas ou melhorar o quadro clínico deixando o paciente o mais funcional possível, desse modo, o controle sobre a morte pode aumentar e prolongar a vida do paciente¹.

Na UTI, são frequentes situações de quadros emergenciais, exigindo raciocínio rápido e ação efetiva. Por conta disso, profissionais de diversas áreas da saúde precisam lidar com essas situações e desenvolver a aprendizagem por novas habilidades, adaptando-se a diferentes maneiras de trabalho, para que não sofram com esses acontecimentos a ponto de afetar negativamente o trabalho em equipe².

Nesse sentido, a equipe multiprofissional é composta principalmente por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Além destes, outros profissionais precisam estar envolvidos na rotina do paciente, como nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais e fisioterapeutas que trabalhando em conjunto, geram uma interação entre diferentes áreas de conhecimento que agregam para um atendimento mais especializado, visando buscar a melhora do paciente, dando um suporte de qualidade, além de proporcionar uma visão global do mesmo, consequentemente tornando o atendimento humanizado^{3,4}.

O trabalho em equipe multiprofissional possui objetivos como a identidade de equipe

compartilhada, compromisso compartilhado, funções da equipe e responsabilidades claras, interdependência entre os membros da equipe e integração entre os métodos de trabalho. A objetividade do papel de cada profissional é fundamental, pois facilita uma compreensão mais fácil tanto de seu papel como profissional, assim como também, as funções de outros membros da equipe⁵.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é analisar a importância da atuação integral dentro de uma UTI, buscando compreender a presença do trabalho da equipe para o paciente.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática sobre o tema: Evidências sobre a abordagem multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Os artigos estudados possuem indexação nas bases de dados eletrônicas Medline/Pubmed, Lillacs, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Nas buscas foram utilizados os seguintes descritores em saúde: “Multiprofessional team”, “delivery of health care”, “intensive care units”, com cruzamento pelo operador booleano “e”.

Realizou-se a busca manual no período de janeiro à março de 2019 em listas de referências contidas nos artigos selecionados, visando complementação no estudo. Os artigos passaram por uma análise individual, foram adotados como critérios de inclusão artigos originais da língua portuguesa e inglesa, com

espécie humana relacionados com a temática, publicado nos últimos dez anos, excluindo-se: revisões de literatura, revisão sistemática, estudo piloto, estudo de casos, relato de experiência, e metanálise em um período de dez anos (2009-2018).

Após as buscas, foi realizada a triagem dos artigos para seleção dos mesmos, foram eleitos oito para análise como amostra. Os dados dos estudos analisados foram separados por autor e ano, objetivo dos estudos, população amostral e resultados obtidos. Os artigos foram organizados

em tabela no Word 2013 para análise de dados.

RESULTADOS

De acordo com a seleção para uso de estudos no trabalho, foi possível utilizar nove artigos (tabela I), pois os mesmos continham dados do interesse da pesquisa a ser explorado. O ano de publicação dos mesmos varia de 2016 a 2018, estando assim os mesmos dentro dos parâmetros necessários para a inclusão no estudo.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultados
Amaral e Oliveira, 2016	Descrever uma intervenção grupal realizada com os profissionais de uma equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana	10	Foi possível observar transformação na prática profissional dos participantes e na relação com a equipe; maior facilidade na comunicação entre todos e valorização do autocuidado por parte dos profissionais.
Minuzzi <i>et al.</i> , 2016	Apresentar as recomendações dos profissionais de saúde de uma UTI para a melhoria da cultura de segurança do paciente	41	A recomendações foram divididas em doze dimensões sendo 7 relacionadas ao âmbito da UTI, 3 no âmbito do hospital e 2 no âmbito da cultura da segurança do paciente.
Fanari <i>et al.</i> , 2016	Investigar o impacto da integração de um médico intensivista em uma equipe multidisciplinar de unidade de cuidados cardíacos (CCU) nos resultados dos pacientes	2.239	Após a implementação de uma abordagem de equipe multidisciplinar, houve uma redução significativa na mortalidade por CCU, no tempo médio de permanência na UCO, tempo médio de internação
Santos <i>et al.</i> , 2017	Analisar o entendimento dos profissionais de saúde acerca da assistência ao paciente em cuidados ao fim da vida na UTI oncológica, e discutir os objetivos que buscam alcançar ao planejar a assistência na perspectiva dos cuidados paliativos	25	Reconhecimento da importância dos cuidados paliativos, entendimento fragilizado, correlacionando-os apenas aos pacientes em franca terminalidade de vida, houve enfoque no cuidado físico, apresentam dificuldades para triar, prognosticar, reconhecer o paciente em cuidados paliativos, compartilhar o processo de tomada de decisão entre equipe e planejar o cuidado de forma integral
Campos <i>et al.</i> , 2017	Analisar falas de profissionais e familiares de internos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário	10	Desvalorização da comunicação de notícias no cotidiano de trabalho pela: Ambiência desumanizada; sobrecarga de serviço; ausência de local e falta de treinamento para comunicar notícias
Ferraresi e Arrais, 2018	Investigar a avaliação de mães sobre o cuidado pela equipe multidisciplinar de uma Unidade de Atenção Neonatal Pública localizada na Distrito/ Brasil	57	Associação da satisfação das mães com as variáveis "Renda" e "tempo de internação hospitalar", e demonstrou que a maioria das mães avaliaram a unidade positivamente, Entretanto, foi ressaltada a necessidade de melhorar a comunicação entre a equipe neonatal.
Fontela, Junior e Friedman, 2018	Investigar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre a mobilização precoce de pacientes adultos gravemente doentes e identificar atitudes e barreiras percebidas à sua aplicação	98	Os benefícios e importância da mobilização precoce em paciente graves foi reconhecido, porém barreiras relacionadas a rotina de trabalho, interação da equipe, funcionamento da unidade e situação clínica do paciente foram identificadas

DISCUSSÃO

A comunicação na UTI é de extrema importância para um bom andamento da mesma, pois por meio desta, erros podem ser evitados e a promoção de interação humana pode ser oferecida como identificados no estudo de Schneider⁶. Porém, em muitos casos, a comunicação é desvalorizada e a interação com a família do paciente é prejudicada^{7,8}, em alguns casos a comunicação ocorre, mas não de maneira eficaz⁹. De acordo com os estudos de Amaral e Oliveira¹⁰, a estratégia de trabalho grupal em saúde mental com profissionais de uma equipe multiprofissional proporcionou melhora da comunicação entre todos.

Nos serviços prestados à saúde, os profissionais que compoem a equipe realizam procedimentos dos simples aos mais complexos, além de atividades gerenciais nos diferentes níveis de atenção à saúde. A equipe base é constituída por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, mas outros profissionais atuam como forma de apoio com igual importância para um atendimento integral e de qualidade^{3,4}.

Em relação a segurança do paciente nas unidades de Terapia Intensiva, para que a mesma ser garantida, é necessário um aprendizado organizacional e melhoria contínua dos profissionais, apoio da gestão hospitalar e atenção para o estado geral do paciente no leito¹¹. Além disso, o estudo aborda que o tempo de experiência e trabalho refletem na segurança do paciente,

assim como o estudo de Tomazoni¹², relata uma possível relação da experiência e trabalho profissional com a segurança do paciente.

Outro estudo¹³ aborda que a implementação de uma abordagem multidisciplinar para pacientes críticos internados em uma unidade de cuidados cardíacos reduz mortalidade e tempo de hospitalização. Tais resultados corroboram com um estudo de Fernandes¹⁴ em que a realização de visitas diárias, que envolvem equipes com vários profissionais voltados à melhoria do atendimento do paciente, tem relação com redução de mortalidade.

Um estudo¹⁵ relata que a mobilização precoce (MP) em pacientes críticos internados em UTI previne e reduz os efeitos deletérios ocasionados pelo leito, melhora a capacidade respiratória e cardiovascular e acelera uma recuperação de qualidade que pode-se caracterizar como um cuidado humanizado. Porém, existem barreiras encontradas para a execução da MP, como indisponibilidades profissionais, rotina de trabalho, interação da equipe, funcionamento da unidade e situação clínica do paciente¹⁶. Porém, também existem fatores que corrompem o cuidado humanizado a partir da concepção da equipe, como a descaracterização da organização do processo de trabalho e da assistência à saúde, relação com a gestão de serviços de saúde e com as condições de trabalho, estratégias de liderança e gerenciamento do cuidado⁴.

No estudo de Souza e Ferreira¹⁸ aborda que os profissionais que atuam em UTI convivem

diariamente com a dificuldade da aceitação da morte, a escassez de recursos materiais e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos, fatores estes que geram desgastes. Estas são algumas das situações em que ocorre tensão entre os profissionais e acaba por influenciar de forma negativa, a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, foi reconhecida as fragilidades para a prática do cuidado pela equipe multiprofissional de terapia intensiva, que o maior desafio ainda está centrado em provocar impactos na estrutura organizacional das instituições hospitalares, uma vez que os fatores que dificultam esse tipo de prática são as divisões da organização do processo de trabalho, da gestão dos serviços de saúde e das condições de trabalho que resultam diretamente no trabalho da equipe multiprofissional.

Desta maneira, pode-se inferir que ainda há algumas lacunas no processo de comunicação da equipe, porém com a convivência e respeito a cada membro da equipe, a mesma tornará-se bem articulada nas UTIs exercendo um papel fundamental para viabilizar planos de cuidado, comunicação entre toda a equipe de saúde e avaliação de cada paciente no que se refere às suas necessidades diminuindo os riscos e possivelmente aumentando a sobrevivência de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2597-604. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2597-2604/pt>
2. Araújo Neto, JD, Silva ISP, Zanin LE, Andrade AP, Moraes KM. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: Percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2016;29(1):43-50. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4043>
3. Andrade DMCA, Souza SV, Lima JTN, Ferreira FV, Pinto JDM, Melo TS. Atuação da residência multiprofissional em urgência e emergência em bloco cirúrgico de hospital de ensino. *Sanare*. 2016;15(01):105-11. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/935/564>
4. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev. Bras. Enferm*. 2016;69(6):1099-107. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1099.pdf>
5. Silva JC, Contim D, Ohl, RIB, Chavaglia, SRR, Amaral, SEM. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(2):132-8. <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307038016007.pdf>
6. Schneider CC, Bielemann VLM, Sousa AS, Quadros LCM, Kantorski LP. Comunicação na Unidade de Tratamento Intensivo, importância e limites - visão da enfermagem e familiares. *Cienc. Cuid. Saude*. 2009 Out-Dez. 8(4):531-9. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9667/5384>
7. Campos CACA, Silva LB, Bernardes JS, Soares ALC, Ferreira SMS. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde Debate*. 2017 jun. 41(spe2):165-74. <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0165.pdf>
8. Santos DCL, Silva MM, Moreira MC, Zepeda KGM, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):295-300. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0295.pdf>
9. Ferraresi MF, Arrais AR. Avaliação da Assistência Multiprofissional em uma Unidade Neonatal Pública na Perspectiva das Mães. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2018 abr./jun. 18(2):391-400. http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n2/pt_1519-3829-

rbsmi-18-02-0381.pdf

10.Amaral SRC, Oliveira AEG. Grupo de reflexão com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: um relato de experiência. Rev. bras. saúde ocup. 2016; 41(e24):1-8. <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e24.pdf>

11.Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. Esc Anna Nery 2016;20(1):121-9. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0121.pdf>

12.Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HF. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014;22(5):755-763. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00755.pdf

13.Fanari Z, Barekatin A, Kerzner R, Hammami S, Weintraub WS, Maheshwari, V. Impact of a Multidisciplinary Team Approach Including an Intensivist on the Outcomes of Critically Ill Patients in the Cardiac Care Unit. Mayo Clin Proc. 2016 dez. 91(12):1727-34. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.08.004

14.Fernandes H, Silva E, Neto AC, Pimenta LA, Knobel E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. Rev Bras Clin Med. 2011;9(2):129-37. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>

15.Mondadori AG, Zeni EDM, Oliveira AD, Silva CCD, Wolf VLW, Taglietti M. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. Fisioter Pesqui. 2016;23(3):294-300. <http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n3/2316-9117-fp-23-03-00294.pdf>

16.Fontela PC, Forgiarini Junior LA, Friedman G. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. Rev. bras. ter. intensiva. 2018. Jun. 30(2):187-94. <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n2/0103-507X-rbti-30-02-0187.pdf>

17.Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010 mar. 15(2):471-80. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a24.pdf>

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.