

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XVIII

Capítulo 16

INTEGRAÇÃO DE EQUIPES E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO PACIENTE CRÍTICO

MARIANA NAZARIAN RESENDE¹
OHANA PIRES NUNES²
LEONARDO VIANA FERNANDES²
CRISLANE LINO DOS SANTOS²

¹Médica - Universidade Anhembi Morumbi

²Discente - Medicina na Universidade Anhembi Morumbi

Palavras-chave: Multidisciplinar; Paciente Crítico; Humanização

DOI

10.59290/2712825010

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O cuidado com o paciente crítico depende de múltiplas linhas de apoio, incluindo a própria família do paciente e profissionais da saúde, agindo de maneira conectada para o melhor resultado das necessidades multidimensionais existentes. O cuidado humanizado tem estado cada vez mais presente em ambientes de UTI, principalmente na virada do século 20 para o século 21 (MOREIRA, 2021). A humanização no processo de saúde e doença é explorada considerando pilares que vão além da enfermidade, interconectando e contextualizando os aspectos biológicos, psicológicos, culturais, sociais e espirituais de cada paciente.

As tomadas de decisão são feitas por uma equipe multiprofissional, explorando as qualidades e técnicas de cada indivíduo envolvido no processo, seja ele médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou pertencente a algum outro eixo.

A partir do momento que cada pessoa traz sua capacidade para o momento de discussão, formam por meio da troca de informações uma equipe interdisciplinar, unindo as qualificações para o melhor resultado de tratamento do paciente. É possível que durante essa interação surjam *insights* que antes não haviam sido cogitados para a melhora clínica, favorecendo ainda mais o bem estar do paciente e familiares (DONOVAN *et al.*, 2018).

Em uma unidade de terapia intensiva há uma organização do espaço físico, materiais e equipamentos, funcionários de diferentes áreas e da tecnologia disponível. Para que haja sinergia dessa estruturação, é necessário que a equipe multi e interdisciplinar esteja alinhada às expectativas do paciente e familiares.

Os pacientes chamados pelos próprios nomes, as saudações aos recepcionistas e outros profissionais não envolvidos diretamente no cuidado, o cuidado com a família do paciente

que também está envolvida no processo de saúde e doença e a comunicação não verbal são exemplos de humanização no ambiente de cuidado do paciente crítico e devem ser seguidas de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNM), estabelecida pelo SUS em 2001. (LUIZ *et al.*, 2017).

O objetivo deste estudo foi de entender as características positivas de uma união entre equipes, formando uma equipe interdisciplinar, assim como descobrir barreiras existentes e meios de superá-las.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de agosto e setembro, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, Scielo, Pasteur e Revista Cedigma. Foram utilizados os descritores: “multidisciplinar”, “pacientes críticos”, “humanização”, “cuidados críticos”, “humanização da assistência”, “enfermagem”, “reabilitação”, “qualidade do cuidado”, “trabalho em equipe”, “assistência à saúde” e “qualidade em saúde”. Desta busca foram encontrados 56 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol publicados no período de 2015 a 2025 e que abordam as temáticas propostas para esta pesquisa e estudos do tipo revisão disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos pagos, duplicados, disponibilizados somente na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta do estudo e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 15 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, com base na âncora teórica de cuidado multidisciplinar humanizado no cuidado com o paciente crítico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A união dos profissionais em uma equipe interdisciplinar altera os desfechos clínicos de maneira importante, podendo ser estruturada em duas vertentes principais: benefícios e barreiras existentes para que tal prática continue sendo implementada e cultivada. Analisando os pontos positivos e os de melhoria, percebe-se oportunidades para um melhor desfecho da condição clínica do paciente.

Benefícios na Integração de Equipes

A integração de equipes multidisciplinares no cuidado de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é amplamente reconhecida como um pilar fundamental para a otimização dos desfechos clínicos e a promoção de uma assistência de alta qualidade. A literatura converge para diversos benefícios decorrentes desta abordagem colaborativa, que abrange desde a melhoria direta dos resultados para o paciente até a qualificação da experiência do familiar e do ambiente de trabalho dos profissionais de saúde.

A literatura evidencia que a presença de uma equipe multidisciplinar nas UTIs melhora significativamente os desfechos clínicos dos pacientes. Dentre os estudos analisados, demonstra-se que o cuidado multidisciplinar está associado a uma redução da mortalidade, particularmente em pacientes cirúrgicos críticos, e que o benefício de sobrevida da equipe intensiva é, em parte, explicado pela presença de equipes multidisciplinares. A otimização de tratamentos é um resultado direto dessa integração; por exemplo, a implementação de uma Equipe de Manejo Multidisciplinar (MMT) demonstrou otimizar os tratamentos antimicrobianos, resultando em uma redução significativa na falha microbiológica e na nova colonização por organismos multirresistentes (MDRO) em pacientes críticos com infecções da corrente

sanguínea por Gram-negativos. Além disso, observou-se um aumento na taxa de terapia empírica apropriada e uma diminuição na duração total do tratamento antibiótico, com um aumento na cura clínica em sete dias. A colaboração entre especialidades não apenas resulta em tratamentos mais seguros e eficientes, mas também contribui para uma melhor identificação de pacientes em deterioração através de treinamentos multidisciplinares.

A comunicação eficaz e a colaboração mútua entre os membros da equipe são cruciais para o sucesso da abordagem multidisciplinar. Uma abordagem baseada em equipe multidisciplinar mostrou-se eficaz em melhorar a comunicação com os substitutos de pacientes com doenças críticas crônicas, resultando em uma compreensão significativamente maior da condição médica do paciente e impressões muito positivas tanto dos familiares quanto dos clínicos. *Briefings* de segurança multidisciplinares podem aprimorar a consciência situacional, a comunicação interprofissional e a segurança do paciente, levando à redução de encaminhamentos tardios para equipes de suporte.

Segundo a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) (BENFAM, 1996) aproximadamente 13% das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos que antecederam a pesquisa não haviam realizado nenhuma consulta de pré-natal. Dessas, 9% eram residentes nas regiões urbanas e 32% no meio rural. A menor cobertura de pré-natal foi encontrada no Nordeste (75%) e a maior no Estado do Rio de Janeiro (96%). Essa pesquisa demonstra que o acesso à assistência pré-natal é um problema significativo para a população rural, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

Barreiras Encontradas

A acessibilidade, tanto física quanto psicológica, entre as equipes é um fator determinante

para a comunicação interdisciplinar, facilitando o desenvolvimento de modelos mentais compartilhados e a consciência situacional. Contudo, a hierarquia, os vieses cognitivos e as relações interpessoais podem atuar tanto como barreiras quanto facilitadores para essa acessibilidade e, consequentemente, para a comunicação.

A integração multidisciplinar promove um enfoque humanizado no cuidado intensivo, o que se traduz em uma melhor experiência para pacientes e familiares. A humanização é definida como um cuidado holístico, que percebe o paciente como um ser integral, considerando seu contexto familiar e social, suas necessidades psicossociais e espirituais, e respeitando sua dignidade inerente. Já a comunicação é um elemento-chave na humanização, sendo essencial para que os familiares se sintam acolhidos e orientados com relação aos cuidados prestados.

A equipe deve dominar a tecnologia para transcendê-la, permitindo que o foco permaneça no paciente como um ser humano, e não apenas como uma extensão do equipamento. Fato que pode trazer dificuldades pela falta de recursos tecnológicos disponíveis para todos os pacientes, junto à falta de capacitação para utilizá-los.

A importância de promover treinamentos e protocolos que incentivem a comunicação e a colaboração entre os profissionais de saúde é reiterada, visto que sem organização e regras específicas, é notável o distanciamento do paciente e familiares na relação com os profissionais da saúde.

Dessa forma, uma integração efetiva da equipe multidisciplinar é um fator crucial para a melhoria dos resultados clínicos e da qualidade do atendimento nas UTIs, impulsionando a segurança, a eficiência, a humanização e a experiência global do paciente e sua família. Esta a-

bordagem se estende também aos cuidados paliativos, sendo fundamental no fim da vida de pacientes críticos.

Oportunidades

Iniciativas como a terapia baseada em jogos podem ser um adjunto valioso para o cuidado tradicional, humanizando a assistência e melhorando as relações entre equipe e paciente, além de contribuir para a recuperação cognitiva e física. Além disso, o treinamento multidisciplinar, alinhado a princípios fundamentais, pode levar à identificação mais precisa de pacientes em deterioração, assim como melhor uso dos recursos tecnológicos disponíveis para o desfecho clínico.

O investimento na educação permanente e a formação em apoio matricial são estratégias essenciais no cuidado, embora desafios na sua institucionalização e na sua metodologia tradicional ainda persistam, especialmente em contextos de atenção primária à saúde. A melhoria dos aspectos psicossociais em pacientes críticos tem um impacto positivo nos resultados para os pacientes e seus cuidadores.

A integração exige um compromisso contínuo com a comunicação, a colaboração e a educação dos profissionais envolvidos, com constante manutenção da integração da equipe e reavaliação de falhas ocorridas, percebidas pelos profissionais da equipe.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por meio deste estudo nos levaram a duas vertentes principais, que foram os benefícios na integração de equipes, mostrando que uma equipe interdisciplinar unida, comunicativa e humanizada atua diretamente e positivamente no desfecho clínico dos pacientes críticos em ambiente de UTI, e as barreiras que dificultam tais ações, como a falta de

treinamentos e protocolos específicos e necessidade de uma maior exploração das tecnologias disponíveis. Tais pontos de melhoria levam a oportunidades que, uma vez avaliadas, podem trazer avanços para o ambiente e equipe. Sugere-se que futuras pesquisas investiguem de forma mais aprofundada o impacto dessas tec-

nologias emergentes como a telemedicina e realidade virtual, além da efetividade de treinamentos específicos e modelos de liderança colaborativa na prática interdisciplinar, contribuindo para o fortalecimento de políticas de saúde que priorizem a integralidade e a humanização no cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DONOVAN, A.L. *et al.* Interprofessional Care and Teamwork in the ICU. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 6, p. 980-990, 2016 DOI:10.1097/CCM.0000000000003067.
- EVANGELISTA, V. C. *et al.* Multidisciplinary Team of Intensive Therapy: Humanization and Fragmentation of the Work Process. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, p. 1099-1107, 2016. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0221.
- FREITAS, N.L.R. *et al.* A Importância da Equipe Multidisciplinar no Cuidado de Pacientes Críticos em UTI. *Revista Cedigma*, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 18–33, 2024. DOI: <https://doi.org/10.70430/t3s4r538>.
- JUNIOR, J.P.B. *et al.* Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 9, p. e00108116, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>.
- LUIZ F.F., CAREGNATO R.C.A., COSTA M.R.D. Humanization in the Intensive Care: Perception of Family and Healthcare Professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 1040-1047, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>.
- MARAN, E. *et al.* Effects of Multidisciplinary Rounds and Checklist in an Intensive Care Unit: A Mixed Methods Study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, p. e20210934, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0934pt>.
- MEDEIROS A.C. *et al.* Comprehensiveness and Humanization of Nursing Care Management in the Intensive Care Unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600015>.
- MOREIRA, M.C.N. Care, lack of care and affection: a perspective for humanization in health. *Ciência & Saude Coletiva*, v. 26, n. 8, p. 2934, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12592021>.
- OLIVEIRA, B.R., COLLET N., VIEIRA C.S. A Humanização na Assistência à Saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 277-84, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>.
- PANOS, R.J. *et al.* TeleCritical Care: Another Member of the Multidisciplinary Critical Care Team. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 20, n. 8, p. 1224-1225, 2023. DOI: 10.1513/AnnalsATS.202304-346LE.
- ROMANO, B.R. *et al.* Virtual and Augmented Reality in Critical Care Medicine: the Patient's, Clinician's and Researcher's Perspective. *Critical Care*, v. 26, n. 1, p. 326, 2022. DOI: 10.1186/s13054-022-04202-x.
- SLEEUVEN, D.V. *et al.* MiCare study, an evaluation of structured, multidisciplinary and personalised post-ICU care on physical and psychological functioning, and quality of life of former ICU patients: a study protocol of a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, v. 12, i. 9, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-059634.
- STRATIL, J.M., RIEGER, M.A., VOELTER-MAHLKNECHT, S. Image and Perception of Physicians as Barriers to Inter-disciplinary Cooperation? - the Example of German Occupational Health Physicians in the Rehabilitation Process: a Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, v. 18, n. 1, p. 769, 2018. DOI: 10.1186/s12913-018-3564-1.