

## EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cecília Kamada \*

REEn/08
---------

---

KAMADA, C. e colaboradores — Equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva.  
*Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 60-67, 1978.

---

### I. Introdução.

No trabalho o grupo se propõe a enfatizar a importância das atividades de uma equipe multiprofissional no atendimento a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para isso vale-se do relato de experiências adquiridas através do trabalho diário e enriquecidas pela participação dinâmica de cada elemento de uma equipe multiprofissional.

O conceito de equipe com seus valores implica na existência de uma visão ampla e coletiva, em que é necessária a coerência de propósito, a sincronização e a continuidade de ação. Não basta que um determinado grupo trabalhe em conjunto; é imprescindível que o mesmo esteja estreitamente unido e motivado para um objetivo comum.

Numa UTI o objetivo comum é a recuperação do paciente em tempo hábil num ambiente físico e psicológico adequados, onde a atitude particular de

cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano. Para um trabalho em equipe deve existir, além do espírito de equipe, o respeito mútuo entre os membros da mesma, para que cada um desempenhe harmonicamente o seu papel em área de sua responsabilidade, através da união de conhecimentos, experiências e habilidades. Em qualquer situação, a formação de uma equipe multiprofissional está sempre na dependência das necessidades do paciente e baseia-se nos objetivos da unidade.

Todo trabalho em equipe pressupõe a existência de várias dimensões da vida em grupo: "intencionalidade" ou objetivo, organização, dinâmica e produtividade. Por exemplo, numa UTI tem-se como "intencionalidade" o tratamento e a recuperação do paciente, obtidos através da dinâmica do pessoal e organização de subsídios. A identificação do

---

\* Cecília Kamada e colaboradores.

indivíduo no trabalho de equipe, através do desenvolvimento de condições adequadas, leva a um maior ou menor grau de realização pessoal; o plano da produtividade conjuga-se ao objetivo central de contribuir para a recuperação do paciente.

Uma equipe é pois constituída por um grupo de pessoas que adquiriram um determinado nível em sua interação; o grupo passa por um processo e desenvolvimento antes de ser equipe. Ter uma tarefa e abordá-la de forma organizada é trabalho de equipe.

Numa equipe, uma experiência comum e a planificação das atividades levam a estabelecer diferenciação de funções, normas, tipos de condutas, padrões de avaliação, dentro de uma tarefa em conjunto. Todas as atividades são executadas de acordo com determinada pauta, numa estrutura física definida.

Um instrumento básico em relação ao trabalho de equipe é a comunicação que deve sempre facilitar a análise dos múltiplos problemas que podem afetar o desenvolvimento das atividades. Torna-se necessária uma revisão da produtividade em que se examine os objetivos, organização, dinâmica e a realização das tarefas; os grupos de comunicação são os veículos para a instrumentalização da crítica e auto-crítica na prática assistencial.

É condição indispensável que toda a equipe esteja apta a cooperar no desenvolvimento das atividades, dentro de uma filosofia de trabalho já delineada com o espírito de terapia intensiva, em função das necessidades do paciente e, voltada para os objetivos e finalidades da unidade.

Basicamente, a equipe multiprofissional de uma UTI pode ser constituída por médico, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, sociólogo e teólogo. Desde o planejamento e organiza-

ção da UTI até o atendimento, recuperação e alta dos pacientes deve se fazer notar a participação da equipe multiprofissional.

## II. Caracterização da unidade.

É uma unidade geral de 11 leitos, pertencente ao Hospital Sírio - Libanês (Sociedade Beneficente de Senhoras — Hospital Sírio-Libanês), entidade particular, sem fins lucrativos, que dispõe de 130 leitos, dos quais 31% se destinam a pacientes carentes de recursos financeiros.

### a) Planta física:

#### 1. área de internação

- 11 (onze) boxes, dispostos em semicírculo (equidistantes de um ponto central), o que favorece a observação contínua dos pacientes. Conta com 3 boxes fechados (com visores amplos) para pacientes que necessitam de confinamento.
- central de monitoragem para 4 monitores, com canais duplos.
- área de preparo de medicação e armazenamento de material (com armários e balcões).
- quarto para plantonista.

#### 2. área externa

- laboratório de urgência, dotado de aparelhos que propiciam a realização de exames como gasimetria, osmolaridade, hematócrito.
- sala de conforto médico.
- secretaria (com arquivo próprio da unidade).
- vestiários: 2 (masculino e feminino)

### b) Recursos humanos:

- 1. pessoal de enfermagem: dotação segundo a capacidade total da unidade.

Enfermeiras: 5  
Auxiliares de Enfermagem: 22  
Atendentes: 2  
Exige-se do profissional de Enfermagem, experiência e interesse por UTI e do pessoal não profissional capacidade de trabalho, experiência relativa, discernimento, responsabilidade e iniciativa.

**Treinamento : — do profissional**

- contacto com equipamento
- entrosamento com os demais profissionais e com a própria equipe de enfermagem

- conhecimento das rotinas
- conhecimento das finalidades e objetivos da unidade

**— do pessoal auxiliar**

- treinamento sistemático junto ao paciente

**2. outros:**

- Médicos: 9
- Fisioterapeuta: 1
- Bioquímica: 1 (responsável pelo laboratório)
- Serviçais: 3
- Escriturária: 1

**c) Jornada de trabalho:**

- pessoal de enfermagem ..... 42 hs semanais
- fisioterapeuta ..... 36 hs semanais
- médicos ..... 24 hs semanais (2 plantões de 12 hs)
- serviçais ..... 48 hs semanais
- escriturária ..... 48 hs semanais
- bioquímica ..... 24 hs semanais.

Satisfazendo as necessidades básicas do serviço, conta o hospital com plantões de 24 hs nos seguintes setores: Radiologia, Banco de Sangue, Laboratório Central e Farmácia.

**d) Recursos materiais:**

- Respiradores : — 1) de volume
  - Monaghan 250 ..... 3
  - Emerson ..... 1
- 2) de pressão
  - Bird Mark 7 ..... 3
  - Bird Mark 8 ..... 5
  - Baby Bird ..... 2

- Monitores cardíacos : 4 de cabeceira  
2 em carros móveis, conjugados a eletrocardiógrafos e desfibriladores
- 1 eletrocardiógrafo
- 1 polígrafo

- Rim artificial : deslocado da área de hemodiálise quando necessário (4).
- Maca balança 1.
- Material de consumo : composto em sua maioria por descartáveis.

**e) Dados que caracterizam a unidade de acordo com o movimento de pacientes:**

● gráficos :

1. admissões segundo as diferentes afecções
2. movimento de pacientes num dado período

● quadro :

dados estatísticos correspondentes ao período de janeiro a julho de 1977.

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
% ocupação	68,8%	44,0%	61,8%	55,4%	54,0%	41,8%
média diária de pactes	4,6	4,8	6,0	6,1	5,9	4,6
coeficiente óbitos	8,5%	11,6%	13,0%	7,4%	23,2%	5,0%
média de permanência	7,5	3,1	4,1	3,3	3,1	2,7
pactes/dia	212	136	212	184	173	138

A maioria dos pacientes atendidos na unidade submete-se a tratamento cirúrgico.

A unidade tem sido campo de estágio para alunos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (alunos de habilitação em Enfermagem médico-cirúrgica), médicos de várias escolas de S. Paulo e profissionais de enfermagem.

Toda a organização da unidade, bem como a disponibilidade de recursos da mesma visam ao bem-estar do doente e a busca de sua recuperação.

III. Considerações à respeito da equipe multiprofissional da UTI do Hospital Sírio Libanês.

Uma vez feitas as considerações teóricas à respeito de trabalho em equipe e a caracterização da unidade de terapia intensiva do Hospital Sírio-Libanês, procura o grupo fazer um relato das experiências vividas na mesma, dando ênfase à atuação de uma equipe multiprofissional na assistência ao paciente.

Como elementos participantes do trabalho em grupo na unidade tem-se hoje, o médico, a enfermeira, a nutricionista, a bioquímica e uma fisioterapeuta recentemente incorporada à equipe, todos atuando junto ao paciente, dentro de um maior ou menor ângulo de ação.

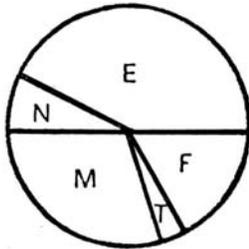
As atividades na unidade tiveram início em 1971 e, a partir dessa data houve uma contínua busca de condições ideais de trabalho em prol do paciente. Passou-se de uma fase em que dedicação era o fator predominante para uma em que o conhecimento e o uso de equipamento se agregam a aquele de maneira equilibrada e harmônica.

O trabalho em equipe estabeleceu-se gradativamente à medida em que se firmaram os papéis de cada elemento dentro da unidade. Notou-se em diversas fases das atividades a preocupação em se estabelecer condutas em várias

áreas, sob a responsabilidade do profissional específico. De uma maneira progressiva sentiu-se o desempenho dos diferentes profissionais, buscando objetivos coerentes e alto grau de autonomia e participação. A enfermeira como coordenadora da equipe de trabalho, aos poucos assumiu seu papel, exercendo atividades de liderança e participando das decisões administrativas da unidade. Tem atuado efetivamente em todos os setores de atividade da unidade com vistas a um melhor atendimento ao indivíduo criticamente enfermo, delegando tarefas e responsabilidades, tomando decisões, comunicando-se verbal ou não verbalmente.

Estabelece-se que a importância da atuação de qualquer membro da equipe é igual, isto é, toda atividade se reveste do caráter de indispensabilidade, apesar das diferentes ações junto ao paciente.

Se representados os papéis em um gráfico tem-se:



- E → ENFERMAGEM
- M → MÉDICO
- F → FISIOTERAPEUTA
- N → NUTRICIONISTA
- T → TEÓLOGO

onde ao raio da circunferência (sempre constante) corresponde a importância do profissional que atua em trabalho de equipe (não há maior ou menor importância) e, ao maior ou menor ângulo, o tempo gasto com as ações no desempenho das atividades em UTI. Sem dúvida, maior tempo é gasto pela Enfermagem junto ao paciente, mas isto não implica em sua maior importância entre os elementos da equipe.

A inter-relação dos membros da equipe da UTI em pauta começa pela pas-

sagem de plantão que é feita primeiramente entre as enfermeiras. Através dela é que se obtém informações verbais, específicas de enfermagem, relativas a cada paciente.

Independente dessa comunicação entre as enfermeiras, há a passagem de plantão médica, onde são abordados o quadro clínico, o diagnóstico, o tratamento e as condutas tomadas para cada paciente. Nessa passagem de plantão há a participação da enfermeira e da fisioterapeuta, sobretudo no sentido

de colher informações sobre os pacientes, para posterior planejamento de cuidados e complementar alguns dados.

Cabe ressaltar que importante meio de comunicação entre todos os elementos é a linguagem escrita, citando aqui as anotações de enfermagem na folha de controles, a evolução médica, o resumo clínico e as anotações da fisioterapeuta também na folha de evolução. Tem-se ainda o registro dos resultados de exames laboratoriais feitos pela bioquímica no livro específico do laboratório. Esses resultados, tão logo obtidos, são comunicados ao médico, que os transcreve na folha de exames de cada paciente.

Os impressos atendem às necessidades do serviço e foram criados de acordo com as características da unidade e aspectos de conduta terapêutica.

A folha de controles dos pacientes foi criada pelo grupo de enfermagem e testada em sua eficiência pelos demais membros da equipe, durante determinado período. Pode então sofrer algumas alterações e atingir os objetivos a que se propõe: ser veículo de planejamento de cuidados individualizado, fornecer informações que contribuem para o plano terapêutico central do paciente.

Uma vez conhecidas todas as informações, através das passagens de plantão, o médico, a enfermeira e a fisioterapeuta partem para o exame físico do doente, não conjuntamente, mas cada qual atuando dentro de sua área e trocando informações de maneira contínua.

Observa-se que com o passar do tempo a ação sincronizada dos diversos profissionais propicia uma atuação harmônica e tendente ao equilíbrio, uma vez que se firmam as condutas e os papéis específicos na unidade. Por exemplo: com a introdução do fisioterapeuta na equipe, não mais se preocupa a enfermeira com a orientação e execução de

práticas que visam a prevenção de danos nos pacientes graves, como profilaxia de escaras, lesões músculo-esqueléticas, etc.

Pode-se representar tal tendência no seguinte quadro:

Profissional	Passado	Presente
Médico	+++	++
Enfermeira	++	++
Fisioterapeuta		+ / ++
Nutricionista	+	+

onde + significa as ações desenvolvidas e, que tendem a se equilibrar à medida que cada membro da equipe está convenientemente apto a assumir seu papel.

Determinadas as necessidades do paciente a enfermeira faz o planejamento de cuidados individualizado, o médico estabelece novas condutas e a fisioterapeuta acerca-se da necessidade de sua maior atuação junto a este ou aquele doente.

Sendo o fisioterapeuta um elemento novo dentro dessa equipe multiprofissional, a sua função não está totalmente definida, daí não haver ainda um planejamento sistematizado na folha de controles. Isso, porém, não prejudica o esquema fisioterápico estabelecido, visando sobretudo a assistência do ponto de vista respiratório, uma vez que a enfermeira é orientada sobre o cuidado a ser dispensado.

A participação da nutricionista está nas visitas diárias feita à unidade, nas quais toma ciência das dietas prescritas. Atua, sempre que possível, junto ao paciente, acercando-se de suas preferências alimentares ou recebendo esse tipo de informação através da enfermeira. É também a nutricionista que calcula o balanço proteico-calórico das dietas prescritas.

Por ser maior o tempo de permanência da enfermeira na unidade e por ser líder de uma equipe, fica sob sua responsabilidade a coordenação dos cuidados, a orientação e supervisão dos elementos da equipe de enfermagem, avaliação dos cuidados prestados e reavaliação contínua dos pacientes.

A enfermeira serve ainda como elo de ligação entre a família e o paciente, estabelecendo critérios para visita, orientando, colhendo e dando informações, com a participação médica, quando necessário.

Ainda como outras atividades tem-se reuniões semanais entre enfermeiras e fisioterapeuta, com o objetivo de discutir problemas, padronizar condutas e ampliar conhecimentos, através de estudos e elaboração de trabalhos científicos.

Tais reuniões propiciam um desenvolvimento do grupo e levam a análise periódicas do desempenho como tal na unidade. Têm sido ainda veículo de avaliação dos cuidados dispensados aos pacientes, do relacionamento entre os membros da equipe multiprofissional e um meio de desenvolvimento de liderança.

Periodicamente, ainda como atividade de grupo, programa-se reuniões com os elementos da equipe de enfermagem, com o intuito de melhorar as condições de trabalho. Além disso, procura-se em cada plantão incentivar ou melhorar os aspectos dinâmicos da atividade em grupo, para que todos sintam as vantagens no desempenho das tarefas em equipe e seu efeito sobre o paciente. Dentro do possível procura-se "criar" com o grupo auxiliar, estimulando-o à iniciativa.

Em linhas gerais, essa é a atuação da equipe multiprofissional da UTI do Hospital Sirio Libanês. O grupo está consciente de que ainda muito pode ser me-

lhorado; contudo está convicto de que enquanto existir o espírito de equipe, estiver presente o respeito mútuo entre todos os elementos, não só como profissionais, mas como seres humanos, estará solidificando esse trabalho conjunto, tendo a oportunidade de dar melhor assistência ao ser humano doente.

#### IV. Conclusão

A experiência tem mostrado que todo sucesso no atendimento ao paciente da unidade reside no fato de que as atividades se desenvolvem em grupo. Não mais se concebe a idéia de que um profissional trabalhe isoladamente na complexidade da estrutura social moderna; um indivíduo depende do outro no desempenho de sua tarefa, que geralmente é especializada.

O grupo, à medida que se desenvolve sente a necessidade de incorporar outros profissionais à equipe. Tem se tornado uma necessidade a presença de um psicólogo, dado o ambiente agressivo e estressante que é o de terapia intensiva. Trabalhos têm evidenciado que uma série de fatores são causas de "stress" na equipe e no próprio paciente. Tais fatores podem ser eliminados ou atenuados e, nesse aspecto a participação de um especialista torna-se essencial.

Atuação indispensável seria também a do líder religioso, que assistisse ao paciente de maneira planejada e sistematizada. No entanto, dispõe a UTI desse elemento apenas quando há solicitação do próprio paciente ou de seus familiares.

Outro profissional que ainda não está integrado à equipe é o sociólogo, que desempenharia relevante papel no estabelecimento das relações humanas (relações equipe — paciente — família).

A partir da vivência profissional em UTI conclui-se que:

- apenas um verdadeiro trabalho em equipe atende ao paciente em suas necessidades básicas;
  - todo trabalho em equipe baseia-se na adequação de conhecimentos e nas características da própria unidade;
  - o plano terapêutico só é atingido quando todo o grupo de trabalho se firma nos objetivos e finalidades da unidade;
  - toda ação da equipe multiprofissional se reveste de uma inter-relação, passando de uma fase individualista para uma coletivista;
  - há uma necessidade crescente em se estabelecer as bases para o trabalho de equipe multiprofissional, imprescindível na atual estrutura social;
  - um grupo se constitui numa equipe, quando sem atritos, desenvolve uma atividade sincronizada e coordenada, com igual participação de todos os elementos.
- V. Bibliografia.
- BERMOSK, L; MORDAN, M. — Interviewing in nursing. New York, Macmillan, 1964.
  - DODGE, J. — Nurse-doctor relations and attitudes toward the patient. *Nurs. Res.* 9: 32-38, 1960.
  - DOWNEY, G. W. — I.C.U. patients and staffs are subject to emotional stress. *Mod. Hosp.* 72: 88-91, 1972.
  - KLEIN, J. — O trabalho de grupo. Rio de Janeiro, Zahar, 1965.
  - LAMBERTSEN, E. C. — Equipe de Enfermagem Organização e Funcionamento. Trad. e revisão H. D. Aguiar e C. Ferrarini, Rio de Janeiro, ABEn, 1966.
  - SKIPPER, J.; LEONARD, R. C. — Social interaction and patient care. Philadelphia, Lippincott, 1965.
  - WALKER, W. F., — Intensive Care. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1975.
  - WEINSTEIN, L. — Comunicação e trabalho de equipe em um hospital moderno. *Rev. Gaucha dos Hospitais*, 4 (2): 69-71, abr, 1976.

---

Cecília Kamada  
Alice Martins Gomes  
Kátia Grillo Padilha  
Maria Anna Clara Welle  
Maria de Fátima Nunes Zucarato  
Angélica Maria Santos Tort  
Leila Maria Fernandes Navarro.