

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA
INTERPROFISSIONALIDADE

LYDIA VANESSA DO NASCIMENTO ARAÚJO

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS EM UTI:
ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO EM UM
HOSPITAL PÚBLICO**

LYDIA VANESSA DO NASCIMENTO ARAÚJO

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS EM UTI:
ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO EM UM
HOSPITAL PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ma. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

**Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de
Alagoas (UFAL).**

Lydia Vanessa do Nascimento Araújo

Aluno concluinte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 26 de novembro 2021

Título do TCC:

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS EM UTI:
ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO EM UM
HOSPITAL PÚBLICO**

Situação: Aprovado.

Banca Examinadora:

Tereza Cristina Carvalho dos Anjos

Professor orientador

José Antônio Rodrigues de Sousa, Barros
Examinador 1

Examinador 1

Samuel Correia de Silva Moraes

Examinador 2

Margarete Pereira Cavalcante

Coord. do Cesp2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, a Deus e a todos que acreditaram e me deram forças para chegar até aqui e ir além. A vocês, todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus e Maria, pela vida, por me sustentarem e ajudarem a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do caminho.

A minha amada e Avó, Maria de Lourdes, por interceder eternamente por mim.

Aos meus pais e amigos, que me incentivaram nos momentos mais difíceis, e compreenderam a minha ausência e cansaço diante da minha dedicação ao trabalho e estudos.

Aos professores e toda equipe do curso, pelas correções, orientações e ensinamentos, nos quais me permitiram formular e executar este trabalho, com objetivo de um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

“Ninguém conseguirá trabalhar em equipe se não aprender a ouvir. Ninguém aprenderá a ouvir se não aprender a se colocar no lugar dos outros”. (Augusto Cury)

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local em que a tecnologia é utilizada para salvar a vida ou melhorar o estado funcional do paciente. Nesta unidade, a equipe multiprofissional convive com vários fatores desencadeadores de estresse, como: a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e humanos, além da tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos. Essas situações criam tensão entre os profissionais e influenciam negativamente a qualidade da assistência prestada. Desta forma, a compreensão da realidade vivenciada pela equipe multiprofissional e suas relações interprofissionais, que atua em terapia intensiva requer, entre outras coisas, a identificação dos fatores que dificultam a sua atuação e a prática compartilhada, os quais podem estar contribuindo para a despersonalização do atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, o estresse e o sofrimento da equipe, além da quebra da construção em saúde daquele cuidado. A intervenção será realizada no Hospital Getúlio Vargas (HGV), Recife – PE, pertencente à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, no qual conta em média com 40 profissionais atuam em conjunto, divididos entre as 4 UTIs do hospital, totalizando 120 pessoas que fazem parte do suporte intensivo constante, prestado aos pacientes que demandam de uma atenção contínua e incisiva. Pesquisas têm demonstrado que a má utilização dos recursos tecnológicos e a falta de compromisso de alguns profissionais têm tornado o processo de trabalho na UTI, mecanicista e focado na assistência, ou seja, têm afastado o usuário e família da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado humanizado. Projeto foi elaborado a partir do modelo de planejamento estratégico situacional que resultou na criação do plano de educação permanente com foco na humanização e interprofissionalidade envolvendo trabalhadores/as de uma UTI, para dialogarem e problematizarem a vivência cotidiana e definirem de forma colaborativa estratégias de melhoria do processo de trabalho, contribuindo para fortalecer relações interprofissionais, superar nós críticos e aplicar protocolos preconizados da política nacional de humanização. Há necessidade de problematizar junto a equipe quais fatores interferem no processo de trabalho, que dificultam ou facilitam a comunicação entre os integrantes da equipe e destes com usuários e famílias e conseqüentemente definir estratégias para que o processo de trabalho

multiprofissional evolua para uma abordagem interprofissional, visando a humanização e integralidade da assistência aos usuários, repercutindo nas características dos cuidados prestados a eles e seus familiares, assim como no relacionamento interpessoal da equipe. A execução do projeto está prevista para 4 meses, esperando-se que ao final deste período, a estratégia de dialogar sobre processos de trabalho seja incorporada na equipe e os conteúdos sobre assistência humanizada e trabalho interprofissional, colaborativo, comecem a ser vivenciados e avaliados como rotina que promove benefícios à assistência em saúde. O principal beneficiado com a elaboração e execução do projeto serão os pacientes assistidos pela Unidade Hospitalar Getúlio Vargas. Em seguida, os profissionais da assistência, com benefícios de crescimento pessoal e profissional, trazendo benefícios para relações em equipe e sistema de saúde.

Descritores: Equipe multiprofissional; Educação Interprofissional; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The intensive care unit (ICU) is a place where technology is used to save a patient's life or improve functional status. In this unit, the multidisciplinary team lives with several stress triggering factors, such as: the difficulty of accepting death, the scarcity of material (beds and equipment) and human resources, in addition to making conflicting decisions related to the selection of patients who will be attended to. These situations create tension between professionals and negatively influence the quality of care provided. Thus, understanding the reality experienced by the multidisciplinary team and its interprofessional relationships, which works in intensive care, requires, among other things, the identification of factors that hinder their performance and shared practice, which may be contributing to the depersonalization of the care for patients and their families, generating distancing, stress and suffering for the team, in addition to breaking the health construction of that care. The intervention will be held at Hospital Getúlio Vargas (HGV), Recife - PE, belonging to the State Health Department of Pernambuco, which has an average of 40 professionals working together, divided between the 4 ICUs of the hospital, totaling 120 people who do part of the constant intensive support provided to patients who demand continuous and incisive care. Research has shown that the misuse of technological resources and the lack of commitment of some professionals have made the work process in the ICU mechanistic and focused on care, that is, they have removed the user and family from the multidisciplinary team, depriving humanized care. The project was developed based on the situational strategic planning model that resulted in the creation of a permanent education plan focused on humanization and interprofessionalism involving workers of an ICU, to dialogue and problematize daily life and collaboratively define strategies to improve the work process, contributing to strengthening interprofessional relationships, overcoming critical knots and applying protocols recommended in the national humanization policy. There is a need to discuss with the team which factors interfere in the work process, which hinder or facilitate communication between team members and between them and users and families, and consequently define strategies for the multidisciplinary work process to evolve into an interprofessional approach, aiming the humanization and integrality of assistance to users, reflecting on the characteristics of the care provided to them and their families, as well as on the

interpersonal relationships of the team. The execution of the project is scheduled for 4 months, and it is expected that at the end of this period, the strategy of dialoguing about work processes will be incorporated into the team and the content on humanized care and interprofessional, collaborative work will begin to be experienced and evaluated as routine that promotes benefits to health care. The main beneficiary of the elaboration and execution of the project will be the patients assisted by the Getúlio Vargas Hospital Unit. Then, care professionals, with benefits for personal and professional growth, bringing benefits to team relationships and the health system.

Keywords: Multiprofessional team; Interprofessional Education; Intensive care unit.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	SITUAÇÃO PROBLEMA	13
3	JUSTIFICATIVA.....	14
4	OBJETIVOS.....	16
4.1	Objetivo geral	16
4.2	Objetivo específico	16
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
6	PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	20
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Getúlio Vargas (HGV), fundado em 19 de março de 1953, é um hospital público localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, pertencente à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES – PE), sediado no bairro do Cordeiro, na Avenida General San Martin, próximo à Avenida Caxangá.

É referência no Estado de Pernambuco, na área de ortopedia e traumatologia, realizando mensalmente cerca de 2.700 atendimentos de emergência e em média 20 mil atendimentos ambulatoriais. Há mais de dez anos, é o único da rede estadual a contar com programa de órtese e prótese, oferecendo à população, cadeiras de rodas, banho, muletas, próteses de membros inferiores e superiores, entre outros, além de possuir equipe multidisciplinar para o acompanhamento do paciente durante todo o período de adaptação aos dispositivos ortopédicos.

A unidade hospitalar é certificada pelo ministério da saúde e da educação, desde 2004, como hospital de ensino e pesquisa, oferecendo residência médica em várias especialidades médicas, como: clínica médica, geriatria, cirurgia geral, traumato-ortopedia, urologia, cirurgia vascular, anestesiologia, além de residência em enfermagem, psicologia, serviço social, entre outros.

Desde 2012, a instituição passa por um processo de acreditação hospitalar pela *Joint Commission International (JCI)*, instituição que trabalha com governos e defensores internacionais na promoção de padrões rigorosos na área da saúde.

Contendo cerca de 450 leitos, divididos em 4 andares, sendo 45 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 25 destes destinados a UTI Covid, onde atuam profissionais das diversas áreas, como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, trabalhando em regime diarista e plantonista.

Diariamente, em média 40 profissionais atuam em conjunto, divididos entre as 4 UTIs do hospital, sendo 10 profissionais por UTI, totalizando 120 pessoas que fazem parte do suporte intensivo constante, prestado aos pacientes que demandam de uma atenção contínua e incisiva.

A unidade de terapia intensiva é um local em que a tecnologia é utilizada para salvar a vida ou melhorar o estado funcional do paciente, conseqüentemente

aumentando o controle sobre a morte e prolongando a existência do enfermo. Esses serviços têm como objetivos: concentrar recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua das condições vitais do paciente e para a intervenção em situações de descompensações (PADRILHA, et al 2000).

Nesta unidade de atendimento, a equipe multiprofissional convive com vários fatores desencadeadores de estresse, como: a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos. Esses são alguns dos dilemas éticos e profissionais vivenciados cotidianamente pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva. Essas situações criam tensão entre os profissionais e, em geral, influenciam, negativamente, a qualidade da assistência prestada aos clientes (VILLA, et al 2002).

Algumas pesquisas demonstram que a má utilização dos recursos tecnológicos e a falta de compromisso de alguns profissionais têm tornado mecanicista e hospitalocêntrica a assistência, onde tem afastado o indivíduo (paciente e família) da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado humanizado à saúde (VILLA, et al 2002).

Desta forma, a compreensão da realidade vivenciada pela equipe multiprofissional e suas relações interprofissionais, que atua em terapia intensiva requer, entre outras coisas, a identificação dos fatores que dificultam a sua atuação e a prática compartilhada, os quais podem estar contribuindo para a despersonalização do atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, o estresse e o sofrimento da equipe, além da quebra da construção em saúde daquele cuidado.

2 SITUAÇÃO-PROBLEMA

Pesquisas têm demonstrado que a má utilização dos recursos tecnológicos e a falta de compromisso de alguns profissionais têm tornado o processo de trabalho na UTI, mecanicista e focado na assistência, ou seja, têm afastado o usuário e família da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado humanizado. Além do que, as unidades hospitalares, já identificadas como desafios a serem enfrentados por constituírem em sua natureza baixa permeabilidade a mudanças, e com isso, alicerçadas em uma rígida estrutura organizacional e gerencial, os hospitais têm imprimido fragmentação nas relações interpessoais e trabalhistas, impessoalidade e indefinição na assistência, no vínculo e no acesso à informação, além de desigualdade e escassa participação dos trabalhadores no processo de gestão (EVANGELISTA, et al 2016).

Diretrizes de políticas públicas como a Política Nacional de Humanização (PNH), representam um compromisso ético, estético e político. Ético, porque implica na reconfiguração das relações estabelecidas entre usuários, gestores e trabalhadores da saúde; estético, por atribuir na produção de saúde criatividade e sensibilidade, oriundas do encontro intersubjetivo de seus protagonistas; e político referindo-se à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais de referência para prestar cuidados críticos, especializados e ininterruptos, contando com uma equipe multiprofissional, destinada a atender pacientes graves e recuperáveis, com o objetivo de ações e intervenções multi e interprofissionais.

Desta forma trazemos a pergunta problema: Quais estratégias podem ser utilizadas por equipe multiprofissional para melhorar o processo de trabalho em uma unidade de terapia intensiva em um hospital público do nordeste brasileiro?

3 JUSTIFICATIVA

Em virtude da constante expectativa de situações de emergência, da alta complexidade tecnológica e da concentração de pacientes graves, sujeitos a mudanças súbitas no estado geral, além do confinamento dos profissionais em um setor de alta demanda, o ambiente de trabalho de uma UTI caracteriza-se como estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida, tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares. Nessa perspectiva, a compreensão da realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua neste setor, requer entre outras coisas, a identificação dos fatores que dificultam a sua atuação, os quais podem estar contribuindo para a despersonalização do atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, além do estresse e o sofrimento da equipe.

Há necessidade de problematizar junto a equipe quais fatores interferem no processo de trabalho, que dificultam ou facilitam a comunicação entre os integrantes da equipe e destes com usuários e famílias e conseqüentemente definir estratégias para que o processo de trabalho multiprofissional evolua para uma abordagem interprofissional, visando a humanização e integralidade da assistência aos usuários, repercutindo nas características dos cuidados prestados a eles e seus familiares, assim como no relacionamento interpessoal da equipe.

Incorporar práticas de educação permanente tendo como temáticas central a política de humanização, o trabalho interprofissional, dentre outros assuntos que permeiam os processos de trabalho em unidade de terapia intensiva é uma estratégia para diminuir os tensionamentos e dilemas éticos profissionais citados por Villa et al (2002).

A educação permanente é caracterizada pela aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, na qual se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, onde é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Ela propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de

educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatorios de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações (BRASIL, 2007).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

- Desenvolver ações de educação permanente com ênfase na política de humanização e trabalho interprofissional visando qualificar a assistência em uma unidade de terapia intensiva.

4.2 Objetivos específicos:

- Dialogar com a equipe as diferenças do trabalho multiprofissional e interprofissional;
- Avaliar coletivamente a dinâmica do processo de trabalho;
- Contribuir para reduzir tensionamentos próprios do ambiente de trabalho;
- Encontrar soluções colaborativas para um atendimento humanizado;
- Construir estratégias que fortaleçam o processo de trabalho interprofissional.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O ambiente hospitalar foi redefinido pelo SUS como um espaço destinado aos enfermos em condições clínicas mais severas, que necessitam de cuidados contínuos, recursos tecnológicos avançados e de maior complexidade, atrelados a profissionais com especializações apropriadas. Essa nova formatação deve levar em conta o perfil assistencial e adota a integralidade como princípio norteador de qualidade e humanização do cuidado (BRASIL, 2005).

O trabalho desenvolvido nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sempre teve suas características voltadas para ações multiprofissionais. Para oferecer o suporte necessário aos usuários dos serviços gravemente comprometidos, uma grande variedade de outros profissionais precisa estar envolvida no processo de restabelecimento de sua saúde, como equipe de apoio, mas com igual importância para a assistência integral e de qualidade, sendo assim, faz-se necessária a presença de uma boa gama de profissionais para que essa equipe multiprofissional seja contemplada, como: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico, assistente social, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A UTI é uma unidade que concentra profissionais especializados, com uma variedade de recursos tecnológicos sofisticados e de alto custo, para atender os usuários em estado grave que necessitam assistência intensiva. Devido a tais características, a equipe desse setor difere de outros setores de internação porque, em geral, os profissionais devem ter conhecimento especializado e habilidades adicionais àquelas adquiridas em sua formação, atuando caracteristicamente de forma multiprofissional. Essas unidades são destinadas aos cuidados em situações críticas de saúde e cujos processos de trabalho exigem qualificação permanente das equipes, estimulando a reflexão constante sobre a prática e a construção do conhecimento, não apenas no âmbito da utilização de materiais, bem como de equipamentos especializados e competência técnica, científica e emocional, gerando ações e relação interprofissionais, nas quais gera um grande diferencial na prática profissional e no processo de trabalho (MARQUES; SOUZA, 2010).

O trabalho em equipe é essencial quando direcionado para a área da saúde, sendo considerado um mecanismo indispensável na atuação dos profissionais, mesmo com o intenso processo de especialização e fragmentação das ações geradas por esses indivíduos. Desta forma, a abordagem da equipe multiprofissional

é uma estratégia que pode levar a uma maior interação entre as diferentes áreas do conhecimento (PEDUZZI, 2001).

O aprender mutuo sobre o trabalho em saúde implica um fazer junto no cotidiano deste cuidado. Ao adotar uma postura de cooperação/colaboração em detrimento de competição e concorrência, os profissionais tornam-se aliados e desenvolvem entre si uma relação de respeito mútuo (MCNAIR, 2005).

Para que se encontrem relações interprofissionais nas equipes, são necessários alguns fatores, dentre eles: mais intercooperação, comprometimento, desenvolvimento da própria equipe (pares e liderança) com reuniões e outras atividades (foco relacional), mais valorização profissional, como salário, plano de carreira e reconhecimento, mais reuniões da equipe com as lideranças internas, melhorias da estrutura física, tendo espaço para reuniões, insumos e estrutura para atendimentos, melhor dimensionamento do trabalho para o número de profissionais e maior conhecimento sobre o trabalho em grupo (ODERICH, et al 2015).

É exigida da equipe multiprofissional em uma UTI, a necessidade de maior acuidade, monitoração contínua e avaliação frequente de parâmetros clínicos e laboratoriais, além de outros aspectos pertinentes à assistência ao cliente grave. A comunicação e a troca de informações devem ocorrer continuamente para a melhor qualidade no cuidado, pois esse ambiente não propicia a troca de informações, devido ao alto nível de ansiedade e tensão, quando as falhas de comunicação chegam a ser responsáveis por 32% dos erros nesse setor. Necessita-se da consciência de que a comunicação se configura como um elemento essencial no cuidado, sendo ela o alicerce das relações interpessoais, e o cuidado, nessa perspectiva, associa-se à prática de comunicar-se. Então, a comunicação, em suas variadas formas, tem um papel de instrumento de significância humanizadora, e, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação (BROCA; FERREIRA 2012).

A atenção em terapia intensiva demanda trabalho em equipe, e as atividades desenvolvidas neste setor dependem sensivelmente de um estreito relacionamento entre os profissionais. A implementação da educação e colaboração interprofissional potencializam a articulação das ações da equipe em sua pluralidade de saberes e introduz a integralidade do cuidado num ambiente dinâmico. Dessa forma, a educação interprofissional e prática colaborativa vêm desempenhar um

papel importante na redução de muitos problemas enfrentados na assistência em saúde (OMS, 2010).

Introduzir no sistema de saúde novas racionalidades, como o princípio da integralidade, pressupõe que o profissional de saúde mude sua prática ao desenvolver um olhar novo para o doente, para o colega de trabalho e para si mesmo, com vistas a ir além da realização de atos formais. Também, pressupõe instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre os profissionais, que no conceito mais ampliado de saúde, práticas integrais, não são atributos da atenção básica, a integralidade deverá se fazer presente, nos processos de trabalho dos hospitais (DESLANDES; MITRE, 2009).

Uma vez que a busca da integralidade do cuidado perpassa pela revisão da dimensão do cuidado, na qual os profissionais de saúde incluem-se como responsáveis pelos resultados das ações de atenção à saúde, ampliam sua capacidade de acolher, de estabelecer vínculos, de dialogar com outras dimensões do processo saúde-doença não inscritos no âmbito da epidemiologia e da clínica tradicional. Os profissionais, também, necessitam perceber-se e perceber o doente como sujeito, entendendo sujeito como ser real, que produz sua história e é responsável pelo seu devir, pelo seu vir-a-ser (AYRES, 2001).

A realidade vivenciada pelos profissionais que atuam em UTI é perpassa por variados conflitos, sentimentos e emoções, nas quais requerem uma excelente capacitação técnico-científica, preparo profissional e emocional, além de exigir habilidade para gerenciar tais condições enquanto equipe multiprofissional, exercitando ao máximo o trabalho interprofissional.

Esta proposta de intervenção se consolida diante da necessidade de fortalecer e qualificar o trabalho da equipe multiprofissional que atua na UTI, estimulando o agir interprofissional e humanizado.

Aprender uns com os outros e fazer juntos, é um princípio do trabalho interprofissional (OMS, 2010) que potencializará a abordagem da equipe junto aos familiares e usuários, facilitando a comunicação entre pares, melhorias no processo de trabalho e a qualidade da assistência em saúde, Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito é uma das diretrizes específicas da política de humanização neste nível de atenção. (BRASIL, 2004).

6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Primeira etapa: Identificação do problema, levantamento bibliográfico, estudo sobre as estratégias para melhoria do processo de trabalho das equipes multiprofissional e suas relações interprofissionais em uma unidade de terapia intensiva, considerando aumento da exigência de recursos humanos qualificados para essas unidades, dificuldades nas relações de trabalho entre os profissionais e aumento da carga psicológica diante do cenário atual.

Segunda etapa: A partir daí foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde para buscar evidências sobre o tema em estudo por meios dos seguintes descritores: Equipe multiprofissional; Educação Interprofissional; Unidade de Terapia Intensiva. Foram selecionados 25 artigos para embasamento teórico e construção da introdução, justificativa e revisão bibliográfica, bem como estabelecimento da metodologia aplicada para execução do projeto.

Método: Projeto elaborado a partir do modelo de planejamento estratégico situacional que resultou na criação do plano de educação permanente com foco na humanização e interprofissionalidade envolvendo trabalhadores/as de uma unidade de terapia intensiva para dialogarem e problematizarem a vivência cotidiana e definirem de forma colaborativa estratégias de melhoria do processo de trabalho, contribuindo para fortalecer relações interprofissionais, superar nós críticos e aplicar protocolos preconizados na política nacional de humanização.

Cenário/local: Projeto a ser realizado em uma unidade de terapia intensiva num hospital público do nordeste brasileiro. Para execução desse projeto serão necessárias reuniões conjuntas com as respectivas coordenações das categorias profissionais envolvidas no processo de trabalho, considerando a disponibilidade dos atores envolvidos para discutir as linhas gerais e as estratégias a serem aplicadas para mobilizar e viabilizar a participação das equipes.

Atores sociais: Os atores envolvidos no projeto serão: Enfermeiras, Nutricionistas, Médicos, Técnicos de enfermagem, Assistentes sociais e Psicólogos. Além dos coordenadores e chefias.

Instrumentos pedagógicos: O Hospital Getúlio Vargas tem uma composição de 114 profissionais que revezam entre si em grupos de 3 plantões. A proposta será realizar encontros (rodas de conversas) incluindo duas ou mais categorias profissionais, uma vez que o planejamento de ações interprofissionais requer no

mínimo o diálogo entre duas profissões, e por fim, ampliar as discussões com a presença dos representantes das categorias, abordando alguns temas norteadores, como: Conceituação de prática multiprofissional e interprofissional; Relações interprofissionais no processo de trabalho; Diretrizes da Política de Humanização, com propósito de construir propostas norteadoras para a melhoria da assistência humanizada à saúde e organizar rotinas de trabalho junto às equipes multiprofissionais com ênfase na interprofissionalidade para aperfeiçoamento da assistência.

Monitoramento: Serão entregues as coordenações e aos profissionais antes da abordagem de cada tema um questionário sobre a percepção dos mesmos sobre os temas propostos. Ao final de cada encontro dos grupos, será realizada uma avaliação sobre o desenvolvimento das atividades neste dia, que ao final do ciclo das rodas de conversa servirá como critério da avaliação da intervenção proposta.

Avaliação: A cada encontro/roda de conversa concluída, será realizada uma reunião com os atores envolvidos para avaliação do conjunto, visando manter a estratégia ou estabelecer as possíveis modificações que possibilitem maior efeito positivo gerando incorporação dos conceitos debatidos no cotidiano do trabalho.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A execução do projeto está prevista para 4 meses, considerando as particularidades e rotinas de uma UTI, cujas equipes trabalham em regime de plantão, havendo necessidade de promover encontros em turnos e horários distintos para contemplar o maior número de categorias profissionais. Espera-se que ao final deste período, a estratégia de dialogar sobre processos de trabalho seja incorporada na equipe e os conteúdos sobre assistência humanizada e trabalho interprofissional, colaborativo, comecem a ser vivenciados e avaliados como rotina que promove benefícios à assistência em saúde.

O principal beneficiado com a elaboração e execução do projeto, serão os pacientes assistidos pela Unidade Hospitalar Getúlio Vargas. Em seguida, os profissionais da assistência, com benefícios de crescimento pessoal e profissional, trazendo benefícios para relações em equipe e sistema de saúde.

7.1 Plano de Intervenção

Desenvolver 3 rodas de conversa semanal em dias e turnos diferentes durante 4 meses para discutir entre a equipe multiprofissional conceitos de humanização, interprofissionalidade e práticas colaborativas de modo que ao problematizarem sobre o fazer profissional, também construam e definam estratégias que melhorem a comunicação e as condutas das equipes da unidade de tratamento intensivo considerando os protocolos de atendimento humanizado preconizados pelo Ministério da Saúde.

7.2 Público-alvo

Trabalhadores da unidade de terapia intensiva do hospital Getúlio Vargas na cidade do Recife, situado na região nordeste do Brasil.

7.3 Desenho da operação

Para enfrentar o nó crítico do “cuidado em saúde e comunicação da equipe multiprofissional fragmentado em uma unidade de terapia intensiva” propomos a sistematização da educação permanente com vistas reflexão sobre os processos de trabalho, incorporação de práticas colaborativas no cotidiano do serviço melhorando a assistência em saúde.

QUADRO 1 – Desenho de Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “cuidado em saúde e comunicação da equipe multiprofissional fragmentado na unidade de terapia intensiva do Hospital Getúlio Vargas em Recife.

Nó crítico 1	Desenvolver educação permanente com equipes que atuam em unidade de tratamento intensivo
Operação	Apresentar proposta de intervenção educativa que estimule o agir interprofissional e a prática humanizada visando qualificar a assistência em uma unidade de terapia intensiva.
Projeto	Rodas de Conversa sobre processos de trabalho em unidade de terapia intensiva
Resultados esperados	Melhora no processo de trabalho e nas relações interpessoais e interprofissionais entre os profissionais da assistência, atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva.
Produtos esperados	Atendimento ao paciente e sua família personalizado e humanizado; Redução do estresse e o sofrimento da equipe; integralidade da assistência aos usuários; relacionamento interpessoal da equipe fortalecido.
Atores sociais/ responsabilidades	Gestores da unidade hospitalar, coordenadores setoriais, líderes de equipes e trabalhadores/as.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: espaço físico, Datashow, cadeiras, pincéis e cartolinas
	Cognitivo: facilitadores com experiência e conhecimento sobre trabalho interprofissional, política de humanização e cuidados em terapia intensiva.
	Financeiro: existente, os facilitadores serão convidados do próprio quadro funcional ou do sistema de saúde, a custo dos facilitadores.
	Político: articulação com parceiros externos quando necessário a exemplo de universidades e secretarias de saúde.
Recursos críticos	Financeiro – Não se aplica. Financiamento próprio.
	Político – Favorável
Controle dos recursos críticos /	Ator que controla: Chefia da Nutrição.

Viabilidade	Motivação: Chefias dos profissionais atuantes no setor.
Ação estratégica de motivação	Reuniões intersetoriais e interprofissionais (Chefias, Coordenadores, profissionais).
Responsáveis:	Todos os profissionais da assistência atuantes no setor foco, UTI.
Cronograma / Prazo	Imediato.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Área técnica de gestão de pessoas e área proponente deste plano de ação realizarão avaliação ao término de cada roda de conversa, registrando em relatórios as contribuições dos participantes e verificando in loco se as estratégias e ações definidas para melhoria dos processos de trabalho e incorporação do planejamento interprofissional e assistência humanizada estão sendo desenvolvidas. Ao final dos quatro meses será possível avaliar se houve melhoria na assistência em saúde.

7.4 Resultados Esperados

- Equipe multiprofissional dialogando e agindo interprofissionalmente de forma colaborativa;
- Processos de trabalho discutidos e modificados sempre que necessários com a participação dos diferentes profissionais que atuam nas equipes;
- Tensionamentos próprios do ambiente de trabalho reduzidos;
- Protocolos de atendimento humanizado sendo executados;

7.5 Viabilidade

Favorável, é de interesse da gestão do serviço em receber certificação de acreditação hospitalar pela *Joint Commission International* (JCI), o que facilita o desenvolvimento de estratégias que contribuam para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

7.6 Orçamento Estimado

Não estão previstos recursos financeiros, o plano de ação será executado com recursos materiais e capital humano existente no serviço e com parcerias institucionais sempre que necessário, sendo de financiamento próprio.

7.7 Financiamento

Não se aplica. Financiamento próprio.

7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis

Internas com o setor de gestão de pessoas, chefias, coordenadores setoriais tendo como responsável pela articulação o setor de nutrição e externas com universidades e secretarias sendo responsável a gestão do hospital.

7.9 Recursos Necessários

Sala, Datashow, Computador, Cadeiras, Facilitadores

7.8 Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão

De acordo com a OMS (2010) o trabalho interprofissional favorece a melhoria da qualidade da assistência à saúde, contribui na melhoria da comunicação, reduz conflitos, melhora as práticas e produtividade no ambiente de trabalho; melhora as respostas dos pacientes; aumenta a confiança dos/as trabalhadores/as da saúde e a segurança dos pacientes. A sistematização das atividades de educação permanente abre uma janela de oportunidades para que a equipe multiprofissional problematize seu processo de trabalho e defina estratégias de intervenção colaborativa.

7.9 Cronograma de execução

Discriminação	Meses 2021/2022						
	Out.	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar.	Abri.
Elaboração e apresentação do projeto							
Início da divulgação e agendamento dos participantes							
Realização das rodas de conversa							
Avaliação final							

7.10 Gestão, acompanhamento e avaliação

A gestão do projeto será de responsabilidade da coordenação de nutrição em parceria com a gestão de pessoas da unidade hospitalar, o acompanhamento e

avaliação será sistemática durante os quatro meses de execução das rodas de conversa e o relatório ao final deste período subsidiará ações futuras de acordo com sugestões do grupo participante.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho possibilitou a reflexão e a compreensão das dificuldades vivenciadas pelos profissionais que atua em um ambiente estressante, como a terapia intensiva. Foi possível observar, que a equipe multiprofissional enfrenta dificuldades relacionadas ao lidar com a morte e com a informação aos familiares, bem como as dificuldades relacionadas com a ausência de trabalho em equipe e com a falta de recursos materiais/humanos. A falta de colaboração, diálogo e união entre os profissionais e sua prática, foram os pontos mais delicados. Essa situação desencadeia o estresse e a frustração no grupo de trabalho, no qual repercute na atuação prática e na assistência ao paciente enfermo. Das considerações feitas até aqui, vale ressaltar a necessidade de que seja dada a necessária ênfase às relações humanas. Dessa forma, será possível a concretização de ações primordiais: assegurar a reintegração da equipe multiprofissional, possibilitar a discussão e a reflexão sobre os dilemas da prática profissional e viabilizar o desenvolvimento de mecanismos de união entre os atores desse cenário.

Elucida-se também a necessidade de estabelecer momentos de reflexão e ações educativas proporcionadas pela gerência com toda a equipe de saúde da terapia intensiva, para que haja melhor consciência das barreiras e facilidades identificadas naquele contexto, tais ações irão melhorar a comunicação e o relacionamento entre os profissionais para uma efetiva educação interprofissional e uma prática colaborativa na perspectiva do cuidado integral e eficiente ao paciente crítico.

Com tudo, sabemos que esse é o primeiro e pequeno passo de muitos outros que precisam ser dados para que os princípios do SUS, da Política de Humanização e de Educação permanente sejam contempladas e postas em prática, melhorando o serviço, a assistência, o ensino, o processo de trabalho, e o delicado e primordial período em que o usuário/paciente necessita de nós durante sua recuperação em uma UTI.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde.** Ciênc. Saúde Coletiva. 2001; 6(1):63-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Brasília, v. 144, n. 162, 20 ago 2007. Seção 1, p.34-38.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.F. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev Bras Enferm. 2012; 65(1): 97-103.

DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. **Processo comunicativo e humanização em saúde.** Interface. 2009;13(supl.1):641-9.

EVANGELISTA, V. C.; DOMINGOS, T. S.; SIQUEIRA, F. P. C.; BRAGA, E. M. (2016). **Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho.** Revista Brasileira de Enfermagem. 69(6), 1099-1107.

MCNAIR, R. **The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education.** Medical Education, v.39, n. 5, p. 456-464, maio, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução – RDC nº 7.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: ANVISA; 2010.

MARQUES, I.R.; SOUZA, A.R. **Technology and humanization in critical care environments.** Rev Bras Enferm, 2010.63(1): 141-4.

ODERICH, C.; AVELINO, L.P.R.S.; QUEIROZ, M.S.F. **Visão sistêmica interdisciplinar em grupo multiprofissional: estudo de caso em Foz do Iguaçu.** RECC Rev Eletr Cienc CRA-PR, 2015.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010.

PADILHA, K.G.; KIMURA, M. **Aspectos éticos da prática de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** Sobeti em Revista 2000 março; 1(1):8-11.

PEDUZZI M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev Saúde Pública. 2001;35(1):103-9.

VILA, V.S.A.; ROSSI, L.A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”.** Rev Latino-americana Enfermagem 2002 março-abril; 10(2):137-44.