



INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ERICA DOS SANTOS COSTA; RENATO SILVESTRE DA SILVA; MARIA CLARA DE OLIVEIRA NASCIMENTO; WANDERSON ÊXODO DE OLIVEIRA NASCIMENTO; MARIA DO CARMO CAMPOS PEREIRA

RESUMO

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica-DPOC é uma doença grave que leva a inúmeras complicações como dependência funcional, repercussões familiares além das alterações emocionais, sendo assim importante o acompanhamento de forma multiprofissional. **Objetivo Geral:** Descrever a experiência vivenciada pelos residentes de Fisioterapia e Psicologia durante o atendimento ao paciente com DPOC. **Relato de caso/experiência:** Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa na modalidade relato de experiência que visa descrever o acompanhamento diário e observação da assistência multiprofissional a uma paciente com DPOC. Os dados foram obtidos durante os atendimentos e discutidos com base na literatura disponível em bases de dados como BVS, LILACS e Pubmed. **Discussão:** A atuação multiprofissional a uma paciente com DPOC em estado crítico na UTI incluíram intervenções para ganho de funcionalidade, desmame ventilatório, cuidados de necessidades básicas como banho, higiene oral, alimentação, prevenção de lesões e infecções, bem como suporte psicológico para o enfrentamento do adoecimento. **Conclusão:** Observou-se que cuidado integrado é indispensável no manejo dos pacientes críticos na UTI, reforçando assim aos residentes refletir a importância de compreender o indivíduo de forma ampla e assim oferecer um cuidado digno humanizado.

Palavras-chaves: Cuidados intensivos, equipe multiprofissional, paciente crítico.

1 INTRODUÇÃO

A DPOC se configura como uma das principais causalidades de mortalidade, gerando gastos econômicos exorbitantes e consequências sociais, indivíduos que possuem esta patologia podem conviver com ela por anos podendo também morrer de forma precocemente pela doença ou pelas consequências que ela desencadeia. (Global initiative for chronic obstructive lungdisease, 2020). É uma doença comum, que pode ser tratada e prevenida, tem sintomas respiratório persistente e limitação do fluxo de ar, sua origem decorre da exposição a partículas ou gases, o uso do tabaco é um dos principais fatores de risco, responsável por 40% a 70%. (Raheison e Girodet, 2009).

Entre os principais sintomas característicos pode-se citar a dispneia crônica e progressiva, pode ser observado presença de tosse produtiva, fatores que podem influenciar na funcionalidade e repercutir na saúde que como consequência leva a diminuição do desempenho de exercícios, funcionalidade e redução de força muscular em membros superiores e inferiores (Züge et al., 2019).

Ademais grande parte da população que sofre com DPOC podem evoluir com exacerbação que pode contribuir para agravamento dos sintomas agudos e para piores desfechos, necessitando assim, de tratamento, a exacerbação se é um enorme problema saúde e se relaciona a pior sobrevida do doente. (Viniol e Vogelmeier, 2018).

Este relato de experiência tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pelos residentes de Fisioterapia e Psicologia durante o atendimento ao paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica-DPOC destacando os desafios, estratégias e aprendizados adquiridos durante o processo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa na modalidade relato de experiência, segundo Minayo (2012) essa abordagem metodológica é caracterizada pela capacidade de absorver a organização dos eventos sociais em múltiplas esferas, esse método permite explorar as nuances que se relacionam ao mundo vivenciados pelas pessoas, onde os fatores são mutáveis e adaptativos proporcionando ao sujeito pesquisador interpretar esses eventos à medida que se sucedem o processo de coleta e análise dos dados.

A presente pesquisa tem por objetivo descrever a vivência de residentes da Fisioterapia e Psicologia da sétima turma do programa de Residência Multiprofissional em Terapia atenção à Intensiva da Universidade Estadual do PRMATI/UESPI, durante os atendimentos realizados em um hospital referência localizado na cidade de Teresina- PI.

O programa teve início em março de 2024 com vinte e sete residentes compostos por enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas que eram divididos aleatoriamente em grupos de três integrantes que ao decorrer do programa atuavam em cinco locais de estágio. Dessa forma a fisioterapia, enfermagem e psicologia foram inseridas em uma unidade de terapia intensiva para que pudessem atuar de forma integrada, realizando atendimentos multiprofissionais.

Por conseguinte, a pesquisa tem como intuito descrever a experiência através da atuação multiprofissional além de proporcionar reflexões sobre a construção da formação profissional dos residentes. Como um estudo de caráter descritivo, as informações expostas no trabalho foram adquiridas durante o período de atendimento de forma direta com a paciente e familiares e discutidos com base na literatura como LILACS; BVS e Pubmed usando descritores em saúde em saúde como: Psicologia hospitalar; unidade de terapia intensiva; doença pulmonar obstrutiva crônica; Fisioterapia.

3 DISCUSSÃO

A atuação multiprofissional exige compreensão compartilhada do trabalho, permitindo melhor direcionamento das condutas para o bem-estar do cliente. É essencial que a equipe reconheça a complexidade do processo saúde-doença, que abrange fatores biológicos, sociais, psicológicos, econômicos e ambientais.

Dentro deste contexto a experiência vivenciados pelos residentes em relação ao atendimento multiprofissional aconteceram de forma em que cada integrante da equipe realizava sua avaliação de maneira uniprofissional no momento da admissão e ao longo do período de internação dos indivíduos de forma específica, mas integrada com os demais profissionais da saúde. Durante esses atendimentos realizados a equipe da UTI se deparou com um caso de uma paciente que foi admitida no hospital com doença pulmonar obstrutiva crônica.-DPOC.

A paciente foi internada com exacerbação grave, necessitando de suporte ventilatório invasivo (VMI). Essa condição pode causar encefalopatia pulmonar devido à retenção de CO₂ gerada pela restrição do fluxo e a intubação endotraqueal nesses casos é indicada para melhorar a respiração, a ventilação e a eliminação do CO₂ (OMS,2016).

Devido ao longo período de internação hospitalar contabilizando alguns meses de internação, foi considerada uma paciente de perfil crítico crônico com histórico de asma e tabagismo de longa data. A hospitalização de maneira prolongada leva a comprometimento sistêmico tanto ao paciente quanto seus familiares, algumas repercussões observadas são: aumento da morbimortalidade em virtude dos riscos de desnutrição, depressão, delirium,

infecção, iatrogenias, alteração de mobilidade e dependência. (Rambani e Okafor, 2009).

Ao longo da internação, após a estabilização da função hemodinâmica da paciente foi sendo reduzida o uso da sedoanalgesia, e realizado teste de respiração espontânea- TRE no entanto a paciente não passou na primeira tentativa, somente após alguns dias e novas repetições do TRE a paciente conseguiu passar e evoluir com extubação que depois falhou e foi decidido em equipe a traqueostomia para que pudessem dar andamento ao desmame ventilatório.

A ventilação mecânica invasiva, embora essencial em situações críticas, pode trazer um intenso desconforto aos pacientes internados em UTI. Sensações como sufocamento e náuseas são frequentemente relatadas, além das lesões físicas que podem ocorrer em decorrência do uso do tubo endotraqueal. Esses fatores não são apenas questões físicas, mas também emocionais e psicológicas. (Arruda, 2022)

Estudos indicam que a percepção do ambiente e das circunstâncias vivenciadas pelos pacientes pode impactar significativamente sua saúde mental e emocional, alguns sintomas de ansiedade e depressão estão bem presentes. O suporte psicológico e a comunicação clara com os pacientes sobre o que estão vivenciando são fundamentais para mitigar esses impactos adversos. (Simonetti; Barreto; Pelizzoni et al, 2022) Criar um ambiente de empatia e acolhimento, mesmo em situações de alta complexidade, pode ajudar a amenizar o sofrimento e promover uma recuperação mais harmoniosa.

O suporte social desempenha um papel vital na experiência de alguém com uma condição crônica. Ter uma rede sólida de familiares e amigos pode proporcionar um alicerce emocional, oferecendo encorajamento e compreensão durante momentos difíceis (Caiuby, 2013). A ausência desse suporte pode intensificar o sofrimento e dificultar a adaptação à nova realidade imposta pela doença.

Considerando esses fatores, é evidente que a saúde não pode ser vista apenas sob a ótica biomédica. Uma abordagem holística e personalizada, que leve em conta a cultura, as crenças e a rede de apoio do indivíduo, é essencial para promover um cuidado eficaz e humanizado. (Da Luz Machado, 2022). Isso não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também reforça a importância de respeitar e integrar as particularidades de cada pessoa no processo de tratamento

Durante os atendimentos diários, a paciente demonstrou sentimentos de tristeza, medo da morte e solidão refletindo sobre seu longo período de internação. Fazendo uso da comunicação alternativa como os gestos motores, leitura labial e uso da prancha de comunicação alternativa com auxílio da equipe de psicologia, que serve como um dispositivo tecnológico que proporciona suporte e oportunidades para expressão de angústias, sentimentos e desejos (Souza, 2009).

É compreensível que essa situação possa gerar um impacto emocional significativo. Ao fazer perguntas sobre o tratamento e rotina da terapia intensiva, além de expressar suas angústias. Mostrou interesse em aspetos que podem proporcionar uma posição ativa frente ao tratamento, como também o fortalecimento de vínculo com a equipe (Salvati; Gomes; Haeffner; et al 2021).

Para lidar com suas emoções, foi importante oferecer medidas terapêuticas diferenciadas como recursos audiovisuais, passeio terapêutico e sedestação à beira leito com a equipe multiprofissional. Essas intervenções não apenas ajudam a prevenir alterações cognitivas, como também é possível minimizar os riscos de complicações cognitivas, oferecendo um espaço de cuidado e respeito à individualidade de cada paciente, práticas de cuidado essenciais em momentos de vulnerabilidade contribuindo para seu bem-estar emocional. (Santana; Neves; Oliveira et al 2023).

Em virtude do quadro clínico apresentado, e longo período de internação a paciente passou por várias intervenções multiprofissionais, dentre elas condutas fisioterapêuticas para

que fosse dada continuidade ao tratamento foi realizado a avaliação cinetico-funcional utilizando-se de escalas como Muscular Medical Research Conciul- MRC, escala de independência funcional-IMS e dinamometria de preensão palmar, além da manovacuometria, e assim foi traçado o diagnóstico cinético funcional baseado nos achados clínicos que a paciente apresentava.

As intervenções fisioterapêuticas adotadas tinham como objetivo o desmame ventilatório além da reabilitação funcional. Tendo em vista o tempo de hospitalização a paciente evoluiu com fraqueza adquirida na UTI -FAUTI. Esta patologia é frequente em pacientes críticos e se caracteriza por redução da força muscular de forma generalizada, simétrica, e de distal para proximal envolvendo também a musculatura respiratória, sendo os músculos da mímica facial e movimentos oculares preservados (Latronio *et al.*, 2017), (Piva, Fagoni e Latronio 2019).

A princípio foi iniciado um plano de tratamento voltado para ganho de funcionalidade e que auxiliasse no desmame ventilatório. As atividades envolviam o treinamento muscular inspiratório-TMI duas vezes ao dia. Em pacientes com DPOC, a perda de força decorre do remodelamento das fibras musculares tipo 2 para tipo 1, aumentando a capacidade aeróbica. Com a progressão da doença, o encurtamento das fibras dificulta a inspiração, levando ao uso da musculatura acessória (Jaitovich e Barreiro, 2018; Alter *et al.*, 2017).

Vários recursos podem ser utilizados para realizar TMI, mas na paciente em questão foi usado o dispositivo *Powebreath*, esse aparelho dispõe de uma carga resistida gerada por uma válvula que é controlado de maneira eletrônica. (Langer *et al.*, 2015). Vários benefícios estão associados ao treinamento muscular inspiratório, alguns observados são aumento de força e resistência da musculatura, redução da sensação de dispneia, aumento da tolerância à atividade física além de melhorar a qualidade de vida. (Wu *et al.*, 2017).

Ademais, também foi implementado exercícios aeróbicos, funcionais como sedestação, sentar e levantar e deambulação além dos de fortalecimento de musculatura periférica, que a condicionaram dentro de suas possibilidades para uma melhor autonomia após a hospitalização. As atividades eram com carga previamente definida através do teste de uma repetição máxima-1RM e de acordo com o índice de esforço mensurado pela Escala de Borg, com progressão de carga a cada reavaliação, vale ressaltar que algumas dessas intervenções eram realizadas em conjunto com a psicologia com objetivo de oferecer uma assistência acolhedora e maior adesão da paciente ao tratamento.

Indivíduos com DPOC, especialmente idosos com comorbidades, podem desenvolver atrofia muscular, sarcopenia e caquexia devido à hipóxia, hipercapnia, má nutrição, uso de corticosteróides e imobilização, fatores associados a um mau prognóstico (Marklund, Buy e Nyberg, 2019).

4 CONCLUSÃO

Em síntese, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) representa um desafio significativo para a saúde pública, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no seu manejo. Ao longo deste estudo, foi possível compreender a complexidade da DPOC, evidenciando não apenas seus aspectos clínicos, mas também a importância da prevenção e do tratamento adequado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A equipe interdisciplinar é fundamental no tratamento de pacientes com DPOC devido à complexidade da doença, que não afeta apenas a função respiratória, mas também impacta diversos aspectos da vida do paciente, incluindo saúde física, emocional e social.

Essa experiência ressalta a reflexão diante dos desafios impostos pela DPOC, fica claro que a educação em saúde e a conscientização sobre fatores de risco são fundamentais para reduzir a incidência e o impacto dessa doença, a equipe multiprofissional pode através da psicoeducação sanar dúvidas as pacientes sobre sua doença, fazer uso de técnicas de manejo e

refletir sobre importância de um olhar mais holístico, com intuito de oferecer uma abordagem integrada, abordando todas as necessidades do paciente promovendo adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. GOLD, Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2020 report, p. 141, 2020. Disponível em: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf » https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf_Acesso em: 28 nov 2024.

HODGSON, C.; TIPPING, C. J. Physiotherapy management of intensive care unit- acquired weakness. **Journal of Physiotherapy**, vol. 63, n. 1, p.4-10, 2017, DOI: 10.1016/j.jphys.2016.10.011. Acesso em: 27 nov. 2024.

JAITHOVIC, A, BARREIRO E. Skeletal muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease. What we know and can do for our patients. **Am J Respir Crit Care Med**. 2018 v.198, n. 2, p. 175-86, 2017, doi: 10.1164/rccm.201710-2140CI. » <https://doi.org/10.1164/rccm.201710-2140CI>_Acesso em: 27 nov. 2024.

LANGER D, CHARUSUSIN, N.; JÁCOME, C.; HOFFMAN, M.; MC CONNEL, A; DECRAMER, M. et al. Efficacy of a novel method for inspiratory muscle training in people with chronic obstructive pulmonary disease. **Phys Ther**. 2015 vol. 95, n.9, p. 1264-73, 2017. doi: 10.2522/ptj.20140245. » <https://doi.org/10.2522/ptj.20140245>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LATRONIO N, et al. A agenda de pesquisa do ICM sobre fraquezas adquiridas em unidades de terapia intensiva. **Medicina Intensiva**. 2017 vol. 43.p.1270– 1281, 2017, DOI: 10.1007/s00134-017-4757-5. Acesso em: 27 nov. 2024.

MARKLUND, S. BUI, K. L, NYBERG, A. Measuring and monitoring skeletal muscle function in COPD: current perspectives. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2019; 14:1825-38. DOI: 10.2147/COPD.S178948. » <https://doi.org/10.2147/COPD.S178948>_Acesso em: 27 nov. 2024

MINAYO, M. C. de S. (2012). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Hucitec**, 14ª ed. Rio de Janeiro. OMS. Projeções de mortalidade e causas de morte, 2016 a 2060. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**. 2018. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/. Acesso: em 18 de nov. 2024.

PIVA, S.; FAGONI, N.; LATRONICO, N. Fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva: perguntas sem resposta e alvos para pesquisas futuras.**Res**, vol 8, n. 8 , p. 508, 2019. DOI: 10.12688/f1000research.17376.1. Acesso em: 28 nov. 2024.

RAHERISON, C.; GIRODET, P.;O. Epidemiology of COPD. **Eur Respir Rev**. 2009 vol. 18, n.114, p 213-21. doi: 10.1183/09059180.00003609. » <https://doi.org/10.1183/09059180.00003609>. Acesso em: 28 nov. 2024.

RAMBANI, R.; OKAFOR, B. Evaluation of Factors Delaying Discharge in Acute Orthopedic Wards: a Prospective Study. **Eur J Trauma Emerg Surg**. 2008 vol. 34, n.1 p. 24–8. Acesso em: 27 nov. 2024.

VINIOL, C.; VOGEMEIRL, C. F. Exacerbations of COPD. **Eur Respir Rev**. 2018, vol. 27, n.147. DOI: <https://doi.org/10.1183/16000617.0103-2017> » <https://doi.org/10.1183/16000617.0103-2017>. Acesso em: 28 nov 2024.

WU, W.; GUAN, L.; ZHANG, X.; LI X.; YANG, Y, GUO, B, et al. Effects of two types of equal-intensity inspiratory muscle training in stable patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. **Respir Med**. 2017, vol. 132, p. 84-91. 2017, doi: 10.1016/j.rmed.2017.10.001. » <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.10.001>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ZÜGE C.; H, OLIVEIRA, M. R.; SILVA, A.; L.; G, FLEIG, T.; C.; M. Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Cad Bras Ter Ocup**. 2019n. 27, v.1, p. 27-34. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO1582. » <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1582>. Acesso em: 28 nov. 2024.

ARRUDA, K,D,S,A. **Atuação da psicologia frente ao paciente submetido à ventilação mecânica invasiva**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre. Vitória da Conquista – BA 2022. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35319>

CAIUBY, A. V. S. (2013). Intervenções psicológicas em situação de crise. In ANDREOLLI, P. B. A., Caiuby, A. V. S. & Lacerda, S. S. *Psicologia hospitalar: Manuais de especialização*. Cap. 6, Barueri, SP: Manole DA LUZ MACHADO, QG Doenças Autoimunes Pela Ótica Psicanalítica. Repositório Institucional Unicambury , v. 1, 2022

SALVATI CO, Gomes CA, Haeffner LSB, Marchiori MRCT, Silveira RS, Backes DS. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200058. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058>

SOUZA, V. L. V. (2009). A comunicação alternativa no contexto hospitalar: relato de experiência. In Deliberato, D.; Gonçalves, M. J. & Macedo, E. C. *Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa*. São Paulo: Memnon. Edições Científicas. Cap. 36.

SANTANA, S.A.A et al. O jardim terapêutico no processo de recuperação da saúde de crianças hospitalizadas: um relato de experiência. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida | Vol.15| Nº.3| Ano 2023| p. 2* DOI: 10.36692/V15N3- 22