

## Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia

Multiprofessional residence in intensive care unit: successful experiences in times of pandemic

Residencia multiprofesional en unidad de cuidados intensivos: experiencias exitosas en tiempos de pandemia

Geovana Dombrowski Andrade<sup>1</sup>, Shirley Junqueira Barbosa<sup>1\*</sup>, Thais Dias Zumack<sup>1</sup>, Valcione da Silva Gretzler<sup>1</sup>, Laurindo Pereira de Souza<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas por residentes de um programa de residência multiprofissional em Cuidados Intensivos do primeiro ano (R1), em um hospital público do Interior Sul da Amazônia legal frente à pandemia ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2 conhecido popularmente como COVID-19. **Relato de experiência:** Este relato de experiência consiste em mostrar a vivência de residentes de um programa de residência multiprofissional em cuidados intensivos. Com a chegada da pandemia houveram diversas mudanças na rotina, escalas dos residentes e protocolos institucionais, sendo realizado treinamentos para os profissionais, devido ao aumento da demanda ocorreu o racionamento e falta dos equipamentos de proteção individual, e diversos impactos na saúde psicossocial desses profissionais. **Considerações finais:** A abordagem multiprofissional tem se tornado comum atualmente e neste momento tão desafiador, facilitou o processo de desenvolvimento das ações em saúde sendo possível uma relação coletiva capaz de permitir a troca de saberes e intervenções técnicas, experiências e informações com potencial para facilitar a construção de um plano terapêutico efetivo e seguro ao paciente.

**Palavras-chave:** Cuidados intensivos, Covid-19, Residência hospitalar.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experiences lived by residents of a multiprofessional residency program in Intensive Care in a public hospital in the southern interior of the legal Amazon facing the pandemic caused by the Sars-CoV-2 virus popularly known as COVID-19. **Experience report:** This experience report consists of showing the experience of residents of a multiprofessional residency program in intensive care. With the arrival of the pandemic there were several changes in routine, resident scales and institutional protocols, training carried out for professionals, due to the increased demand, rationing occurred and lack personal protective equipment, and several impacts on the psychosocial health of these professionals. **Final considerations:** The multiprofessional approach has become common today and at this very challenging moment it facilitated the process of developing health actions, making possible a collective relationship capable of allowing the exchange of knowledge and technical interventions, experiences and information with the potential to facilitate construction of an effective and safe therapeutic plan for the patient.

**Keywords:** Intensive care, Covid-19, Hospital residence.

---

<sup>1</sup>Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal – RO. \*E-mail: [shirley.junqueira@gmail.com](mailto:shirley.junqueira@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Informar las experiencias vividas por residentes de un programa de residencia multiprofesional en Cuidados Intensivos en un hospital público del interior sur de la Amazonía legal frente a la pandemia provocada por el virus Sars-CoV-2 popularmente conocido como COVID-19. **Informe de experiencia:** Este informe de experiencia consiste en mostrar la experiencia de los residentes de un programa de residencia multiprofesional en cuidados intensivos. Con la llegada de la pandemia hubo varios cambios en la rutina, escalas residentes y protocolos institucionales, formación se llevó a cabo para los profesionales, debido al aumento de la demanda, se produjo el racionamiento y falta de equipo de protección personal, y varios impactos en la salud psicosocial de estos profesionales. **Consideraciones finales:** El enfoque multiprofesional se ha vuelto común hoy en día y en este momento tan desafiante facilitó el proceso de desarrollo de acciones en salud, posibilitando una relación colectiva capaz de permitir el intercambio de conocimientos e intervenciones técnicas, experiencias e información con potencial para facilitar la construcción de un plan terapéutico eficaz y seguro para el paciente.

**Palabras clave:** Cuidados intensivos, Covid-19, Residencia hospitalaria.

## INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019, foi detectado pela primeira vez, um surto de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), também denominada *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Este vírus se espalhou rapidamente entre os países, influenciando a vida e o cotidiano de bilhões de pessoas ao redor do mundo, sendo declarado pela OMS em março de 2020, como uma pandemia. A pandemia gerada pelo SARS-CoV-2 produziu números expressivos de infectados, pacientes graves e óbitos ao redor do mundo, trazendo uma nova realidade para todo o mundo e principalmente para os profissionais da saúde que entraram para a linha de frente (MARTINS AB, 2020; TEIXEIRA CFS, et al., 2020).

Um dos maiores desafios sanitários deste século acontece através da pandemia da COVID-19. O ano de 2020 foi um ano desafiador para os profissionais de saúde de todo o mundo, trazendo uma nova realidade na assistência, grande demanda de atendimento, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), culminando na ampliação de novos leitos de UTI em todo país (WERNECK GL, 2020).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma especialidade *latu sensu* na modalidade de residência em diversas especialidades da saúde, incluindo a terapia intensiva que é o foco deste estudo. A RMS teve suas atividades impactadas com o surgimento da pandemia, pois foi marcada pela necessidade de integração dos residentes do primeiro ano (R1) na linha de frente. A atuação desses residentes no enfrentamento da COVID-19 no momento de calamidade pública, compreende aos objetivos da criação das RMS no Brasil que são suprir necessidades regionais, locais e principalmente, promover a atuação de diversos profissionais em equipe, promovendo troca de saberes técnico/científicos a fim de promover uma assistência de qualidade (MARTINS GM, et al., 2016; BRASIL, 2005; BRASIL, 2014).

Diante do exposto, devido ao agravo causado pelo vírus e o alto nível de comprometimento pulmonar e suas complicações, muitos pacientes foram submetidos aos cuidados intensivos, o que gerou um grande impacto na demanda hospitalar e na atuação dos profissionais de saúde, incluindo os residentes em cuidados intensivos de todo o país que atuam diariamente nas UTIs e compõem a linha de frente. Frente a problemática supracitada, este estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por residentes do Programa Multiprofissional em Cuidados Intensivos do primeiro ano (R1) na região Sul da Amazônia legal.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a vivência de residentes em Cuidados Intensivos em um hospital público do Interior Sul da Amazônia legal, frente à pandemia ocasionada

pela COVID-19. Segundo Bezerra CG, et al. (2021), o relato de experiência é um método de pesquisa classificado como descritivo, com finalidade de apresentar reflexões sobre uma ação ou um conjunto de ações, que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

A UTI é um local destinado a assistir pacientes graves e instáveis, fornecendo suporte intensivo, realizando um controle rigoroso dos padrões vitais com monitorização contínua e tratamento terapêutico, considerado de alta complexidade (RASSELE T, et al., 2016). Diante disto, a 3ª turma de RMS em cuidados intensivos iniciou suas atividades no início do mês de março de 2020, atuando na UTI adulto com perfil nosológico geral.

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de Emergência de Saúde de Importância Internacional (ESPI), pelo grau de disseminação do vírus, e em 11 de março foi caracterizado como pandemia (QUEIROZ AGS, et al., 2020). Diante do impacto que a pandemia trouxe, houveram grandes mudanças na atuação dos residentes e em vários aspectos da residência, sendo necessária a suspensão das aulas presenciais e a realização das mesmas apenas de forma remota, sendo assim observado dificuldades inicialmente na adequação desta modalidade de ensino como o único meio.

Por meio dessa nova realidade e início abrupto dos atendimentos aos pacientes COVID-19, foram necessárias promoções de treinamentos através hospital aos profissionais em saúde, no intuito de preparar e capacitar os mesmos, pois pouco se sabia a respeito do manejo desses pacientes ao redor do mundo.

Vários ajustes foram necessários para reorganização e elaboração das escalas dos residentes e de novas rotinas, a fim de contemplar a necessidade das UTIs diante da chegada da pandemia. Diversos profissionais da área da saúde foram contaminados e precisaram sair da linha de frente e a residência, juntamente com todo seu time, assumiram de forma gradativa a assistência direta a todos os pacientes críticos, acometidos pela COVID-19.

A grande demanda de pacientes gravíssimos, o estado de calamidade na saúde pública associado à carga horária intensa semanal de 60 horas exigiu uma evolução rápida dos residentes de todas as áreas de concentração em curto período de tempo, a fim de oferecer à população uma assistência de qualidade. Além da carga horária intensa, os profissionais da UTI COVID-19 apresentam exaustão psicológica devido à elevada demanda de pacientes críticos e pela necessidade de prestar assistência aos próprios colegas de trabalho internados em estado crítico devido complicações pela COVID-19.

Foram necessárias adaptações e readaptações relacionados aos equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscara N95, capotes impermeáveis, *face shield*, touca descartável, óculos de proteção e máscara cirúrgica, havendo aumento excessivo de dispensação desses materiais. Diante da organização de um novo fluxo hospitalar devido à pandemia, foi visto como necessário a criação de uma farmácia satélite, próxima às UTIs COVID-19, devido ao aumento na demanda e dispensação de “drogas” como sedativos, analgésicos, drogas vasoativas, corticóides, broncodilatadores e neurobloqueadores, com a finalidade de garantir uma melhor assistência farmacoterapêutica aos pacientes, além de garantir rápido acesso e dispensa de medicamentos, contribuindo com redução da saída da equipe das UTIs, visando a diminuição do risco de contaminação da equipe.

Um dos grandes desafios vivenciados pela equipe de saúde em alguns momentos foi a falta de EPIs, sendo necessário o racionamento desses materiais por parte da equipe de dispensação e a reutilização dos mesmos gerando considerado risco de infecção para a equipe da linha de frente.

Devido ao grau de acometimento pulmonar dos pacientes e a necessidade de sedação plena para melhor manejo pulmonar em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e pronação, grande quantidade de sedação foi utilizado nas UTIs, gerando em diversos momentos a falta de sedações como por exemplo, midazolam, propofol, neurobloqueadores musculares entre diversas outras medicações, gerando tensão na equipe assistencial e dificultando a evolução do quadro clínico destes pacientes.

Alguns protocolos tiveram que ser criados e/ou atualizados no intuito de contemplar a nova rotina. Em pacientes com saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) menor que 92% e frequência respiratória (FR) superior a 24 incursões respiratória por minuto é indicado iniciar o uso de oxigenoterapia suplementar para manutenção de

SpO<sub>2</sub> ideal, podendo ser utilizado cateter nasal até 6 l/min e máscara de reservatório não reinalante de 08 a 15 l/min, não sendo indicado o uso de máscara de venturi e umidificação devido aumento e dispersão de aerossóis (MUSUMECI MM, et al., 2020; GU R, et al., 2020).

Na assistência multiprofissional a estes pacientes com alto grau de comprometimento pulmonar, diariamente era evidenciado alteração na relação ventilação-perfusão (relação P/F) abaixo de 150mmHg, o que trouxe a implantação da posição prona rotineiramente nas UTIs com finalidade de otimizar as trocas gasosas propiciando melhor oxigenação do paciente.

Outro fator importante a ser destacado foi a proibição de visitas de familiares do paciente beira leito, devido ao alto risco de infecção no ambiente da UTI COVID o que gerou medo e angústia por parte do paciente e dos familiares, deixando-os com o estado emocional abalado. Diante desta problemática a equipe multiprofissional viabilizou, quando possível, chamadas de vídeo para promover uma aproximação do paciente crítico com sua realidade de vida e seus familiares.

Em virtude de todo este processo de mudanças geradas pela pandemia, observa-se um grande esforço da equipe de RMS em cuidados intensivos para superar seus limites, atuando em unidade incansavelmente a fim de contribuir de forma relevante na recuperação dos pacientes críticos e no combate ao coronavírus.

## DISCUSSÃO

O mundo inteiro foi surpreendido com o início da pandemia e no dia 20 de março de 2020 o Estado de Rondônia decretou Estado de Calamidade Pública, por meio do decreto nº 24.887, com medidas de isolamento, quarentena, exames laboratoriais, investigação epidemiológica, manejo de cadáveres e outras medidas, transformando completamente o cenário de atuação dos residentes em cuidados intensivos (RONDÔNIA, 2020a). Em 17 de julho de 2020, já eram mais de 29.117 casos confirmados, 686 óbitos e 426 pacientes internados, dentre estes, confirmados e suspeitos, gerando grande demanda nas UTIs do Estado de Rondônia (RONDÔNIA, 2020b).

Grandes desafios foram gerados à saúde pública no país culminando em diversas alterações e adaptações repentinas como a necessidade de reorganização da assistência e atendimento, ampliação de leitos de terapia intensiva, a busca por testes diagnósticos suficientes e o abastecimento de equipamentos de proteção individual que estivera em escassez no mercado (MEDEIROS, 2020).

A pandemia gerada pelo SARS-CoV- 2 também trouxe um grande desafio para os profissionais de saúde e principalmente para os intensivistas, pois cerca de 15% a 20% dos paciente confirmados ou suspeitos de infecção pela Covid-19 desenvolveram quadro de hipoxemia grande, necessitando de suporte ventilatório (cânula nasal de alto fluxo, ventilação mecânica não invasiva e invasiva), também podendo apresentar outras complicações como lesão renal aguda, choque, rabdomiólise entre outras, gerando uma grande carga na assistência da equipe multiprofissional em UTI (ANGELO H, et al., 2020).

Segundo Freire RMS, et al. (2020), ser residente do primeiro ano nesta fase de pandemia é desafiador, tendo em vista que o residente ainda se encontra em fase de adaptação à terapia intensiva, está inserido em um ambiente desconhecido e de alta complexidade, onde exige pensamento clínico ágil sobre diversas condições clínicas, e apresenta um fator adicional que é estar na linha de frente ao combate do COVID-19.

Diante de todas as mudanças ocorridas, a equipe multiprofissional foi grandemente impactada, necessitando se adaptar aos protocolos e novos procedimentos implantados de maneira abrupta, muitas vezes trabalhando com falta de EPI's e escassez de materiais, sendo exposto a risco de ser infectado. Frente a esse cenário, muitas pessoas sofrem repercussões psicossocial que está associada à magnitude do problema e ao grau de vulnerabilidade da pessoa (GUIMARÃES ASM, et al., 2020).

Devido à grande exposição diária aos pacientes infectados, os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19, além do estresse diário gerado pela grande demanda de pacientes graves associado às condições de trabalho considerada às vezes inadequada para oferecer uma assistência de qualidade, o que gera um sentimento de impotência (TEIXEIRA CFS, et al., 2020).

O aumento dos fatores de sofrimento psíquicos dos profissionais se torna cada vez mais visível, devido à exposição frente ao COVID-19, possibilidade de contaminar seus familiares, estão expostos ao processo de morte em larga escala, distanciamento dos entes queridos, além do aumento da carga de trabalho devido ao afastamento de profissionais contaminados (SILVA DAR da, et al., 2020).

Diante do cenário atual da saúde pública em plena pandemia e todas as repercussões discutidas neste estudo, consolida ainda mais a relevância da atuação multiprofissional dos profissionais em saúde o que propicia o trabalho em conjunto entre as categorias e o planejamento de ações em cooperação mútua. É notória a eficiência e eficácia da assistência ao paciente crítico quando realizada em conexão entre diversos profissionais. Os desafios são enfrentados de forma conjunta, o que facilita uma assistência integral apontada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CUNHA TGS, et al., 2020; BRASIL, 1990).

É importante enaltecer o protagonismo da atuação multiprofissional em UTI durante a pandemia, pois a abordagem multiprofissional neste momento tão desafiador facilitou o processo de desenvolvimento das ações em saúde. Ainda existem diversos desafios e dificuldades que precisam ser refletidos e superados nesse momento crítico, mas através deste trabalho em equipe é possível uma relação coletiva, capaz de permitir a troca de saberes e intervenções técnicas, experiências e informações com potencial de facilitar a construção de um plano terapêutico efetivo e seguro, estabelecendo assim uma relação recíproca, visando um objetivo em comum, que é a recuperação do paciente. Sugere - se o desenvolvimento de novos estudos acerca da atuação da equipe multidisciplinar em UTI diante da pandemia gerada pela CODIV-19, a fim de fornecer parâmetros de atuação da equipe multiprofissional nas UTIs frente à pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. ANGELO H, et al. Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. *Health Residencies Journal*, 2020; 1(7).
2. BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
3. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. *Diário Oficial da União*. 2005; 30 jun, p.1.
4. BRASIL. Ministério da Educação (BR). A democratização e expansão da educação superior no país. Brasília: MEC; 2014.
5. BEZERRA CG, et al. Implementação do grupo hiperdia em uma unidade de saúde da família: um relato de experiência. *Revista enfermagem digital cuidados e promoção a saúde*, 2021.
6. CUNHA TGS, et al. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por COVID-19. *Health Residencies Journal*, 2020; 1(2).
7. FREIRE RMS, et al. Profissional residente no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência no contexto da enfermagem intensiva. *Enferm Bras.*, 2020; 19(4): 13-20.
8. GU R, et al. The safety and effectiveness of rehabilitation exercises on COVID-19 patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 2020; 99(31): 1-5.
9. GUIMARÃES ASM, et al. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. *Health Residencies Journal*, 2020; 1(2).
10. MARTINS AB, et al. Multi-professional assistance to patients undergoing COVID - 19 treatment and minimizing family distance in emergency service in Manaus, Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)*, 2020; 12(12): 1-6.
11. MEDEIROS EAS. Challenges in the fight against the COVID-19 pandemic in university hospitals. *Rev. paul. pediatr.* São Paulo, 2020; 38.
12. MUSUMECI MM, et al. Recursos fisioterapêuticos utilizados em unidades de terapia intensiva para avaliação e tratamento das disfunções respiratórias de pacientes com COVID-19. *Assobrafir*, 2020.
13. Martins GM, et al. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016
14. QUEIROZ AGS, et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. *J Health Biol Sci.*, 2020; 8(1):1-6.
15. RASSELE T, et al. Recomendações dos cuidados de enfermagem ao paciente adulto submetido à terapia renal substitutiva na unidade de terapia intensiva. Florianópolis, 2016.
16. RONDÔNIA. Governo do Estado de Rondônia. Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020. Casa Civil. Palácio do Governo do Estado de Rondônia, 132º da República, 20 de março de 2020a.
17. RONDÔNIA. Governo do Estado de Rondônia. Secretaria de Estado da Saúde. Agência Estadual de Vigilância em Saúde. 2º adendo de atualização. Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (Sars-Cov-2). Porto Velho/RO, julho de 2020b.
18. SILVA DAR da, et al. COVID-1 and the pandemic of fear: reflection on mental health. *Rev. Saúde Pública* 2020; 54:46.
19. TEIXEIRA CFS, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(9): 3465-3474.
20. WERNECK GL, CARVALHO MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Caderno de Saúde Pública*, 2020.