

A percepção da equipe multiprofissional acerca do cuidado interdisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva de Salvador, Bahia

Development of a support manual for preceptors of undergraduate students in Primary Health Care

Bruno Henrique Ramos Bispo

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

E-mail: brunohenriqueb@live.com

Ieda Maria Barbosa Aleluia

Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); Especialista em Educação na Saúde (FAIMER-Brasil). Professora do Curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

E-mail: iedaaleluia@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sobre o cuidado interdisciplinar no seu cenário de atuação. **Métodos:** Este é um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A população analisada foi a equipe multiprofissional, nível superior e técnico, de uma UTI Adulto em Salvador, Bahia. Foram entrevistados sete profissionais da equipe da UTI. O conteúdo das entrevistas foi transcrito e os dados submetidos a análise temática de conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia. **Resultados:** Os significados de interdisciplinaridade para a equipe englobaram o senso de agrupamento, cooperação e/ou justaposição de ações e saberes. A atuação interdisciplinar, na visão da equipe, aumenta o aproveitamento do trabalho e proporciona melhor cuidado ao paciente crítico. A comunicação entre os profissionais da equipe emerge como fundamental para a segurança e qualidade da assistência. O agente de higienização foi apontado pelos participantes da pesquisa como peça chave no cenário de trabalho. **Conclusões:** A visão da equipe sobre atuação interdisciplinar está voltada à ideia de cooperação entre os colegas de trabalho. Provocar reflexões acerca das potencialidades da articulação de saberes e ações, com vistas a reduzir ações fragmentadas e divididas em áreas especializadas, pode contribuir para a integralidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, humanização, equipe multiprofissional, unidade de terapia intensiva.

Abstract

Objective: To evaluate the perception of Intensive Care Unit (ICU) professionals about interdisciplinary care in their practice. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The analyzed population was the multiprofessional team of an Adult ICU in Salvador, Bahia. Seven professionals from the ICU team were interviewed. The content of the interviews was transcribed and the data submitted to thematic content analysis, according to Bardin's perspective. The research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Bahia. **Results:** The meanings of interdisciplinarity for the team encompassed the

sense of grouping, cooperation and/or juxtaposition of actions and knowledge. Interdisciplinary performance, in the team's view, increases the enjoyment of the work and provides better care to the critical patient. Communication between team professionals emerges as fundamental for the safety and quality of care. The cleaning agent was identified by the research participants as a key part in the work scenario. **Conclusions:** The team's view on interdisciplinary work is focused on the idea of cooperation between coworkers. To arouse reflections about the potentialities of the articulation of knowledge and actions, with a view to reducing fragmented actions divided into specialized areas, can contribute to the integrality of health care.

Keywords: Interdisciplinarity. Humanization. Patient care team. Intensive Care Unit.

Introdução

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é prestada assistência contínua, qualificada e especializada ao paciente em estado crítico. Segundo o Regulamento Técnico do Ministério da Saúde, 2010, este setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e recursos humanos especializados¹.

As Unidades de Terapia Intensiva encontram-se altamente equipadas, com tecnologia de ponta e investimentos na formação e preparo técnico de profissionais da área da saúde de forma a capacitá-los para a prestação de assistência de qualidade aos pacientes que necessitam de terapia intensiva. Com isso, a capacidade e habilidade técnica e intelectual

dos profissionais são valorizadas em detrimento de suas habilidades relacionais, comunicacionais e humanas².

Com o propósito de oferecer um cuidado ampliado ao paciente em terapia intensiva, a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico destaca a interdisciplinaridade enquanto prática necessária ao atendimento integral das necessidades do paciente crítico ou potencialmente crítico, compreendendo minimamente a participação partilhada de profissionais da área médica, de enfermagem, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e assistência social, ultrapassando a tradicional preocupação técnica/tecnológica, nos contornos da humanização na saúde³.

Essa atuação partilhada pressupõe uma complexa rede de interrelações tecidas pelos profissionais que são agentes do cuidado, sem possibilidade de desconsiderar, deste modo, os mais variados aspectos implicados na produção do trabalho. O trabalho em equipe multiprofissional é visto, dessa forma, na concepção de integração dos trabalhos especializados⁴. Fortuna⁵, através de levantamento bibliográfico sobre o tema do trabalho de equipe em saúde, identificou três possíveis vertentes na forma de pensar e conceber o trabalho de equipe nas publicações: a partir do resultado, das relações, e da interdisciplinaridade.

A análise das relações de trabalho nas equipes multiprofissionais envolve o modo como se desenvolve o processo de trabalho, as necessidades dos usuários do serviço, dos trabalhadores e da instituição e a compreensão acerca do objeto de trabalho – o ser humano, considerando o seu caráter biopsicossocial – e o resultado, ou finalidade do exercício, que é, através de ações terapêuticas, promover ou, como define Matos et al.⁶, “co-produzir” saúde. A integralidade da atenção à saúde é um princípio norteador da formulação de políticas de saúde e compreende que o(s) processo(s) saúde-doença abrangem a pessoa em diversos contextos (orgânico, psicológico, social, ambiental)⁷.

Minayo⁸ discute conceitos importantes amplamente usados no tratamento de questões relacionados às disciplinas: primeiro,

a multidisciplinaridade seria definida pela justaposição de disciplinas ou especialidades, com suas perspectivas próprias sob um determinado tema ou problema. Interdisciplinaridade, por sua vez, compõe a articulação de diferentes disciplinas a fim de encontrar uma única resposta para um caso de tal maneira que extrapole as barreiras da multidisciplinaridade. A transdisciplinaridade, por fim, seria dissolver as fronteiras das disciplinas num investimento articulado com contribuição horizontal dos diferentes sujeitos em jogo.

A atuação interdisciplinar em UTI requer que os profissionais da equipe ampliem as bases conceituais da sua ação com vistas a atender às reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Emerge assim o desafio de alinhar saberes e condutas das diversas profissões a fim de oferecer condições mínimas necessárias à produção da saúde na concepção da integralidade e multidimensionalidade do cuidado. Esta inter-relação envolve competências não só técnicas como de articulação de saberes, compreensão da complexidade das relações envolvidas na rede de cuidado, habilidades comunicacionais e humanização da assistência^{6,7}.

A intenção da pesquisa é discutir a interdisciplinaridade em UTI no intuito de potencializar as ações da equipe multiprofissional, fortalecer os vínculos entre saberes e ações, e promover um cuidado integral e humanizado ao paciente crítico.

O Caminho Metodológico

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital privado de cunho filantrópico, localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A população analisada foi a equipe multiprofissional – nível superior e técnico – da referida UTI, sendo realizada uma amostragem não-probabilística por conveniência, em que foram selecionados para o estudo os membros de uma equipe num determinado dia e turno. Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: ter vínculo empregatício com a instituição; estar em exercício da sua função há, no mínimo, seis meses; e ter nível superior completo ou nível técnico.

A equipe presente no dia e turno pré-determinado constava de sete profissionais, todos entrevistados a partir de roteiro semiestruturado, e a entrevista gravada com o consentimento dos participantes. As entrevistas ocorreram no posto de enfermagem, durante o turno de trabalho do participante, em momento oportuno em que havia possibilidade de diálogo entre entrevistador e profissional. Cada entrevista durou em média cinco minutos, com um total de 36 minutos e 32 segundos de tempo de gravação. Os profissionais eram questionados acerca da atuação em terapia intensiva, interdisciplinaridade dos saberes e ações, desafios e potencialidades da prática conjunta, e do cuidado integral ao paciente crítico. O

roteiro de entrevista constava de seis perguntas norteadoras, que investigavam qual o entendimento do indivíduo sobre interdisciplinaridade, como é percebida a atuação interdisciplinar em UTI, quais situações na prática profissional promovem uma atuação interdisciplinar. Posteriormente, foi realizada transcrição literal das entrevistas e os dados submetidos a análise temática de conteúdo, sob a concepção teórica de Bardin⁹.

Foi garantido aos sujeitos do estudo anonimato e sigilo de informações, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) pelo Parecer nº 2.152.971.

A Equipe

O perfil da equipe entrevistada está descrito na Tabela 1, segundo formação, sexo, tempo de atuação em terapia intensiva e tempo de vínculo com a instituição atual.

Os resultados apresentados correspondem a recortes das falas dos sujeitos da pesquisa, seguidas da categoria profissional a que pertence, organizados em categorias de análise segundo o modelo de Bardin. A partir da transcrição das gravações e organização dos dados do material textual das entrevistas, foi feita uma análise inicial dos termos e ideias que se reiteravam nos discursos; seguida da classificação preliminar dos dados com base nesses analisadores; e por fim o refinamento da

categorização temática através da comparação dos dados com o referencial teórico do estudo, a partir de autores como Minayo⁸, Matos⁶ e Peduzzi⁴.

O(s) significado(s) de Interdisciplinaridade para a Equipe Multiprofissional

A atuação em UTI pressupõe ações de profissionais de formações diferentes sobre os mesmos pacientes. Tais ações, portanto, precisam ocorrer de forma organizada e síncrona, emergindo a necessidade de comunicação e trocas de saberes entre os agentes do cuidado. Nesse sentido, a interdisciplinaridade, segundo Japiassu, em 1976, “se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa” (p. 527)¹⁰.

A compreensão dos profissionais da equipe estudada acerca do(s) significado(s) de interdisciplinaridade inclui os seguintes fragmentos de discursos:

“Participação de várias equipes de formações diferentes”. (Enfermagem)

“Atuação de profissionais de áreas afins no atendimento ao paciente criticamente enfermo”. (Medicina)

“Interação entre a equipe de enfermagem, médica, fisioterapia, até higienização”. (Enfermagem)

No cenário de atuação em saúde no âmbito coletivo, tendo em vista a complexidade da(s) interface(s) entre o biológico e o social, é latente a busca por ações integradas na assistência, ou na articulação entre academia, serviço e comunidade, num campo genericamente denominado de relações interdisciplinares. A necessidade de aporte de conhecimentos diversos, entretanto, com vistas a superar o enfoque puramente clínico, curativista e descontextualizado, caracteriza a atuação interdisciplinar^{11,12}.

Os discursos apresentados, dado o exposto, revelam que não foi alcançado o sentido de articulação, na equipe multiprofissional abordada, de diferentes saberes, competências e habilidades no cuidado integral e no processo de organização do trabalho. O significado de interdisciplinaridade, para estes sujeitos, portanto, limita-se a composição da equipe por profissionais de diferentes formações.

Outros discursos já revelam a atuação interdisciplinar com um sentido de interação ou de cooperação, como no seguinte recorte:

“Por ter uma equipe multidisciplinar, então como a gente trabalha aqui dentro, a gente tem que ter essa ajuda, não só fazer a minha parte, tem a parte de todos os outros, médico, enfermeiro, da higienização (...)”. (Técnico de Enfermagem)

Para Minayo⁸, é muito comum, no meio acadêmico, o desenvolvimento de atividades ou programas ditos interdisciplinares, em que

há apenas a cooperação de profissionais de diferentes especialidades para a solução de um problema. Aqui, estamos diante não de uma abordagem única em que diferentes disciplinas estão conectadas a um problema central para compreendê-lo de forma mais profunda, mas sim diante de especialidades profissionais que se encontram e cooperam.

Outro relato chama a atenção por destoar um pouco mais do sentido de integração entre as disciplinas, revelando uma segregação dos saberes e práticas:

“Existe uma atuação, mas não é unificada, cada um atua no seu momento” (Enfermagem).

Percebe-se que, na prática, existe um grande risco de a interdisciplinaridade não ocorrer de fato. Sob a lógica da divisão técnica do trabalho, a relação dos profissionais da saúde não extrapola a multiprofissional, em que a assistência é parcelada pela fragmentação do conhecimento do ser humano^{7,8}.

A interdependência da equipe e a atuação interdisciplinar como potencializadora da assistência ao paciente crítico

A percepção dos profissionais sobre o *modus operandi* da atuação em equipe revela, em um polo, uma interdependência das especialidades para um cuidado conjunto; e, por outro lado, uma assistência estratificada, como podemos analisar a seguir:

“Eu acho que tudo está interligado; e um funciona com a ajuda do outro. Se não tiver um ajudando o outro, acho que não tem funcionalidade na equipe interdisciplinar”. (Enfermagem)

“Na UTI um depende do outro. Não tem aquele negócio de fazer trabalho sozinho. Eu não tenho como entrar numa paciente que está em ventilação mecânica sozinho, por exemplo.” (Técnico de Enfermagem)

Reitera-se a ideia de que a interdisciplinaridade em saúde extrapola a noção de cooperação muito frequente entre os entrevistados, uma vez que sem saberes e ações articulados, vistos através da interação dos campos disciplinares porém não limitados a eles, resta somente a justaposição de ações parcelares, que não dão conta de atender às ameaças emergentes à saúde, de compreender as inovações tecnológicas e das biociências, as transformações sociais e da vida cotidiana e, enfim, atender a essa nova demanda da atenção à saúde que é a assistência integral e holística^{12,13}.

Em contrapartida, a atuação interdisciplinar também pode ser vista como prescindível ou limitada a situações de gravidade, como observa-se no seguinte relato:

“Só na parada (cardiorrespiratória) que a gente atua junto, mas também não precisa de tanta gente para poder ter uma atuação. Depende da equipe (...)”. (Técnico de Enfermagem)

O cenário das relações de trabalho, na contemporaneidade, é marcado pela divisão do trabalho intelectual, excessiva valorização das especializações e, com isso, fragmentação do conhecimento. Na contramão dessa lógica, a integralidade que demanda as ações em saúde incorpora a complexidade do sujeito e as inúmeras variáveis implicadas no processo saúde-doença, com a necessidade de um olhar amplo e acolhedor à pluralidade e o fortalecimento de um trabalho colaborativo, que apesar de respeitar as bases disciplinares específicas, partilha a busca de soluções para os problemas, melhorando a qualidade da assistência à saúde^{13,14}.

A atuação interdisciplinar nas equipes de saúde tem o potencial de reorganizar o modo de fazer assistência à saúde, conjugando vínculo, acolhimento, efetividade do trabalho e humanização da assistência. Essa mudança no modo de trabalho também beneficia os trabalhadores uma vez que possibilita modos solidários de os profissionais relacionarem-se entre si e com os usuários, além de proporcionar melhora da autoestima, bem-estar psicológico e criar uma rede interna de apoio social^{6,15}.

A consolidação de práticas interdisciplinares requer dos profissionais uma nova forma de reconhecer e lidar com conhecimentos específicos, articulando-os com saberes já estabelecidos nos sistemas de saúde.¹⁶ Assim, é imprescindível que a formação em saúde incorpore o diálogo entre as disciplinas e a visão

holística do ser humano como habilidades e competências a serem desenvolvidas na trajetória acadêmica e na constituição do profissional.

A comunicação da equipe e suas implicações na humanização do cuidado

“A comunicação é um processo complexo que envolve a transmissão, a recepção e a compreensão de informações, por meio da fala, da escrita, de gestos, da mímica, de diferentes tipos de sons e de apresentação” (p. 199)¹⁷. Na UTI, no âmbito da alta complexidade hospitalar, em que há diferentes profissionais atuando ao mesmo tempo, em diversas facetas do cuidado ao paciente crítico, as informações precisam ser claras e alinhadas e a atuação requer da equipe multiprofissional um trabalho em sintonia, complementando suas ações, discutindo e alcançando, sempre que possível, uma conclusão comum¹⁸.

“Aqui, inclusive, a gente termina perdendo informações. Na verdade, em qualquer lugar”. (Enfermagem)

“Um paciente não é só da fisioterapia, não é só da equipe médica, não é só da enfermagem. A gente realmente deve ter um contato muito próximo, em busca de cuidado, de segurança, até que o paciente saia da unidade com mínimo risco e o máximo de aproveitamento possível (...)”. (Fisioterapia)

Diante da dificuldade de uma comunicação efetiva entre os profissionais, existe o risco de

perda de informações com prejuízo para a assistência e para o paciente.

“Acho que a adrenalina toma conta e isso acaba interferindo em toda a equipe. Começa com gritaria, começa com (...) e acho que isso não deveria acontecer, porque desestrutura toda a equipe”. (Enfermagem)

“A prática não é difícil, eu acho que o que é difícil é conter as emoções na hora de um procedimento desse, como no caso de uma parada (cardiorrespiratória)”. (Enfermagem)

Nota-se nos discursos dos participantes que uma comunicação ineficaz, diversas vezes marcada por hierarquia e relações de poder, ou mesmo por falta de clareza das informações, seja por uma situação desafiadora – que tem, por exemplo, a parada cardiorrespiratória – em que se exaltam as emoções e a ânsia de salvar a vida do paciente, diminui a organização do trabalho e a segurança no cuidado, sendo um fator predisponente para desfechos desfavoráveis.

Victor *et al.*¹⁷ argumentam que:

[...] no contexto dos serviços de saúde, a comunicação é o fator mais importante a ser considerado, pois variáveis tempo e técnica, muitas vezes determinantes da manutenção ou da recuperação da vida, devem ocorrer de forma concomitante. Assim, a comunicação deve ultrapassar os limites das disciplinas [...] que direta ou indiretamente atuam nos processos do cuidar. No sistema hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local onde normalmente abriga cliente em estado crítico, o

que gera angústias e apreensões nos familiares e/ou nas pessoas próximas. Dos profissionais que atuam nesse meio, exige-se permanente atenção, tomada de decisões, execuções rápidas e seguras dos procedimentos. Nesse contexto, a comunicação intra e extra-equipe assume capital importância para que não ocorram distorções e nem falhas nos processos de atendimento (p. 200).

Peduzzi⁴ afirma que a comunicação entre os profissionais é o denominador-comum do trabalho em equipe, numa via de mão-dupla entre trabalho e interação. Assim o trabalho em equipe num horizonte ético e de comunicação efetiva resulta em maior produtividade, melhoria na tomada de decisões, no bem-estar psicológico e na assistência, por proporcionar uma visão mais ampla das necessidades do paciente e pela multiplicidade de saberes e ações implicados no cuidado^{4,15}.

A comunicação entre os membros da equipe emerge, também, como um desafio para a assistência integral e para o processo de trabalho em equipe multiprofissional, uma vez que clareza e agilidade das informações, juntamente com capacidade de tomada conjunta de decisões, são fundamentais para a produtividade do trabalho em terapia intensiva e, portanto, para melhoria da assistência. A humanização do cuidado está estreitamente ligada à integralidade, a prática como meio de efetivação do princípio. Assim, pode-se tornar o ambiente mais agradável, seguro e terno, buscando acolher o paciente em sua essência, na compreensão da singularidade do doente.^{17,19-20}

O papel do agente de higienização no processo de trabalho em terapia intensiva

Um tema muito comum nos discursos dos entrevistados foi a necessidade de integração de toda a equipe, alinhando condutas e trocando informações com clareza, incluindo o agente de higienização.

“Porque existe uma rotatividade muito grande. Então, a UTI tem 3 leitos, vamos supor uma UTI com 3 leitos. Os 3 leitos estão ocupados. O leito 3 vai ter alta. A higienização precisa estar ciente para poder limpar e já ter uma outra admissão.” (Enfermagem).

Apesar de não atuar diretamente na assistência ao enfermo, a atuação deste profissional implica em melhoria do ambiente, em biossegurança hospitalar e para o paciente e, inclusive, na rotina administrativa do serviço. Como abordado por um dos sujeitos da pesquisa, a UTI é uma unidade com alta rotatividade de leitos e faz parte da organização do trabalho aprimorar a comunicação da equipe para, por exemplo, otimizar o tempo entre a alta de um paciente e a higienização do leito para que este seja disponibilizado para outro enfermo.

Este é um tema que carece de literatura específica, desse modo, é relevante suscitar a reflexão e discussão acerca do papel do agente de higienização no cenário hospitalar e, especialmente, da terapia intensiva, a fim de reconhecer a necessidade de interação do agente com a equipe multiprofissional no processo de

comunicação interdisciplinar e sua repercussão na melhoria da assistência e do cuidado integral, como já abordado anteriormente; e valorizar o trabalho deste profissional.

Considerações finais

Na concepção da equipe estudada, a atuação interdisciplinar é capaz de potencializar as ações do cuidado, propiciando melhoria da qualidade da assistência ao paciente crítico. Entretanto, a visão da equipe acerca da interdisciplinaridade parece restrita à ideia de agrupamento ou cooperação interpessoal. O reconhecimento do potencial de articulação de saberes e práticas pode ressignificar o trabalho e a assistência como um todo.

Vale ressaltar a importância dada pelos entrevistados à necessidade de se estabelecerem relações horizontais, não marcadas por hierarquia e subordinação, especialmente em situações complexas e de gravidade clínica, como a parada cardiorrespiratória. Para tanto, diferentes fatores precisam ser considerados, como o reconhecimento das complexas relações de trabalho, o estabelecimento de uma rede de comunicação efetiva entre os mais diversos profissionais envolvidos na assistência e a capacidade de intervir em prol da saúde do indivíduo, numa interação complexa diferentes campos de visão e atuação.

A atuação interdisciplinar em saúde em UTI, diante do exposto, é essencial para incitar

reflexões acerca dos processos de trabalho imbricados no cuidado ao paciente crítico e promover transformações e inovações na assistência. Desse modo, entende-se cada

vez mais dissolver a divisão da atuação em áreas especializadas e articular saberes e ações envolvidos no contexto do cuidado integral e humanizado.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC, n. 7, de 24 de fevereiro de 2010. DOU, 25 fev 2010. Seção 1, p. 48.
2. Bolela F. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde [tese de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enf de Ribeirão Preto – USP; 2008.
3. Alcântara LS, Sant'anna JL, Souza MGN. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2507-2514, 2013.
4. Peduzzi M. Trabalho em equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(1):103-9.
5. Fortuna, CM. O trabalho de equipe numa Unidade Básica de Saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades – em busca do desejo, do devir e de singularidades [tese de mestrado] Ribeirão Preto: Escola de Enf de Ribeirão Preto – USP; 1999.
6. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009;62(6):863-869.
7. Oliveira, TRB. Interdisciplinaridade: um desafio para a atenção integral à saúde. *Rev.Saúde.Com* 2007; 3(1): 20-27
8. Minayo MCS. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. *Rev Emancipação*, Ponta Grossa, 10(2): 435-442, 2010. Disponível em <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>.9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3.ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latinoame de Enfermagem*, 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.11. Nunes ED. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. In: Canesqui AM. Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 1995. p.95-113.
12. Meirelles BHS, Erdmann AL. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. *Rev Texto Contexto Enfermagem*, 2005 Jul-Set; 14(3):411-8.
13. Saube R, et al. Competência dos profissionais de saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.
14. Costa MV. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.
15. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. 2015 Jul/set; 20(3): 636-640.
16. Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machiese GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre 2009 set; 30(3): 397-405.
17. Victor ACS, Matsuda LM, Saalfeld SMS, Évora YDM. Comunicação verbal de uma equipe médica: percepções e necessidades de visitantes de uma UTI. *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá*, v. 25, no. 2, p. 199-206, 2003.
18. Bolela F, Jericó MC. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. *Esc Anna Nery R Enferm* 2006 ago; 10(2): 301-8.
19. Ferreira LR, Artmann E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2018; 23(5): 1437-1450. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501437&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>.
20. Morais GSN, Costa, SFG, Fontes, WD, Carneiro, AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):323-7.

Tabela

Tabela 1. Caracterização da equipe multiprofissional

Sexo	Feminino: 5
	Masculino: 2
Formação	Enfermeiro(a): 2
	Médico(a): 1
	Fisioterapeuta: 1
	Técnico(a) de Enfermagem: 3
Tempo médio de atuação em UTI	10 anos (2-39)
Tempo médio de vínculo com instituição atual	9 anos (1-37)

Submissão: 21/10/2018

Aceite: 22/07/2019