

# ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.

Ana Beatriz Conceição Melo

Allyce Carneiro Rios

Davi da Silva Matos de Araujo

Nairim Karinne de Freitas Neves Souza

Victória Lima da Cruz Oliveira

Amanda Maria Villas Boas Ribeiro

## RESUMO

**Introdução:** A criança hospitalizada e seus familiares podem sentir medo, esperança, tristeza, pois o paciente está em ambiente adverso, longe de suas atividades de recreação. O cuidado com crianças pediátricas acometidas com doenças respiratórias exige transformação do comportamento e atitudes da equipe de saúde em relação às crianças e familiares. A equipe multidisciplinar tem papel importante na recuperação de crianças com doenças respiratórias, oferecendo cuidados que reduzem complicações e promovem melhor prognóstico.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados 20 profissionais de saúde atuantes na unidade, sendo 9 enfermeiros (45%), 4 fisioterapeutas (20%) e 7 técnicos de enfermagem (35%). As entrevistas tiveram duração média de 8 minutos e as respostas variaram conforme a formação profissional dos participantes.

**Resultados:** Para a análise dos dados, os áudios das entrevistas foram gravados, ouvidos e transcritos na íntegra. Em seguida, procedeu-se à leitura minuciosa do material transcrito, com identificação das temáticas mais recorrentes nas falas. A partir dessa análise, foram estabelecidas cinco categorias: educação em saúde, protocolos clínicos, articulação multiprofissional, relação profissional-família e acompanhamento dos resultados.

**Discussão:** Na assistência pediátrica, a equipe destaca a importância da educação em saúde, vacinação, precauções de contato e uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI's). A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) atua com protocolos e treinamentos. A fisioterapia respiratória previne complicações. O apoio psicológico é essencial. Comunicação entre equipes e educação continuada fortalecem o cuidado. O Plano Terapêutico Individual (PTI) orienta condutas centradas e humanizadas. **Considerações finais:** A equipe multiprofissional integra educação, protocolos e prevenção no cuidado de crianças com doenças respiratórias. A educação sobre a vacinação, o uso correto de EPIs e medidas de isolamento evita infecções cruzadas. A higienização das mãos é prática fundamental para a segurança, apoiada por treinamentos contínuos. Assim, ações educativas,

protocolos rigorosos e prevenção garantem assistência qualificada e melhores resultados clínicos.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Doenças Respiratórias; Síndrome de Desconforto Respiratório Pediátrico; Abordagem Multidisciplinar da Assistência; Saúde da Criança

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hospitalized children and their families may feel fear, hope and sadness because the patient is in an adverse environment, far from their recreational activities. Caring for pediatric children with respiratory diseases requires a change in the behavior and attitudes of the healthcare team towards children and their families. The multidisciplinary team plays an important role in the recovery of children with respiratory diseases, offering care that reduces complications and promotes a better prognosis. **Methodology:** This is a qualitative exploratory-descriptive study. A semi-structured script approved by the Ethics Committee was applied. The institution authorized the research by letter of consent, and voluntary participation was guaranteed by the TCLE. **Results:** Twenty health professionals were interviewed: 9 nurses (45%), 4 physiotherapists (20%), and 7 nursing technicians (35%). The answers varied according to their training. The analysis resulted in five categories: health education, clinical protocols, multidisciplinary coordination, professional-family relationship, and monitoring of results. **Discussion:** In pediatric care, the team emphasizes the importance of health education, vaccination, contact precautions, and correct use of PPE. The CCIH works with protocols and training. Respiratory physiotherapy prevents complications. Psychological support is essential. Communication between teams and continuing education strengthen care. The PTI guides focused and humanized conduct. **Final considerations:** The multidisciplinary team integrates education, protocols, and prevention in the care of children with respiratory diseases. Education about vaccination, correct use of PPE, and isolation measures prevents cross-infection. Hand hygiene is a fundamental practice for safety, supported by continuous training. Thus, educational actions, strict protocols, and prevention ensure qualified care and better clinical results.

**Keywords:** Intensive Care Units, Pediatric; Respiratory Tract Diseases; Respiratory Distress Syndrome; Patient Care Team; Child Health

## **INTRODUÇÃO**

A Institucionalização infantil é uma situação delicada, pois envolve diversos aspectos, sendo eles físicos, sociais, econômicos e emocionais. Uma fase marcada pelo desenvolvimento infantil e com vários aspectos peculiares, como se adaptar a

rotina do internamento, regras institucionais, além de exames que são dolorosos e à convivência com os profissionais de saúde (Vocci et al., 2020).

A criança hospitalizada, assim como seus familiares, pode ter sentimentos estranhos, distintos, como medo e cura, esperança e tristeza, pois o paciente é inserido em um meio adverso, longe de suas atividades de recreação, é um ambiente estressante e ameaçador. Diante dessa situação, a equipe profissional de saúde deve fazer com que a estadia do paciente e de sua família seja a mais humanizada. Humanizar o cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) exige uma transformação de comportamento e de atitudes da equipe de saúde em relação às crianças e seus familiares. Todos os profissionais que assistem direta ou indiretamente as crianças são os reais responsáveis por realizar a humanização. (Muller et al., 2021).

Existem unidades de saúde como a UTIP que se caracteriza como uma unidade do hospital destinada ao tratamento de enfermidades graves, na qual o paciente é considerado especial pela sua condição física, psicológica e toda demanda de cuidados intensos e ininterruptos que necessita. Envolve recursos tecnológicos e medicamentosos, tomada de decisões complexas, ações rápidas e equipe assistencial habilitada para lidar com tais particularidades (Azevedo et al., 2019).

A equipe de fisioterapia e enfermagem desempenha um papel importante na recuperação de crianças com doenças respiratórias, oferecendo a eles cuidados que podem reduzir complicações e promover o alívio dos sintomas. O ambiente hospitalar é o local onde várias práticas baseadas em evidências são realizadas com pacientes acometidos com doenças graves, promovendo a máxima eficácia da assistência e minimizando os riscos (Pereira et al., 2021).

O cuidado dos profissionais de saúde é de suma importância, a exemplo do enfermeiro, tem papel crucial na assistência e cuidado com as crianças internadas em unidades de terapias intensivas. Os cuidados para com elas incluem: a prevenção de infecções, como a higienização adequada das mãos e a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), por parte do profissional de saúde, o saber técnico e teórico acerca da administração de medicamentos, acompanhando a eficácia e possíveis efeitos adversos; monitorização dos sinais vitais, visando a detecção precoce de alterações e permitindo intervenções rápidas para evitar complicações graves; administrar de forma correta a oxigenoterapia e

prestar o suporte emocional para o paciente pediátrico e para família (Braga et al., 2024).

Várias técnicas de fisioterapia são utilizadas para tratar doenças respiratórias como a atelectasia, mas apenas quatro estudos citam métodos em pacientes pediátricos submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) (Galvis et al., 2013). Avaliar o Protocolo de Fisioterapia Respiratória Estruturada (PPRE) para desobstrução das vias aéreas e reexpansão pulmonar de lactentes em VMI, demonstrou que os pacientes podem ser submetidos a drenagem postural, vibração torácica mecânica, hiperinsuflação manual, alongamento dos músculos respiratórios acessórios e posicionamento funcional (Camassuti, et al., 2024).

Um cuidado essencial promovido pela equipe multidisciplinar é o acolhimento da família, diminuindo a distância entre os pais e a criança e fortalecendo o vínculo com a equipe profissional. A filosofia do Cuidado Centrado na Família requer dos enfermeiros e dos fisioterapeutas, o atendimento das necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais de modo a desenvolver com as famílias uma relação baseada no respeito, na dignidade, no ouvir (Fonseca, et al., 2020).

A implementação de estratégias e de protocolos clínicos voltadas para a saúde da criança, bem como a valorização do olhar holístico nas ações de cuidado prestadas, resultam na redução da taxa de mortalidade infantil (TMI). Por isso, é necessário analisar se estão alcançando uma significância na redução de morbimortalidade infantil, o que nos demonstra uma equipe multidisciplinar com qualidade elevada da sua assistência, principalmente em relação a organização e a liderança, com a segurança necessária que o paciente precisa (Pereira et al., 2021).

A imobilização prolongada que atinge os pacientes pediátricos sobretudo nas UTIPs pode estar relacionada a algumas sequelas pós internamento como por exemplo: limitação da mobilidade, abstinência e diminuição da massa e força muscular, isso evidencia a extrema importância da atuação da equipe multi no cuidado a esses pacientes no ambiente intra-hospitalar (Piva; Ferrari; Schaan, 2019).

Pacientes com pneumopatias severas tendem a necessidade de oxigenoterapia podendo ser ela por ventilação não invasiva (VNI) ou ventilação mecânica invasiva (VMI) — que pode ser através de intubação endotraqueal ou traqueostomia — trazendo um risco maior porém uma maior sobrevida para esses

pacientes, a utilização correta da medicação de escolha para sedação é de extrema importância para prevenir complicações nesses pacientes e é dever da equipe multi não prescrever mas estar envolvidos em todo esse processo (Carvalho et al., 2024).

Em relação aos adultos, crianças e adolescentes hospitalizados demonstram três vezes mais chances de enfrentarem algum tipo de irregularidade. A participação da equipe multiprofissional nesse contexto é fundamental, uma vez que está entrelaçada com o cuidado direto ao paciente (Pereira et al., 2021).

Uma das estratégias que a equipe multiprofissional pode recorrer são os rounds interdisciplinares. As rodadas interdisciplinares envolvem profissionais de saúde de diferentes áreas que se reúnem à beira do leito do paciente para discutir o plano de cuidados do paciente. Essa estratégia tem como objetivo melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde no que tange o cuidado do paciente pediátrico e como consequência disso, pode haver melhores resultados para eles (Peixoto et al., 2023).

O diálogo entre as diferentes categorias pode promover transformações nos ambientes de cuidado, reformulando o sistema de saúde e elevando a segurança do paciente. O trabalho multiprofissional traz mudanças relevantes em teorias, métodos, conceitos e práticas, garantindo que os diversos conhecimentos atuem de forma articulada e integrada, sendo, portanto, essenciais para a segurança do paciente pediátrico (Pereira et al., 2021).

A implementação de protocolos multiprofissionais para mobilização precoce de pacientes pediátricos parece ser viável para um bom prognóstico destes pacientes, devendo ser baseado primeiramente em intervenções individualizadas do cuidado (Piva; Ferrari; Schaan, 2019).

Assim, a questão norteadora deste estudo é “Quais são as estratégias adotadas pela equipe multiprofissional no cuidado ao paciente pediátrico com doenças respiratórias?”

O presente estudo visa analisar as estratégias que a equipe multidisciplinar adota no cuidado ao paciente pediátrico com doenças respiratórias em um hospital especializado no interior da Bahia e como também busca-se identificar como essas medidas impactam na qualidade de vida dos pacientes pediátricos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, uma vez que busca observar e registrar os fenômenos sem manipulá-los, relacionando-os com diretrizes existentes que podem ser aprimoradas, modificadas ou substituídas. A abordagem qualitativa é relevante por focar na compreensão dos eventos, sem a necessidade de se apegar exclusivamente a dados quantitativos ou estatísticos.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, com uso de roteiro composto por 19 questões aplicadas a um quantitativo de 20 profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem), selecionados com base em disponibilidade dos mesmos além de critérios de inclusão e exclusão predefinidos.

Realizamos entrevistas com os enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem a fim de compreender quais são as estratégias que eles aplicam no manejo de crianças hospitalizadas.

A coleta de dados foi feita em setores com maior prevalência de pacientes com doenças respiratórias, sendo eles: UTIp (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica), enfermaria pediátrica, sala vermelha e sala amarela, a escolha do local dependeu da flexibilidade e disponibilidade de acesso a estes setores por parte da instituição, tendo uma maior quantidade de profissionais entrevistados na enfermaria pediátrica.

O roteiro foi aplicado aos profissionais de saúde selecionados no próprio hospital de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada onde tivesse o mínimo de interrupção possível, assim eles puderam responder às perguntas de forma discreta a fim de preservar a integridade das informações, foi utilizado um gravador de voz para registro das respostas e posterior transcrição.

O roteiro semiestruturado foi aplicado mediante submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer de número 7.529.080 e o projeto está registrado com o CAAE 86613525.9.0000.5032. Antes da coleta de dados também houve a autorização da instituição declarando na carta de anuência estar ciente do presente projeto de pesquisa e autorizando a realização deste na referida instituição.

A participação voluntária foi assegurada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi apresentado de forma mais clara

e objetiva possível, em que permitiu que os participantes tivessem tempo adequado para leitura e esclarecimento de dúvidas.

Estando de acordo com os princípios da autonomia, privacidade e confidencialidade dos participantes, respeitando assim as normas e diretrizes compostas na Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, que orienta as pesquisas envolvendo seres humanos, com a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que dispõe sobre a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes e que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana e com a Resolução nº 580 de 22 de março de 2018.

Ainda no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para garantir a integridade ética deste estudo, todos os participantes foram previamente informados sobre a ordem da pesquisa, objetivos, procedimentos, possíveis riscos e benefícios. Sendo assim, devem ser informados sobre o sigilo das informações coletadas sendo utilizadas apenas para esse projeto de pesquisa e acerca da confidencialidade dos nomes dos participantes.

Esta pesquisa utilizou o método de análise de dados de Bardin (2011), no qual realizamos a leitura do material exposto, agrupamento dos documentos, além da formulação de hipóteses e objetivos através da exploração do mesmo.

A fim de compreender as estratégias utilizadas pelos profissionais da equipe multiprofissional sobre o conteúdo manifestado, iniciamos utilizando o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), o qual foi utilizado para analisar os dados coletados na entrevista semiestruturada, dados esses que demonstram as práticas baseadas em evidência que são norteadores do cuidado à criança hospitalizada, ou seja, através da interpretação da realidade demonstra as práticas dos participantes.

A técnica de análise de conteúdo foca nas mensagens, condensando a informação da comunicação, para armazenar e consultar, pois seu objetivo é o controle de mensagens para confirmar os indicadores que permitam compreender sobre outra realidade que não a da mensagem (Santos, 2012).

Por conseguinte, após a coleta de dados, organizamos o material para verificar o que seria pertinente ou secundário à pesquisa, depois realizamos a análise e a leitura flutuante (leitura inicial sem categorização rígida), para elaborar as teses e hipóteses, assim como o objetivo da pesquisa. Portanto, temos em vista o índice organizado em indicadores ao final.

Assim, a análise de conteúdo segundo Bardin (2016), nas pesquisas qualitativas o referencial é a presença ou ausência de determinada característica para ser analisada, ou seja, a autora apresenta os seguintes critérios: a exploração do material (no qual se codifica os dados) e o tratamento dos resultados. Nesse aspecto, a fase de organização encontra-se na parte da pré-análise, a qual compõe o corpus da pesquisa. Para a codificação dos dados, temos a unidade de registro, que é o recorte da pesquisa, este pode ser uma palavra, frase ou um tema (Bardin, 2011).

Nessa perspectiva, os critérios utilizados por Bardin, que compreendem o tratamento dos resultados, a codificação e a inferência, assim como as técnicas de análise (categorização, interpretação e informatização).

## **RESULTADOS POR CATEGORIA**

Foram entrevistados 20 profissionais de saúde ao todo, sendo eles: enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, em relação ao quantitativo foram 09 (45%), 04 (20%) e 07 (35%), respectivamente, pudemos perceber que as respostas variaram bastante em relação ao grau de escolaridade e formação.

As categorias temáticas analisadas detalhadamente, explicitou com profundidade, os resultados abaixo apresentados, por temática, conforme cada categoria:

**Educação em saúde** - utilizou-se a “Orientação à família” como subcategoria, e “Cobertura vacinal e Cuidados”, como códigos. Obtendo-se as respostas a seguir:

Durante as entrevistas, dois profissionais destacaram a relevância das ações educativas voltadas aos responsáveis pelas crianças internadas. Um deles afirmou: *“...a prevenção que a gente faz é orientar os pais, né?! Orientar sobre vacinação, cuidados...”* (P18). Outro relatou: *“...as mães não tá recebendo visita, principalmente o primeiro mês que não estão com todas as vacinas. Isso é de suma importância”* (P9).

**Uso de protocolos clínicos** - Utilizou-se como subcategoria “Precaução de contato” (Isolamento), “Uso de EPI's” (Uso de máscara) “Higiene de mãos”

(Lavagem adequada das mãos) “Atuação da CCIH” (Apoio da CCIH) “Fisioterapia respiratória” (Aplicação de técnicas desobstrutivas e código).

Os relatos que trouxeram de forma mais completa a aplicação dessa estratégia foram os seguintes:

**"É uma “compartilhação” ativa porque a gente sempre tem que estar comunicando quando o paciente tem isolamento de contato, aéreo, gotícula...Respiratório e todo jeito a gente tem que estar sempre atento, e passar pro próximo.”(P6);**

**"...plaquinha do leito né, que a gente sempre identifica o leito como isolamento de alguma coisa, aéreo, contato.”(P12); “A instituição é bem rigorosa com os cuidados. Quando é algo respiratório, há bastante isolamento e precaução.”(P2);**

**"...a utilização de EPI, de materiais de proteção, de isolamento em relação aos quartos as plaquinhas de sinalização também, que indicam quando a gente deve utilizar as máscaras, quando a gente deve utilizar as capas aqui pelo menos eu acho que o protocolo é muito bem seguido...”(P19).**

*"... a gente é muito cobrada aqui em relação ao uso de EPI principalmente que doenças respiratórias são transmitidas pelo ar, então utilização de máscaras...”(P19); “Lavar as mãos, sempre estar usando luvas, trocar, e atender o paciente sempre de touca e máscara.”(P6),* essas foram algumas falas dos entrevistados o que evidencia que a preocupação com o uso do EPI é constante na prática clínica.

Isso se evidencia no relato de profissionais da saúde durante a entrevista ao afirmarem a importância de *"...estar sempre fazendo a higienização das mãos...” (P10)*, destacando a necessidade de constância e compromisso com essa prática. Outro participante da pesquisa afirmou:

**"Então, se a gente não faz essa reciclagem diariamente, tanto nós como enquanto enfermeiros quanto médicos, a gente faz o contexto geral, tanto para uso de EPI, tanto para principalmente a lavagem das mãos, que principalmente começa pela higiene das mãos, né?” (P9).**

Adicionalmente, a constância das ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é reafirmada: *“...eles sempre estão promovendo o curso no auditório. O CCIH sempre está no setor, instruindo, alertando, fazendo de tudo*

*pra nos ensinar e reinsinar...” (P6), o que demonstra o compromisso da comissão com a educação continuada, favorecendo a atualização dos profissionais e reforçando boas práticas por meio de treinamentos regulares.*

Observa-se também o papel da CCIH na vigilância ativa dos casos suspeitos:

**“Ah, CCIH, ela sempre informa para a gente se deu, se deu negativo... Fica incumbido da CCIH tá fazendo esse controle. A gente informa que tá em isolamento, a CCIH vem fazer a busca ativa.” (P4).**

Esse controle e rastreamento são essenciais para a contenção de surtos e para a adoção rápida de medidas de isolamento e prevenção, evidenciando o caráter técnico e investigativo da atuação da comissão.

Por conseguinte, a formalização e padronização das práticas nos serviços de saúde também são atribuídas à CCIH: *“...esses protocolos, são provenientes da CCIH, principalmente com a Comissão de Infecção Hospitalar. Ele é distribuído em todos os setores do hospital. Inclusive, é normatizado...” (P8).* Tal afirmação revela a importância da CCIH na elaboração de normas internas que orientam o trabalho das equipes, promovendo uma padronização das condutas e fortalecendo a cultura institucional de segurança.

Os relatos dos profissionais de saúde evidenciam a relevância da fisioterapia respiratória no contexto da evolução clínica dos pacientes: *“Em termos de evolução, aí vai a parte da fisio, que a fisio, que vai lá fazer a fisioterapia, vai fazer com que, o pulmão se expanda.” (P6).*

**“...o fisioterapeuta dentro da Unidade de Terapia Intensiva, ele trabalha tanto com a fisioterapia respiratória quanto motora. Então, é de suma importância, tanto na parte fisioterapêutica ou fisioterapêutica voltada para respiratória.”(P9).**

A amplitude dessa atuação evidencia o papel versátil e indispensável do fisioterapeuta, que atua tanto na reabilitação respiratória quanto na mobilização precoce de pacientes acamados, promovendo benefícios sistêmicos e acelerando o processo de recuperação.

Além disso, o cuidado com a integridade física do paciente também é mencionado como parte do trabalho da fisioterapia: *“...Paciente que saiu do tubo e hoje tá numa regeneração motora, tanto na motora...quanto na respiratória e na parte motora, principalmente se é um paciente que passa muito tempo acamado, inclusive até o contexto de mudança de decúbito, a gente pega e preza muito por*

*isso para não tá abrindo lesão...” (P9). Essa observação evidencia o olhar holístico do fisioterapeuta, que atua de forma preventiva em relação às lesões por pressão, além de manter a funcionalidade e evitar complicações secundárias ao imobilismo.*

O reconhecimento da importância das técnicas desobstrutivas e manobras específicas é ressaltado: *“Como eu disse né, com o trabalho do fisio, tudo melhora, tudo melhora. Aqui em relação ao respiratório, quem tem o maior peso aqui é o fisio. É o fisio porque ele entra com as manobras dele, e a gente só dá seguimento...” (P16).* Essa fala mostra que o fisioterapeuta é visto como o principal agente na condução da melhora respiratória do paciente, sendo o responsável por intervenções técnicas especializadas.

O reconhecimento da presença constante do profissional de *psicologia nas unidades reforça o compromisso institucional com o cuidado integral: “A gente tem a psicologia, que tem a psicóloga referente da unidade, e no horário que ela não está tem a quem a gente chama pra dar suporte. Mas todos os dias, todas as UTIs e todos os setores têm psicólogo referente.” (P13).* Essa fala evidencia não apenas a disponibilidade do profissional, mas também a importância atribuída à assistência psicológica como parte integrante do tratamento multiprofissional, com escuta ativa, sensível às emoções, tornando um cuidado indispensável.

A comunicação multiprofissional entre os membros da equipe de saúde foi uma estratégia observada no referido hospital especializado do interior da Bahia. A comunicação eficaz da equipe multiprofissional garante a continuidade e a qualidade do serviço e do cuidado prestado às crianças acometidas com doenças respiratórias. Essa estratégia é confirmada pelos participantes:

**“...A gente acompanha o caminho que o paciente está trilhando para evoluir, principalmente por meio da comunicação entre a equipe multiprofissional...” (P1)**

**“...vai passando e a gente vai se comunicando. Eu acredito que é a melhor forma, né!? A comunicação!” (P10).**

**Articulação multiprofissional** - Utilizou-se como subcategoria “comunicação eficaz” (comunicação interprofissional assertiva); “Educação Continuada” (participação em capacitações e treinamentos); “Reunião e discussão de casos” (planejamento colaborativo do cuidado e “passagem de plantão (troca de informações objetivas e completas).

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) se apresenta como um veículo que permite que as capacitações e treinamentos se tornem presentes na prática desses profissionais, como afirmado por:

**"O hospital disponibiliza treinamento, o setor disponibiliza. Os enfermeiros estão sempre fazendo, fazendo palestras, abordando os temas e aí a gente vai trocando as informações, cada um vai dando opinião." (P10)**

**"Com palestras...é o NEP, né? Que tem que faz treinamentos, né? Então, sempre eles estão atuando e tá passando informação. E também cabe ao profissional estar buscando, né?" (P10)**

**"...As palestras, que são muito importantes, que geralmente têm, sempre tem" (P12)**

**"...São bem orientados na questão de fazer treinamentos com a gente" (P15)**

É notório que há uma articulação do setor do Núcleo de Educação Permanente para que haja a educação continuada nos setores, demonstrando assim incentivo institucional quanto à qualidade dos serviços prestados de seus colaboradores.

A realização de reuniões e discussão de casos clínicos entre os profissionais de saúde foi percebida e afirmada pelos participantes, como afirma (P13): *"Aí tem o PTI né, que é o plano terapêutico individual e a gente discute, né, o quadro clínico de cada paciente com a equipe multi: enfermeiro, técnico, infecto, né que o infecto da CCIH, né? O médico de plantão, a coordenadora médica da UTI ela faz parte desse, né? O médico diarista. A psicologia.." (P13)*. Essas discussões tem como objetivo compartilhar informações sobre a evolução clínica dos pacientes pediátricos, como também avaliar se o serviço prestado está sendo eficaz.

**Acompanhamento dos resultados** - Utilizou-se como subcategoria "Evolução clínica" (monitoramento da resposta ao tratamento; "Acompanhamento dos exames" (Informação sobre resultados laboratoriais)

A importância desses registros escritos também é evidenciada na prática clínica pelos profissionais de saúde, que reconhecem o valor dos exames complementares no monitoramento da evolução dos pacientes. Os relatos evidenciam como o acompanhamento por imagem, devidamente documentado, contribui para a tomada de decisões:

**"...A cada dia a gente vai vendo se teve melhora, se teve piora. A gente faz acompanhamento de raio-x, por exemplo, para ver se teve piora, né?" (P15).**

**"Mas a gente tem vários exames complementares aqui: raio-x, exames de sangue, tomografia, até ressonância se for necessário. Não é feito aqui, mas a criança, se tiver necessidade, é deslocada para fazer o exame e volta, para que dessa forma a gente consiga acompanhar esse desenvolvimento." (P19).**

## **DISCUSSÃO**

A educação em saúde no âmbito da cobertura vacinal é de extrema importância, sobretudo no que diz questão a prevenção de doenças respiratórias pediátricas, a primeira dose da vacina BCG, aplicada ao nascer é responsável por evitar formas graves da tuberculose, a infecção afeta principalmente os pulmões e no Brasil representa cerca de 6 mil óbitos anuais (BRASIL, 2023).

Sendo assim, a educação em saúde com as mães de pacientes internados na unidade é essencial para aumentar a conscientização acerca da importância da vacinação, promovendo maior adesão ao calendário vacinal e contribuindo assim para redução de agravos evitáveis.

No âmbito mais assistencial temos relatos de uso dos principais protocolos clínicos adotados pela instituição, sendo um deles o de precaução de contato, essas medidas são importantes para prevenir propagação de microrganismos entre os profissionais/pacientes evitando assim o que é denominado de infecção cruzada, o uso do avental, luvas e quarto privativo na prática assistencial é essencial para diminuir as taxas de infecção hospitalar (ALVIM; SANTOS, 2017)

O uso de EPI's foi muito relacionado a pacientes em precaução de contato porém entende-se que o uso de EPI deve ser uma prática constante na assistência a todos os pacientes e respeitar as especificidades nos casos de precaução de contato, por mais que se trate de itens que visam principalmente a proteção do trabalhador, ele se faz eficaz principalmente na prevenção de infecção cruzada (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA, 2020).

A higienização das mãos é uma das práticas mais eficazes na prevenção de infecções, especialmente em ambientes de assistência à saúde. No contexto da segurança do paciente pediátrico, a lavagem adequada das mãos configura-se como

uma medida essencial de controle de infecção (OLIVEIRA; SANTOS; SOUSA, 2022).

Observa-se que a higienização das mãos deve ser entendida não como um ato pontual, mas algo como parte do dia a dia do cuidado aos pacientes, como uma cultura organizacional de prevenção.

A atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) exerce papel fundamental na promoção da segurança do paciente e no apoio à equipe assistencial, implementando tanto medidas de prevenção como o controle de infecções nos serviços de saúde. A partir da elaboração e disseminação dos protocolos como visto no relato de uma participante, sobre a presença ativa da comissão : “Protocolo de lavagem das mãos, reuniões com a CCIH pra tá, é... instruindo a equipe, também está sempre reforçando a importância disso” (P4). Essa fala evidencia a relevância da CCIH na promoção da higiene das mãos como prática prioritária no controle das infecções, além de ressaltar a sua função educativa junto às equipes (MOURA; OLIVEIRA; CARNEIRO, 2022).

A fisioterapia respiratória desempenha papel essencial na recuperação de pacientes em ambiente hospitalar, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde a complexidade clínica exige intervenções específicas voltadas à melhora da função pulmonar e à prevenção de complicações respiratórias. A aplicação de técnicas desobstrutivas, associada à atuação multiprofissional, é fundamental nesse processo de cuidado intensivo (SANTOS et al., 2022).

O apoio psicológico no ambiente hospitalar é um componente essencial do cuidado humanizado. Em contextos de alta complexidade, como os vivenciados por pacientes críticos e seus familiares, as demandas emocionais são intensas e exigem atenção especializada. Nesse cenário, a atuação da psicologia hospitalar se torna fundamental para oferecer acolhimento, suporte emocional e escuta qualificada, tanto ao paciente quanto à sua rede de apoio (ALMEIDA et al., 2022).

As falas dos participantes evidenciam que a comunicação entre os profissionais de saúde é implementada na referida instituição de saúde e que é indispensável para acompanhar a evolução clínica do paciente pediátrico. Essa troca de informações e o diálogo entre os profissionais de saúde permite um atendimento mais eficaz e centrado nas reais necessidades do paciente.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde é de extrema importância no cenário de atendimento ao paciente pediátrico com afecções

respiratórias. Visto que, as doenças respiratórias são condições de saúde que exigem monitoramento contínuo, decisões rápidas e atuação de diversas especialidades. Por isso, a comunicação entre os membros da equipe de saúde é indispensável. Os constituintes da equipe multiprofissional precisam alinhar seus conhecimentos em prol dos benefícios do paciente em situação emergencial, bem como em pacientes críticos (DA SILVA, et al., 2022).

A comunicação efetiva, quando implementada na ótica da equipe multiprofissional de saúde, precisa ocorrer de maneira clara, direta, conjunta e rotineira (SANTOS, et al., 2021). Além de alinhar condutas para a melhora do quadro clínico do paciente pediátrico, a comunicação eficiente entre os profissionais de saúde também previne erros assistenciais. Com a falta de comunicação interprofissional, abertura para comunicações deficientes, escassez de interação paciente-equipe e fragilidades na comunicação durante passagens de plantões e transferência do paciente, torna-se um dos principais pontos de risco ao paciente, podendo levar a uma experiência ruim no processo de cuidado, afetando a sua segurança e os seus resultados clínico (DA SILVA, et al., 2022).

A educação continuada foi outra estratégia analisada e que se faz presente no dia a dia dos profissionais de saúde. As capacitações, treinamentos e palestras informativas se tornam fundamentais para que a equipe de saúde se atualize profissionalmente, além de qualificar a assistência que se é prestada para os pacientes pediátricos. educação continuada é uma estratégia que visa o constante desenvolvimento profissional, focado na diminuição das dificuldades e otimização dos serviços prestados, para tanto, é preciso uma busca multiprofissional por conhecimento além do adquirido na graduação. (MENDES et al., 2021).

Essa estratégia é observada por meio da confecção do Plano Terapêutico Individual (PTI), onde é nesse plano em que os profissionais de saúde como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, coordenadores de setores institucionais, psicólogos traçam seus cuidados para os pacientes pediátricos. O Plano Terapêutico trata-se de um plano de cuidados voltado para cada paciente, considerando sua individualidade e integralidade, que deve fazer parte da configuração da assistência em saúde (DIAS et al., 2023).

O planejamento conjunto dos diversos profissionais de saúde garante uma continuidade do cuidado prestado, além de permitir o acompanhamento desses serviços de saúde, como também permite avaliar se eles estão sendo resolutivos ou

se precisam mudar a linha de cuidados. Além disso, a discussão conjunta favorece decisões clínicas mais seguras e centradas nas reais demandas do paciente pediátrico. No cenário hospitalar, o plano terapêutico é utilizado como método de reorganização da assistência prestada pelas equipes multiprofissionais. Proporcionando uma comunicação mais efetiva entre os profissionais, estabelecendo metas, priorizando a singularidade terapêutica que reflete em uma assistência direcionada ao tratamento proposto com competência, prestado por cada profissional envolvido. (DIAS et al., 2023).

A comunicação efetiva, sob a perspectiva da equipe multiprofissional em saúde, deve ocorrer de forma clara, objetiva, integrada e constante (BIASIBETTI et al., 2019). Em ambientes hospitalares, onde os pacientes circulam por diferentes setores e são atendidos por diversos profissionais ao longo de sua internação, a articulação entre esses setores se torna essencial para assegurar uma assistência qualificada e segura (HEMESATH, M. P. et al. 2019)

Nesse contexto, a passagem de plantão surge como um momento-chave para a consolidação dessa comunicação. De acordo com os relatos dos profissionais, essa prática representa uma das formas mais eficazes de troca de informações dentro da equipe: “Aqui a gente tem uma boa comunicação, na verdade, principalmente na questão da passagem de plantão, que acho que é a forma mais efetiva que a gente tem de comunicação da equipe, de informar o estado clínico do paciente...”. Esse testemunho evidencia que o repasse entre turnos vai além da simples troca de dados, sendo uma oportunidade para garantir a continuidade do cuidado com base em informações atualizadas e compartilhadas de forma coletiva. Outro profissional acrescenta: “...A passagem de plantão é importante pra saber se o paciente está com sintoma respiratório ou não...”, destacando que esse momento permite a identificação de sinais clínicos relevantes, fundamentais para decisões terapêuticas imediatas e eficazes.

A integração de vários profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, terapeutas e assistentes sociais, permite um plano de tratamento holístico que pode gerenciar com eficácia condições crônicas e complexas. Esse modelo colaborativo não apenas melhora os resultados clínicos, mas também aumenta a satisfação do paciente e a eficiência dos recursos (FERREIRA et al., 2025).

Essa abordagem integrada do paciente é notada de forma completa pelos próprios profissionais no cotidiano da assistência. Um deles relata: “Na evolução do

paciente, quando a gente vê que o paciente está progredindo, aí a gente vê que está tudo dando certo." Esse testemunho evidencia como o trabalho colaborativo entre diferentes profissionais contribui diretamente para a melhora clínica do paciente. Outro profissional complementa ao afirmar: "Acho que a gente percebe isso na evolução do paciente, desde a chegada até a alta. Quando a gente vê essa melhora significativa, vê o paciente indo pra casa, percebe que o cuidado foi efetivo e deu resultado."

Essas falas reforçam, na prática, o que os autores apontam: a atuação integrada de diferentes profissionais potencializa a qualidade do cuidado e torna os resultados mais visíveis e significativos.

Cabe ressaltar que um recurso fundamental na comunicação entre os diversos profissionais da equipe multiprofissional é a linguagem escrita. Essa se concretiza por meio de registros como as anotações de enfermagem na folha de controles, a evolução médica, o resumo clínico e as anotações da fisioterapia na folha de evolução. Além disso, os resultados dos exames laboratoriais, realizados pela profissional da bioquímica, são registrados em livro próprio do laboratório e, assim que disponíveis, comunicados ao médico responsável, que os transcreve na folha de exames do paciente, permitindo a rastreabilidade e o acompanhamento contínuo do quadro clínico (KAMADA, 1978).

Esses depoimentos reforçam como os registros e exames, integrados à comunicação escrita, oferecem importantes informações para o acompanhamento clínico e colaboram diretamente com a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As estratégias adotadas pela equipe multiprofissional no cuidado de pacientes pediátricos com doenças respiratórias demonstram a importância da integração entre ações educativas, protocolos clínicos e práticas de prevenção para a promoção da saúde e segurança desses pacientes. A educação em saúde direcionada às famílias, especialmente no que tange à vacinação, revelou-se fundamental para a prevenção de agravos respiratórios evitáveis, evidenciando o papel do profissional de saúde na conscientização e orientação sobre a importância

da imunização, como destacado na aplicação da vacina BCG, crucial na prevenção de formas graves da tuberculose.

No âmbito assistencial, a rigorosa adesão aos protocolos de precaução, incluindo o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e medidas de isolamento, mostrou-se essencial para prevenir a infecção cruzada e proteger tanto pacientes quanto profissionais. As evidências coletadas nas entrevistas reforçam a necessidade do cumprimento constante desses protocolos, com atenção especial à comunicação efetiva entre as equipes e sinalização adequada dos leitos.

Adicionalmente, a higienização das mãos destacou-se como uma prática indispensável e cotidiana no contexto hospitalar, sendo um pilar central na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. O compromisso contínuo com a lavagem correta das mãos e a capacitação constante da equipe são fundamentais para consolidar uma cultura organizacional orientada à segurança do paciente.

Dessa forma, observa-se que o cuidado multiprofissional, pautado na educação, na aplicação rigorosa dos protocolos e na adoção de práticas preventivas, constitui a base para a assistência qualificada aos pacientes pediátricos com doenças respiratórias, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a redução das complicações evitáveis.

## REFERÊNCIAS

**ALVIM, A. L. S.; SANTOS, F. C. R.** Medidas de precaução de contato para prevenção e controle de infecções: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, e1333, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908346>.

**AZEVEDO, Elisa Cardoso; HEMESATH, Tatiana Prade; OLIVEIRA, Viviane Ziebell de.** A internação de um filho em unidade de terapia intensiva pediátrica:

narrativas maternas. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 172-194, jun. 2019.

**BARBOSA, J. V. B.; OLIVEIRA, M. C.; PONTE, V. M. R.** Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobre Balanced Scorecard. In: *XIII Congresso Brasileiro de Custos*, 13., 2006.

**BIASIBETTI, C. et al.** *Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. spe, p. e20180337, 2019.

**BRAGA, Renan Barros et al.** Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. *Nursing Edição Brasileira*, v. 28, n. 313, p. 9333-9339, 2024.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Calendário Nacional de Vacinação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Tuberculose*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>.

**CAMASSUTI, Patrícia Aparecida Silva et al.** Structured respiratory physiotherapy protocol for resolution of atelectasis in pediatric intensive care. *Clinics*, v. 79, p. 100494, 2024.

**CARVALHO, Vitor Emanuel de Lemos et al.** Atropine does not prevent hypoxemia and bradycardia in tracheal intubation in the pediatric emergency department: observational study. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 42, p. e2022220, 2023.

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA.** *Equipamentos de proteção individual (EPI), conforme protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (ANVISA)*. 2020. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/equipamentos-de-protecao-individual-epi-conforme-protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-anvisa/>.

**DA SILVA, F. E. A.; ALMEIDA, P. da S.; DE FREITAS, A. M. O.; LIMA, A. B. L.; DE SOUSA LUZ, A. K. P.** *A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE*

*MULTIPROFISSIONAL PARA O PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1240–1243, 2022. DOI: 10.16891/2317-434X.v.10.e1.a2022.pp1240-1243. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/989>.

**DIAS, Luiza Jocymara Lima Freire; DE MELO, Tiago Sousa; DO AMARAL, Vitória Ferreira; RIBEIRO, Larisse Campos; ARAÚJO, Márcia Jordana; LINHARES, Antonia Maria Railene de Lima Cunha; FREIRE, Gyovana Maria Lima; BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque.** *Construção de um plano terapêutico multiprofissional para cuidados de pacientes em internação hospitalar*. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 3, p. 1334–1345, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i3.2023-018>. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9496>.

**FERREIRA, C. A.; ABE, Y. A. M.; BARBOSA, M. de L.; REBELO, V. S. M.; JÚNIOR, E. F. do N.; NASCIMENTO, Érika T. M. L. do; TAVARES, K. N.; CHIANEZIO, G. B.; ABREU, T. de O.; NOGUEIRA, R. S. T.; BATISTA, K. N.; CASTRO, M. A. W.; CARIOCA, R. F.; TIETZ, A. P. da S. F.; PIRES, S. S.** *A importância da equipe multidisciplinar no SUS: revisão de literatura*. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e15732, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-336. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15732>.

**FONSECA, Simone Alves da et al.** Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiência de enfermeiras. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020.

**HEMESATH, M. P. et al..** Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. spe, p. e20180325, 2019.

**JOHNSTON, Cíntia et al.** I Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, p. 119-129, 2012.

**KAMADA, C..** *EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 31, n. 1, p. 60–67, 1978.

**MENDES, G. N.; GUIMARÃES, G. L. P. .; DE PAULA, E. J. C. .; TAVARES, P. P. C.** *EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA NECESSIDADE MULTIPROFISSIONAL*. Cenas Educacionais, [S. l.], v. 4, p. e12113, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>.

**MOTA, Carolina Santos et al.** A atuação da fisioterapia na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão integrativa. *Revista NovaFisio*, v. 25, 2021.

**MULLER, Rosi et al.** Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e566101624189, 2021.

**PEIXOTO, Virginia Garcia et al.** A importância da abordagem multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 17493-17503, 2023.

**PEREIRA, Francielle Silva; VENEZIANO, Leonardo Squinello Nogueira.** Fisioterapia respiratória e terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 24540-24564, 2021.

**PEREIRA, Fernanda Stroeher.** Percepção da equipe multiprofissional quanto à segurança do paciente pediátrico em áreas críticas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, RS, v. 11, e42, p. 1-20, 2021.

**PIVA, Taila Cristina; FERRARI, Renata Salatti; SCHAAN, Camila Wohlgemuth.** Protocolos de mobilização precoce no paciente crítico pediátrico: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, p. 248-257, 2019.

**REBELLO, Patzy Dias et al.** Análise qualitativa sobre a atuação e as experiências dos enfermeiros na gestão hospitalar frente à COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e05052024, 2024.

**RUKAT, Andressa Emanoeli Moreira; VIECELI, Jefferson; CAVALLI, Nandiny.** O papel do fisioterapeuta na promoção de saúde e prevenção de doenças: contribuições na atenção primária. *Revista de Ciências da Saúde - REVIVA*, v. 3, n. 1, 2024.

**SANTOS, Isabela Ribeiro Ferraz dos.** Protocolo clínico de atendimento de pneumonia adquirida na comunidade para Pronto-Socorro Infantil do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. *ColecionaSUS*, SMS-SP, HSPM-Producao, SMS-SP, 2023.

**SANTOS, T. de O.; CUNHA LIMA, M. A.; ALVES, V. S.; RIBEIRO, M. C. A.; ALVES, R. S.; SOUZA, M. R.; CORREIA, F. V. P.; OLIVEIRA, A. C. A.; SALES, L. F.; OLIVEIRA, H. F.** *Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar.* ID on line. Revista de psicologia, [S. l.], v. 15, n. 55, p. 159–168, 2021. DOI: 10.14295/online.v15i55.3030. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/3030>.

**VIANA, Helly Paula Santos; DA PURIFICAÇÃO RODRIGUES, Roquenei; DA SILVA, Talita Bezerra.** Nível do índice de sucesso de extubação de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 10, n. 4, p. 666-673, 2020.

**VOCCHI, Marcelli Cristine et al.** Análise retrospectiva da aplicação da escala de Braden Q em terapia intensiva pediátrica. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 18, 2020.