

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTE COM SDRA E TEP EM VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UTI DO SUS

Síndrome do Desconforto Respiratório do Agudo; Tromboembolia pulmonar; Equipe Multiprofissional; Sistema Único de Saúde

Introdução

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e o Tromboembolismo Pulmonar (TEP) constituem importantes causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva, exigindo intervenções rápidas e integradas. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência ao paciente crítico deve transcender o manejo biomédico, incorporando os princípios da integralidade, equidade e humanização, especialmente diante de usuários em situação de vulnerabilidade social. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação multiprofissional na assistência a um paciente com SDRA e TEP, destacando a contribuição do cuidado interdisciplinar para a recuperação clínica, para o planejamento da continuidade do cuidado e para a formação interprofissional dos residentes.

Métodos

Trata-se de um estudo de caso, do tipo relato de experiência, desenvolvido por residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva durante o acompanhamento de um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado filantrópico que presta assistência ao Sistema Único de Saúde (SUS). O paciente apresentava SDRA associada a TEP, infecção pulmonar e histórico de uso crônico de crack, além de importantes vulnerabilidades psicossociais. O acompanhamento ocorreu por meio de discussões multiprofissionais, avaliações clínicas diárias e elaboração compartilhada do plano terapêutico entre enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, odontologia, fonoaudiologia e psicologia.

Resultados / Discussão

Durante a internação, foram realizadas intervenções integradas envolvendo ventilação mecânica protetora, posição prona, anticoagulação, antibioticoterapia direcionada, suporte nutricional especializado, prevenção e tratamento de lesões por pressão, reabilitação respiratória e funcional, cuidados em saúde bucal, manejo da deglutição e comunicação, além de acolhimento psicológico ao paciente e familiares. Após a estabilização clínica, evidenciaram-se aspectos relacionados ao sofrimento psíquico, uso problemático de crack, fragilidade dos vínculos familiares e vulnerabilidade social, fatores que influenciaram diretamente o processo terapêutico. A Psicologia desenvolveu intervenções fundamentadas na escuta qualificada e na Redução de Danos, enquanto as demais categorias atuaram na educação em saúde, promoção da autonomia e preparo para a alta. A integração entre os diferentes núcleos profissionais possibilitou um cuidado centrado nas necessidades do usuário, favorecendo a recuperação funcional, a prevenção de complicações e a construção de um plano de alta articulado com a Rede de Atenção à Saúde, especialmente a Atenção Primária e a Rede de Atenção Psicossocial. Além dos benefícios assistenciais, a experiência evidenciou que o cuidado interprofissional fortaleceu a comunicação entre as diferentes categorias, a construção compartilhada do plano terapêutico e a tomada de decisão centrada no usuário. Para os residentes, essa vivência contribuiu para o desenvolvimento de competências colaborativas, da prática interprofissional e da compreensão ampliada dos determinantes biopsicossociais envolvidos no cuidado ao paciente crítico, reforçando a importância da atuação integrada na formação em saúde.

Considerações Finais

O caso evidenciou que a assistência multiprofissional integrada foi determinante para a condução clínica e para o enfrentamento das necessidades biopsicossociais do paciente crítico. A atuação interdisciplinar permitiu compreender o processo saúde-doença para além da enfermidade, reconhecendo a influência dos determinantes sociais e fortalecendo estratégias de cuidado compatíveis com os princípios do SUS. Além disso, a experiência reafirmou o potencial da prática interprofissional como ferramenta de qualificação da formação em saúde, favorecendo o desenvolvimento de competências colaborativas e o cuidado centrado no usuário. Destaca-se a importância da continuidade do acompanhamento em rede, visando favorecer a reabilitação, a adesão ao tratamento e a reinserção social do usuário.

Imagens Anexas



Referência Bibliográfica

COSTA, M. R. S. R. Manifestações pulmonares causadas pelo uso do "crack". *Jornal de Pneumologia*, Br, v. 24, n. 5, 1998. JORGE, M. S. B.; QUINDERÉ, P. H. D.; YASUI, S.; ALBUQUERQUE, R. A. Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2909-2918, 2013. JANY, B.; WELTE, T. Pleural Effusion in adults—etiology, diagnosis, and Treatment. *Deutsches Aerzteblatt Online*, v. 116, n. 21, p. 377-386, 24 maio 2019.