

A INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE: A INTEGRAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA E ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM LESÃO MEDULAR

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-026>

Data de submissão: 02/04/2025

Data de publicação: 02/05/2025

Ana Karoline Silva Evangelista

Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista (2019); especialista em Neuropsicologia Clínica pela Universidade São Marcos (2021); Especialista em Saúde Mental do Adulto pela Escola Superior de Ciências da Saúde (2024); Residente em Terapia Intensiva pela Escola Superior de Ciências da Saúde (2025). Psicóloga Hospitalar no Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: 0000-0001-6761-8479

E-mail: psi.anakaroline@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8398455968505520>

Marcela Vilarim Muniz

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia, pela Universidade de Brasília (1999). Especialista em Condutas de Enfermagem no Paciente Crítico, pela Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac (2003). Mestre em Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem, pela Universidade de Brasília (2019). Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde (2011-atualmente). Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2006-atualmente). Preceptora do Programa Multiprofissional em Terapia Intensiva (2009-atualmente).

ORCID: 0000-0002-4568-1941

E-mail: vilarim.marcela@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8293692124859547>

Maria Luiza do Vale Brasileiro

Graduada em Enfermagem pelo Centro universitário São Francisco de Barreiras (2021). Residente no programa multiprofissional em terapia intensiva pela Escola Superior de Ciências da Saúde (2025).

ORCID: 0009-0008-8764-076X

E-mail: Luiza.duvale@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3172718578043042>

RESUMO

A interprofissionalidade na assistência hospitalar é um elemento essencial para a qualificação do cuidado em saúde, especialmente em contextos de alta complexidade, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este estudo teve como objetivo avaliar a interação entre psicólogos e enfermeiros no atendimento a pacientes com trauma raquimedular em uma unidade de terapia intensiva (UTI), analisando de que forma a colaboração interprofissional entre as duas categorias contribui para a promoção de um cuidado integral e de qualidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada em um hospital de referência no Distrito Federal. A coleta de dados foi conduzida por meio de questionários semiestruturados aplicados a profissionais da saúde e a análise foi baseada no método de análise de conteúdo de Bardin. Os achados evidenciam que a interprofissionalidade se materializa na troca de saberes e na colaboração para o enfrentamento das adversidades físicas e emocionais dos pacientes. Contudo, desafios como dificuldades de comunicação e delimitação de funções foram identificados como entraves ao trabalho conjunto. Conclui-se que estratégias voltadas

para a qualificação da comunicação e a construção de rotinas colaborativas podem fortalecer a assistência prestada, contribuindo para um modelo de cuidado mais eficiente e humanizado.

Palavras-chave: Lesão medular. Interprofissionalidade. Psicologia. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A medula espinhal, de um ponto de vista anatômico, é um órgão que faz parte do Sistema Nervoso Central, localizado no canal vertebral. Este é composto por substância cinzenta e substância branca e é revestido por um tecido chamado meninge. A medula é dividida, respectivamente, em porções cervical (C1-C8), torácica (T1-T12), lombar (L1-L5) e sacral (S1-S5, cóccix) (ORPHAN, PRUITT, 2013).

Diversos fatores estão associados à lesão desse órgão, que ocorre quando há algum tipo de injúria na medula espinhal, resultando em um dos mais preocupantes acometimentos que pode afetar um indivíduo, com grandes reverberações na vida psicológica, social e funcional (BRASIL, 2013).

Tais lesões podem resultar em alterações motoras, sensitivas, bem como alterações autonômicas e psicossociais. Acrescenta-se ainda “paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (...) e perda de controle esfincteriano” (BRASIL, 2013, p. 6), dentre outras.

Estudos realizados nos Estados Unidos demonstraram que os acidentes automobilísticos, quedas, agressões físicas - ferimentos por arma de fogo ou arma branca - e práticas esportivas são os principais acidentes responsáveis pelo trauma raquimedular. Esta mesma pesquisa mostra que as lesões medulares são mais frequentes entre jovens de 16 a 30 anos, homens e com baixa escolaridade (CAMPOS, PINTO, 2012).

Uma pesquisa recente verificou o perfil de paciente atendidos em um hospital público do Distrito Federal, que apontou o perfil epidemiológico de paciente traumatismo raquimedular, em uma amostra de 120 pacientes, dos quais 83,88% eram do sexo masculino, com idade média de 40 anos. Quanto à etiologia, prevaleceu acidentes automobilísticos 47,50%, seguido por queda da própria altura 21% dos casos, ferimento por arma branca ou projétil de arma de fogo (agressões) 15% (PEREIRA, CASTRO, BARBOSA, 2020).

Por vezes, tais traumas na medula espinhal demandam atendimento em nível hospitalar, intensivo, a depender da gravidade da lesão, podendo submeter-se até a intervenção cirúrgica. Isso exige que equipe assistencial esteja qualificada o suficiente para compreender e atender as especificidades desse tipo de paciente, que devido ao trauma, passa a ser mais suscetível a diversas alterações fisiológicas, além de apresentarem maior propensão a infecções (MELO, 2002).

Outras implicações que podem ocorrer aos pacientes TRM são: Dor neuropática, alterações músculo-esqueléticas, alterações vasculares, bexiga neurogênica, intestino neurogênico e lesões por pressão. O prognóstico relacionado a esses casos clínicos, irá depender do nível da lesão, acesso a

serviços especializados, história clínica pregressa, dados demográficos, dentre outros, podendo suceder deficiências irreversíveis (BRASIL, 2013).

O trabalho em equipe, frequentemente, demanda que os profissionais de saúde atuem em relacionamentos que envolvam a tríade profissional-paciente-família. Nesse sentido, diversos desafios se apresentam, em especial uma gama de complexidades psicológicas e emocionais, para as quais a equipe não se considera treinada e/ou habilitada para atuar (MACEDO, 2007).

Outros desafios também se relacionam com a perda (falecimento) de pacientes decorrente do trauma e/ou reverberações da lesão; dificuldades comunicação de informações do tratamento ao paciente e familiares, dificuldade relacional com os colegas profissionais imbricadas na assistência, falha na comunicação e coesão da equipe na definição de condutas, rotinas e intervenções. O trabalho de assistência em saúde pode ser muito estressante, o que acaba por impactar na qualidade do serviço oferecido (LEITE, VILA, 2005).

O paciente lesado medular, em especial, precisa enfrentar uma gama de impactos psicossociais, que envolvem mudanças na vida ocupacional, reorganização familiar, dependência econômica e laboral. A auto responsabilização em relação ao TRM pode fazer com o que paciente sinta-se culpado pela lesão, absorvendo essa experiência como uma punição e sentimento de injustiça (CEREZZETI *et al.* 2012).

Neste sentido, cabe à equipe de saúde trabalhar de forma coordenada em prol de ultrapassar tais desafios e atuar na reestruturação da imagem corporal do paciente, trabalhando os sentidos e significados das perdas, intervindo no desenvolvimento de potencialidades do indivíduo frente a necessidade de resiliência. (SCHOELLER *et al.* 2016).

Enquanto o trabalho multidisciplinar é caracterizado por uma justaposição de saberes, o interdisciplinar busca a integração entre eles. A transdisciplinaridade, por sua vez, propõe a construção de um novo campo de conhecimento, ultrapassando os limites das disciplinas (CECCIM; FERLA, 2008).

Já a interprofissionalidade se configura quando profissionais de distintas áreas do saber atuam de forma colaborativa, compartilhando responsabilidades no planejamento e na execução das ações em saúde. Esse processo exige além de um propósito clínico comum, uma construção de relações solidárias, recíprocas e comprometidas com o cuidado integral. Nesse contexto, destaca-se a importância das competências interprofissionais, compreendidas como um conjunto de saberes e práticas comuns a duas ou mais profissões (RIBEIRO *et al.* 2022).

O desenvolvimento de competências interprofissionais envolve a articulação de habilidades específicas e sistematizadas no interior de cada profissão, que se expressam por meio de saberes e

práticas técnicas e relacionais. À medida que as equipes multiprofissionais trabalham de forma colaborativa, torna-se possível o compartilhamento de conhecimentos e experiências, promovendo a ampliação do repertório de competências individuais e coletivas. Esse processo favorece uma maior capacidade de resposta às demandas complexas do cuidado em saúde, uma vez que permite uma atuação mais integrada, abrangente e resolutiva, sem, contudo, desconsiderar os limites técnico-legais de cada profissão (PEDUZZI, *et al.* 2006).

O próprio prefixo “inter” remete à ideia de “entre” ou “no interior de dois”, reforçando a noção de articulação entre campos distintos. Contudo, é imprescindível que o desenvolvimento dessas competências considere os limites impostos pelas regulamentações específicas de cada profissão, respeitando a autonomia técnico-legal das categorias envolvidas e assegurando a ética e a segurança na atuação multiprofissional. Além disso, a efetividade da interprofissionalidade demanda práticas participativas que incluem os usuários como sujeitos ativos na definição das estratégias de cuidado (RIBEIRO *et al.* 2022).

O trabalho do psicólogo e do enfermeiro pode impactar positivamente na recuperação do paciente, contribuindo com a ampliação das perspectivas frente ao sofrimento constitutivo dos adoecimentos, além de qualificar a comunicação da equipe. Essa parceria visa reconhecer o indivíduo para além de sua patologia, sendo o cuidado emocional responsabilidade de ambas as profissões (VARGAS *et al.*, 2023).

Este estudo visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: De quais maneiras a enfermagem e a psicologia podem juntas contribuir para a recuperação do paciente lesado medular?

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo cunho qualitativo, descritivo, que foi realizado a partir da aplicação de instrumento de questionário semiestruturado elaborado especificamente para esta pesquisa. O local da pesquisa ocorreu em um hospital regional de referência em atendimento a pacientes com trauma raquimedular, no Distrito Federal, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A maioria dos pacientes atendidos pela UTI tem o nível de lesão caracterizado por tetraplegia, dependentes de ventilação mecânica.

A amostra foi definida por conveniência, sendo composta por 2 (dois) profissionais psicólogos e 8 (oito) profissionais enfermeiros (as), conforme disponibilidade desses profissionais na unidade. O número reduzido de psicólogos se deve à limitada quantidade desses profissionais lotados no local da pesquisa.

O questionário aplicado foi composto por 5 (cinco) perguntas fechadas para caracterização da amostra - profissão, idade, tempo de atuação no SUS, tempo de trabalho em UTI e existência (ou não) de título de especialista. O questionário contou também com três perguntas abertas: “Como é pra você trabalhar em uma equipe interprofissional?”, “Qual é o seu papel na abordagem ao paciente com trauma raquimedular na fase aguda?” e “Em quais momentos você conta com o trabalho do profissional da enfermagem/da psicologia na assistência ao paciente com TRM?”.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a abril de 2024. A tratativa de dados ocorreu por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), dividida em 3 fases distintas: A primeira consistindo na pré análise (transcrição e leitura das respostas obtidas, tabulação das respostas e classificação de acordo com sua pertinência para a pesquisa), a segunda de exploração do material (organização em categorias do que emergiu dos discursos, dando-se predileção para maiores ocorrências das respostas dos entrevistados) e a terceira ocorreu com o tratamento dos resultados (inferências e interpretações).

A análise de conteúdo proposta por Bardin é uma metodologia qualitativa que possibilita uma avaliação detalhada das comunicações, voltada para o tratamento das informações por meio de uma descrição analítica do que é transmitido. Essa abordagem permite explorar os significados, os elementos significantes e as interpretações descritivas do conteúdo analisado (BARDIN, 2011).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em janeiro de 2024, com parecer consubstanciado de número 6.694.882 e CAEE77486224.8.0000.5553. Os participantes foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

Foram realizadas 10 entrevistas com duas categorias de entrevistados distintos - profissionais enfermeiros e profissionais psicólogos. A análise dos dados iniciou-se com a caracterização da amostra, seguida pela avaliação e exame do conteúdo coletado, com o objetivo de identificar respostas similares nos discursos obtidos.

Na discussão foram realizadas inferências dos conteúdos obtidos à luz de estudos selecionados para responder os problemas da pesquisa. Em síntese, o referencial teórico adotado versa sobre os conceitos de interprofissionalidade, trabalho em equipe em unidades de terapia intensiva e intervenções na fase aguda em pacientes com lesão medular (BRASIL, 2013); (FERREIRA, SILVA, PEREIRA 2022); (SILVA, GOMES, 2017); (VARGAS *et al*, 2023); (RIBEIRO *et al.*, 2022); (FERREIRA, MENEZES, 2023).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Caracterizou-se a amostra a partir de cinco especificadores previamente descritos. Dos 10 participantes da pesquisa, dois eram psicólogos e oito eram enfermeiros. Quanto à idade dos entrevistados, esta variou entre 24 e 52 anos, com média final de 34 anos. Quanto ao tempo de atuação no SUS, variou entre 07 meses e 30 anos, com média de atuação no SUS de 12,8 anos. Em relação ao tempo de assistência em unidade de terapia intensiva, variou entre 3 meses e 18 anos, com média de 4,5 anos.

Quanto à existência de especialização, 70% dos entrevistados são especialistas em alguma área da saúde - três especialistas em terapia intensiva, um especialista em saúde da mulher, um em gestão em saúde, um em epidemiologia, um em controle de infecção hospitalar, um em cuidados paliativos. Dois entrevistados possuíam mais de uma especialização. Os outros 30% dos entrevistados, que não possuíam alguma especialização, estavam cursando residência multiprofissional em terapia intensiva.

Em relação ao conteúdo das respostas dos entrevistados, os resultados foram organizados em seis (6) categorias principais. Essas categorias refletem os aspectos mais significativos e frequentemente mencionados pelos entrevistados, sendo essas: A importância da interprofissionalidade no cuidado ao paciente; Papel da psicologia no processo de adaptação do paciente; Papel da enfermagem na assistência ao paciente com TRM; Comunicação entre os profissionais como elemento essencial; Os desafios físicos emocionais na vida do paciente e sua família; O suporte emocional aos profissionais de saúde.

3.1.1 Categoria 1. A Interprofissionalidade no Cuidado ao Paciente com TRM

A interprofissionalidade foi amplamente destacada pelos entrevistados como um fator essencial para a assistência ao paciente. Os profissionais ressaltaram a importância da colaboração e troca de conhecimento entre diferentes áreas da saúde. Destacaram a integração de saberes, aprendizado contínuo, valorização da interdependência profissional e a importância da comunicação para efetividade do acompanhamento de pacientes.

"Não tem como, acho que hoje eu não consigo enxergar outra lógica de cuidado a não ser essa." - (ENF 4). "Eu gosto muito, eu aprendo muito e eu acho que compartilhar com a equipe complementa mesmo meu trabalho." - (PSI 2). "A gente trabalha de uma forma que é realmente interdisciplinar, que a gente consegue sugerir algumas coisas realmente dentro até mesmo das condutas dos outros profissionais. Então é tudo bem discutido e a gente sempre consegue chegar no consenso" - (ENF 1) "Eu gosto muito, eu aprendo muito e eu acho que compartilhar com a equipe

complementa mesmo meu trabalho [...] se você não tem uma boa relação com a equipe, o trabalho do psicólogo não flui." (PSI 2).

A equipe multiprofissional engloba diversos profissionais além da enfermagem e da psicologia, como fisioterapeutas e nutricionistas, que desempenham funções essenciais no tratamento do paciente com TRM. Os entrevistados destacaram essa faceta do trabalho em ambiente de UTI, como relevante para o funcionamento da unidade e da assistência integral ao paciente, destacando como a colaboração entre diferentes áreas da saúde impacta diretamente a qualidade do cuidado e a recuperação do paciente.

"Na graduação a gente não vê muito esse contexto [...], então eu acho que é essencial pro nosso trabalho. [...] A gente contribui com as questões da psicologia, da humanização e tudo, e eles dão esse conhecimento médico, de saúde, de enfermeiros, de fisio, de nutri, pra gente de volta." (PSI 1). "O trabalho é conjunto. A gente precisa do fisioterapeuta, do nutricionista, do fonoaudiólogo, porque cada um contribui para que o paciente tenha a melhor recuperação possível." - (ENF 1). "Cada profissional tem uma função essencial no processo de reabilitação. A gente, da enfermagem, tem contato com todos e percebe que quando a equipe funciona bem, o paciente tem mais chances de melhora (...) é um trabalho de equipe, cada profissional tem um papel fundamental." - (ENF 3).

O conteúdo das respostas dos entrevistados também versou sobre alguns desafios enfrentados no dia a dia, como a falta de clareza sobre o papel de cada profissional, dificuldades na articulação entre as áreas e a comunicação ineficiente dentro da equipe. Alguns profissionais relataram que a ausência de uma delimitação clara das funções pode levar a alguns conflitos. Além disso, a falta de tempo para discussões interprofissionais e a escassez de recursos físicos foram apontadas como fatores que dificultam uma atuação verdadeiramente integrada.

"Às vezes, a gente não sabe exatamente o que o outro profissional está fazendo ou quais são as condutas estabelecidas. Isso pode gerar atrasos e retrabalho." - (ENF 4). "Eu vejo que a interprofissionalidade funciona, mas ainda temos dificuldades. Algumas vezes, há resistência de alguns profissionais em compartilhar informações ou em ouvir a opinião do outro." - (ENF 7). "A gente trabalha junto, mas, às vezes, não fica claro onde termina a atuação de um e começa a do outro. Isso pode causar conflitos ou até sobrecarga para algumas áreas." - (ENF 3).

"O ideal seria que todo mundo tivesse mais conhecimento sobre as funções de cada área, porque assim o trabalho fluiria melhor." - (PSI 2). "A gente sabe que a interprofissionalidade é essencial, mas a sobrecarga de trabalho dificulta essa integração. Muitas vezes, não temos tempo de sentar para discutir cada caso como deveríamos." - (ENF 8). "Falta estrutura para a

interprofissionalidade funcionar bem. Se tivéssemos mais espaços de discussão e planejamento conjunto, o cuidado seria mais eficiente." - (ENF 4).

3.1.2 Categoria 2. Papel da Psicologia no Processo de Adaptação do Paciente

Para os entrevistados, o impacto emocional do paciente TRM exige uma abordagem psicológica contínua, tanto para os pacientes quanto para os familiares. Os psicólogos foram descritos como os profissionais que auxiliam na aceitação da nova realidade e ajudam o paciente a lidar com sentimentos como medo, ansiedade e incerteza sobre o futuro.

"A psicologia auxilia muita gente na abordagem da família, que normalmente no primeiro momento o paciente está inconsciente." - (ENF 1). "(...) esse processo que é agudo, que é uma situação que a vida muda drasticamente, a atuação do psicólogo é constante, e todo esse processo da família entender, todo esse contexto novo, essa nova rotina (...) Eu falo que a UTI é um mundo bem diverso, e a gente faz a família começar a se inserir, e a gente insere a família nesse universo." - (PSI 2).

"Eu percebo, às vezes, que o paciente está com alguma demanda, que é mais voltada ao psicológico mesmo, e sempre chamo o psicólogo." - (ENF 6). "Tem todo um papel de orientar, de situar e de trabalhar com o paciente aquela nova condição dele [...]. Tratar com ele essa nova condição que ele está." (PSI 1). "Durante os atendimentos da psicologia, muitas vezes é nesse momento que ele tem coragem de perguntar sobre o movimento [...] é a psicologia que consegue explicar um pouco, de uma forma mais simples, o que aconteceu com ele." (PSI 2).

3.1.3 Categoria 3. Papel da Enfermagem na Assistência ao Paciente com TRM

Os entrevistados destacaram o papel dos enfermeiros como um elemento central na assistência ao paciente com TRM, sendo responsáveis pelo monitoramento contínuo, cuidados preventivos e assistência direta. Os discursos destacaram a atuação técnica da enfermagem, enfatizando a estabilização clínica e a organização da rotina de cuidados

"Como intensivista, é dar suporte, avançado de vida, suporte ventilatório, suporte do choque medular, e suporte e cuidados do paciente, que normalmente o TRM que vem para a UTI é um TRM que fica parcialmente ou totalmente dependente dos cuidados de enfermagem, para a sua higiene, para conforto, para eliminação, para alimentação, a maioria fica muito dependente." - (ENF 7). "A gente faz a mobilização de duas em duas horas, controle da dor, controle hemodinâmico, e mudança de decúbito para evitar lesões." - (ENF 3). "Eu sou responsável pela gestão do cuidado do paciente, agenda exames, assistência direta e procedimentos próprios do enfermeiro." - (ENF 5).

3.1.4 Categoria 4. Comunicação Entre Profissionais Como Elemento Essencial

Os discursos dos entrevistados convergiram para um elemento central na assistência: a comunicação. Referiram que ela precisa ser eficaz entre os membros da equipe e que isto é um fator determinante para um cuidado de qualidade. O alinhamento das informações sobre o estado do paciente e as condutas adotadas é o que permite uma melhor organização da assistência e evita falhas na continuidade do tratamento. Destacaram a constante troca de informações, principalmente sobre as queixas do paciente, como hidratação ou necessidade de ajustes na medicação, sendo a enfermagem a principal parceira nessa mediação.

“ (...) conversando com o paciente TRM você acaba encontrando questões que vão além do psicólogo. Às vezes fala se há necessidade de hidratação por exemplo ou condição para além daquilo. Então a gente recorre a enfermagem, vê uma necessidade de abordagem ao médico por exemplo, com mudança de prescrição, um remédio para dor... basicamente é ouvir o paciente e no repasse da informação para equipe de enfermagem que são sempre os primeiros” - (PSI 1). “A gente precisa estar com uma comunicação bem estabelecida sobre qual será o prognóstico do paciente e as decisões a serem tomadas.” - (ENF 6). “(a comunicação) é uma coisa que, se for fragmentada, prejudica o cuidado.” (ENF 4)

3.1.5 Categoria 5. Os Desafios físicos e emocionais na vida do paciente e sua família

Os conteúdos que emergiram das entrevistas destacam que a lesão medular representa uma ruptura drástica na vida do paciente, impactando sua autonomia, funcionalidade e bem-estar emocional. Além das limitações físicas impostas pelo trauma, os entrevistados ressaltaram que a reconfiguração da identidade do paciente diante da nova condição gera angústia, insegurança e desafios psicológicos significativos. O processo de aceitação dessa realidade é complexo e gradual, exigindo um suporte profissional contínuo, tanto para o paciente quanto para sua família, a fim de minimizar o sofrimento emocional, favorecer a adaptação e promover estratégias de enfrentamento.

“O paciente começa a perceber as limitações impostas pela condição, e isso gera muita angústia e ansiedade. A gente percebe isso no olhar dele, na forma como ele nos responde.” - (ENF 6). “Muitos pacientes não conseguem expressar o que estão sentindo verbalmente, mas a gente vê na expressão facial, no comportamento, no olhar perdido... É um sofrimento que precisa ser acolhido.” - (ENF 3). “O choque da nova realidade é brutal. No início, eles não acreditam que perderam o movimento. Quando começa a cair a ficha, vem a angústia, a tristeza, o medo do futuro.” - (ENF 4).

Outro ponto que emergiu dos conteúdos avaliados foi o papel fundamental que a família do paciente desempenha no processo de reabilitação, influenciando diretamente a aceitação da nova

condição. O apoio emocional e a adaptação da rotina familiar foram apontados como elementos essenciais para a recuperação do paciente.

"A família é parte fundamental do cuidado, porque o paciente precisa de suporte emocional o tempo inteiro. Se a família está desorganizada, ele sente ainda mais o impacto da lesão." - (PSI 1). "A gente insere a família nesse novo universo, porque a UTI não é um lugar comum para eles. Eles precisam entender a rotina, os desafios e a importância do cuidado contínuo." - (PSI 2). "A aceitação da nova condição pelo paciente muitas vezes depende de como a família reage. Se a família aceita e se adapta, o paciente tem mais chances de lidar melhor com a nova realidade." (ENF 3). "A psicologia ajuda a preparar a família para o processo de reabilitação, trazendo tranquilidade e entendimento." - (ENF 8).

3.1.6 Categoria 6. O Suporte Emocional aos Profissionais da Saúde

De acordo com os relatos dos profissionais de enfermagem, um dos aspectos mais enfatizados foi a sobrecarga emocional vivenciada na assistência aos pacientes com Trauma Raquimedular (TRM). O impacto de lidar diariamente com casos graves, a complexidade do cuidado e o envolvimento com o sofrimento dos pacientes e seus familiares foram apontados como significativos para a equipe. Nesse contexto, o suporte da psicologia foi apontado como essencial não apenas para os pacientes, mas também para os próprios profissionais de saúde.

"Lidar com pacientes com TRM é sempre muito difícil. Você vê uma pessoa jovem, ativa, que de uma hora para outra perde os movimentos. Isso mexe com a gente também." - (ENF 3). "A gente não pode demonstrar fraqueza, mas tem momentos que é difícil segurar. Já teve dia que saí de plantão com um nó na garganta." - (ENF 6). "A psicologia dá esse acolhimento para nós também, não só para os pacientes." - (ENF 6). "Os familiares, às vezes, acabam descontando a dor deles na equipe. E a gente tem que saber lidar, porque estamos aqui para ajudar, mas também somos humanos." (ENF 1).

4 DISCUSSÃO

Conforme destacado por Ribeiro *et al.* (2022), a interprofissionalidade é reconhecida como um componente essencial na prestação de cuidados de saúde de qualidade, promovendo a colaboração e a integração de saberes entre diferentes áreas profissionais. Essa abordagem facilita o aprendizado contínuo e valoriza a interdependência entre os profissionais, elementos fundamentais para um acompanhamento eficaz, o que ratifica os resultados obtidos a partir dos discursos dos entrevistados.

Os dados coletados indicaram que a interprofissionalidade é valorizada pelos profissionais entrevistados, sendo apontada como uma estratégia essencial para a promoção de um cuidado

qualificado. De acordo com Silva *et al.* (2023), a educação interprofissional (EIP) pode ser uma ferramenta eficaz para aprimorar essa colaboração, uma vez que proporciona aos profissionais de diferentes áreas uma melhor compreensão dos papéis e responsabilidades dentro da equipe multiprofissional.

Por outro lado, este estudo também identificou desafios que dificultam a prática interprofissional, como a indefinição de funções e a fragmentação da comunicação. Oliveira, Guizardi e Dutra (2021) destacam que a resistência de alguns profissionais em compartilhar informações ou dialogar sobre condutas clínicas pode gerar falhas na continuidade do tratamento. Isso corrobora os relatos dos entrevistados, que mencionaram dificuldades na articulação entre os diferentes profissionais, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada.

Sendo assim, é possível apontar que a comunicação desempenha um papel fundamental na prática interprofissional colaborativa em saúde. Quando adotada sob uma perspectiva dialógica, ela promove a troca contínua de informações e experiências entre os profissionais, fortalecendo a compreensão mútua e a confiança. Essa abordagem facilita a construção conjunta de soluções para os desafios enfrentados no cuidado ao paciente, resultando em um atendimento mais integrado e eficaz (PREVIATO, BALDISSERA, 2018).

A partir dos desafios identificados, especialmente no que se refere à comunicação fragmentada e à indefinição de funções, torna-se evidente a necessidade de estratégias que fortaleçam a prática interprofissional. Uma das respostas possíveis a essas lacunas é a Educação Interprofissional (EIP), estratégia formativa que vem sendo adotada mundialmente como meio de desenvolver competências colaborativas desde a graduação. A EIP propõe que estudantes de diferentes áreas aprendam "com, sobre e entre si", o que favorece a construção de um vocabulário comum, a compreensão mútua dos papéis profissionais e o desenvolvimento de habilidades de comunicação e liderança colaborativa (WHO, 2010; REEVES *et al.*, 2010).

Além disso, a implementação de espaços institucionais permanentes para discussão de casos e planejamento conjunto pode contribuir para a superação da comunicação fragmentada e da sobreposição de funções. Estratégias como rodas de cuidado, visitas interdisciplinares, e protocolos assistenciais colaborativos também se mostram eficazes na clarificação de responsabilidades e no fortalecimento de vínculos entre os profissionais (FERREIRA; OLIVEIRA; MENEZES, 2023).

Desenvolver a interprofissionalidade, portanto, exige mais do que boa vontade dos sujeitos: demanda investimento institucional, apoio à formação continuada e reorganização dos processos de trabalho para que práticas colaborativas não se tornem exceção, mas a regra. A interprofissionalidade

se consolida quando há intencionalidade pedagógica e organizacional para que os profissionais atuem de forma integrada, em torno de um cuidado centrado no usuário (RIBEIRO et al., 2022).

O psicólogo, ao lado de outros profissionais de saúde, enriquece o atendimento e potencializa a recuperação, especialmente em situações de alta complexidade, nas quais, o apoio psicológico a pacientes e familiares, reduz o impacto emocional da hospitalização, melhorando a adesão ao tratamento (MONTEIRO *et.al*, 2024). Este estudo evidenciou que o psicólogo atua como um facilitador da comunicação entre paciente, equipe e familiares, ajudando a construir estratégias de enfrentamento e adaptação.

Observou-se, a partir das entrevistas com os profissionais, que embora a comunicação seja uma responsabilidade coletiva da equipe, o psicólogo é frequentemente identificado como o principal elo de mediação comunicacional entre paciente, família e equipe. Isso ocorre devido à sua escuta qualificada e à habilidade de traduzir subjetividades em informações compreensíveis no âmbito clínico. O psicólogo é quem frequentemente percebe nuances emocionais e cognitivas nos pacientes e familiares, e repassa essas demandas à equipe, facilitando o alinhamento das condutas.

Essa mediação, no entanto, só se efetiva com a escuta ativa e o apoio imediato da enfermagem, especialmente dos técnicos e enfermeiros que têm contato direto e contínuo com o paciente. Sendo assim, o psicólogo é quem qualifica a comunicação pela escuta clínica e articulação emocional, enquanto a enfermagem sustenta a continuidade dessa comunicação no cotidiano da assistência, configurando uma complementaridade essencial ao cuidado em equipe.

Sendo assim, os resultados evidenciaram que a articulação entre a enfermagem e a psicologia na assistência ao paciente com trauma raquimedular (TRM) se mostra essencial para a recuperação física e emocional desses indivíduos. Enquanto a enfermagem desempenha um papel central na estabilização clínica, na prevenção de complicações e na manutenção das funções vitais, a psicologia atua na mitigação do impacto emocional, auxiliando na adaptação à nova realidade e promovendo estratégias de enfrentamento tanto para o paciente quanto para sua família.

Outro achado relevante desta pesquisa foi o impacto emocional do trabalho sobre os profissionais de saúde. A sobrecarga, o contato constante com o sofrimento dos pacientes e a necessidade de tomar decisões complexas são fatores que podem levar ao esgotamento físico e mental da equipe (MARTELLET; MOTTA; CARPES, 2014). Os relatos dos enfermeiros indicaram que, muitas vezes, o suporte emocional oferecido pelo setor de psicologia também é necessário para os próprios trabalhadores, reforçando a importância de um olhar cuidadoso para a saúde mental dos profissionais da linha de frente.

Por fim, os achados deste estudo corroboram com o *Canadian Interprofessional Health Collaborative - CIHC* (2010), que propõe seis dimensões essenciais para a prática interprofissional colaborativa em saúde: (1) comunicação interprofissional, (2) cuidado centrado no paciente, família e comunidade, (3) esclarecimento de funções e responsabilidades, (4) funcionamento efetivo da equipe, (5) liderança colaborativa e (6) resolução de conflitos interprofissionais. Esses domínios fornecem uma base teórica e prática para o desenvolvimento de competências que favorecem a integração entre os profissionais, promovendo um cuidado mais seguro, coordenado e centrado nas necessidades dos usuários, que mostraram-se refletidos nas falas dos entrevistados.

As experiências relatadas pelos profissionais de psicologia e enfermagem evidenciam práticas que dialogam diretamente com essas dimensões, especialmente no que se refere à comunicação como eixo estruturante do cuidado, à necessidade de maior clareza nos papéis profissionais e à importância do funcionamento harmônico da equipe para garantir a continuidade e a qualidade da assistência. Assim, os resultados desta pesquisa reafirmam a relevância da interprofissionalidade como fundamento para um modelo de cuidado mais integral, humano e efetivo, destacando a importância de fomentar espaços institucionais que favoreçam a construção coletiva de saberes e práticas entre as diferentes categorias profissionais.

5 CONCLUSÃO

Diante das reflexões apresentadas, este estudo permitiu compreender a dinâmica das relações interprofissionais entre psicólogos e enfermeiros no contexto da UTI, especialmente no cuidado ao paciente com lesão medular. Evidenciou-se que a colaboração entre essas categorias profissionais impacta positivamente na recuperação do paciente, promovendo uma assistência qualificada baseada na comunicação eficaz, no aprendizado mútuo e na troca de saberes.

Os resultados demonstraram que a integração interprofissional é essencial para o cuidado ao paciente TRM, destacando que a prática colaborativa ocorre em constante diálogo com os saberes técnicos de outros membros da equipe multiprofissional. A interdependência entre esses profissionais possibilita uma assistência mais coordenada e alinhada às necessidades dos indivíduos hospitalizados, favorecendo o controle dos aspectos fisiológicos da lesão e também a promoção de um suporte emocional estruturado, promovendo um cuidado integral e humanizado.

Apesar dos avanços na valorização do trabalho em equipe, persistem desafios significativos no cotidiano da UTI, como a fragmentação da comunicação, a sobrecarga de trabalho e a indefinição de papéis entre os profissionais. Esses fatores, somados à escassez de recursos estruturais e organizacionais, comprometem a efetivação de práticas verdadeiramente colaborativas, limitando o

potencial da interprofissionalidade no ambiente intensivo. Tais obstáculos evidenciam a necessidade de estratégias institucionais que fortaleçam o diálogo e promovam a integração entre os diferentes saberes e funções da equipe de saúde.

Nesse contexto, destaca-se a Educação Interprofissional (EIP) como uma proposta promissora para superar essas barreiras. A EIP propõe que estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde aprendam com, sobre e entre si, promovendo desde a formação inicial o desenvolvimento de competências colaborativas fundamentais para a prática integrada no cuidado ao paciente.

Ao favorecer o reconhecimento mútuo dos saberes e das atribuições profissionais, a EIP contribui para o fortalecimento do trabalho em equipe e para a qualificação da comunicação interprofissional. Para tanto, recomenda-se a adoção de metodologias ativas, estágios interprofissionais, simulações colaborativas e espaços regulares de discussão entre os membros da equipe. Essas estratégias têm o potencial de transformar práticas fragmentadas em processos de cuidado mais coesos, centrados no paciente e comprometidos com a resolutividade e a humanização da assistência.

Este estudo pode se limitar no que diz respeito ao número de entrevistados, sugerindo-se ampliação desta pesquisa, contemplando uma amostra maior, podendo ser realizada em diferentes unidades hospitalares. Essa abordagem possibilitaria uma análise mais abrangente sobre a interprofissionalidade e suas nuances no contexto hospitalar, contribuindo para a formulação de políticas e diretrizes que fortaleçam a prática interprofissional no cuidado ao paciente crítico.

Em suma, a interprofissionalidade entre psicólogos e enfermeiros representa um modelo de assistência promissor, no qual a complementaridade de saberes favorece um cuidado mais eficiente, humanizado e resolutivo. No entanto, para que essa prática se consolide de forma efetiva, é essencial que sejam implementadas medidas que otimizem a comunicação, clarifiquem os papéis profissionais e ofereçam suporte adequado para a equipe de saúde. Somente assim será possível garantir um atendimento verdadeiramente integral e alinhado às necessidades dos pacientes com lesão medular.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L.. Análise de conteúdo. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Diretrizes de Atenção à pessoa com Lesão Medular. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.
- BRASIL. Resolução N°7, de 24 de fevereiro de 2010. Ministério da Saúde. Brasil, 2010.
- CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Adriano Anildo. Educação interprofissional em saúde: tecendo redes de conhecimento e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 595-602, 2008.
- CEREZETTI, et al. Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. Rev: O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 318–326, 2012.
- CAMPOS, F.; PINTO, G. Manual de Iniciação em Neurocirurgia. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, p.386, 2012.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver, BC: CIHC, 2010.
- FERREIRA, M. F. F.; SILVA, M. E. D. M.; PEREIRA, M. M. Interprofissionalidade e trabalho em equipe: Uma (re)construção necessária durante o processo de formação em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n. 4, p. 41-48, 2022.
- FERREIRA, L. A.; OLIVEIRA, B. P.; MENEZES, G. R. Educação interprofissional e a prática colaborativa em saúde. Cadernos de Odontologia UNIFESO, v. 3, n. 2, p. 45-60, 2023. LEITE, M.; VILA, V. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade e terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):145-50.
- MACEDO, P. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. Rev. SBPH v.10 n.2 Rio de Janeiro dez. 2007
- MELO, N. Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular. Rev: Medicina, Ribeirão Preto, 35: 151- 59, abr/jun. 2002
- OLIVEIRA, Argus Tenório Pinto de; GUIZARDI, Francini Lube; DUTRA, Evelyn de Britto. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. Revista Brasileira de Terapias Integrativas, v. 2, n. 3, p. 225-238, 2021.
- ORPHAN, B.; PRUITT, A. The Spinal Cord: A Review of Functional Neuroanatomy. Neurologic Clinics. 2013; 31(1):1– 18.
- PEDUZZI, Marina et al. O trabalho em equipe no contexto da Estratégia Saúde da Família. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, n. 19, p. 347-356, 2006.
- PEREIRA, T.; CASTRO, S.; BARBOSA, M. Perfil epidemiológico do traumatismo raquimedular em um hospital de referência do Distrito Federal um estudo retrospectivo. Rev. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.2, p.8708-8729 feb.2022.

REEVES, Scott et al. Interprofessional teamwork for health and social care. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

RIBEIRO, M. C.; CARVALHO, M. M.; SILVA, A. V.; SANTOS, R. M. Principais complicações associadas ao traumatismo raquimedular e estratégias de cuidado em unidades de terapia intensiva. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 31, n. 2, p. 123-130, 2020. RIBEIRO, P. R. et al. A interprofissionalidade na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas. Revista Escola Anna Nery, v. 26, n. 1, p. e20210331, 2022.

SCHOELLER, et al. Abordagem multiprofissional em lesão medular: saúde, direito e tecnologia. Rev. IFSC. Florianópolis, 2016.

SILVA, J. F.; ALMEIDA, C. R.; SOUZA, M. L. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. ResearchGate, 2023.

SILVA, W.; GOMES, I. A atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva: Uma revisão integrativa da literatura. Rev. Psicologia e Saúde em debate.:3(2):44-52, Dez., 2017.

VARGAS, et al. A Conjunta atuação de psicólogos e enfermeiros na arte de cuidar: Uma perspectiva teórica. Santé - Cadernos de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 40–52, 2023.

WHO – World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.