

POR TRÁS DOS APARELHOS: O OLHAR HUMANIZADO NA TERAPIA INTENSIVA

Vera Regina De Marco ¹
Carla Rosane Paz Arruda Teo ²
Thamara Regina Gallon ³
Eleine Maestri ⁴

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: vera_demarco@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9718-3701>

² Nutricionista, Doutora em Ciência de Alimentos. Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE). Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: carlateo@unochapeco.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1534-6261>

³ Enfermeira, Pós Graduada em Oncologia. E-mail: thammy0307@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5593-755X>

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul, Pós-doutoranda em Educação pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: eleine.maestri@uffs.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são conhecidas por seu ambiente dinâmico, onde decisões rápidas e baseadas em diretrizes fundamentadas em evidências são necessárias. Possuem uma estrutura complexa e de alto custo, demandando uma gestão eficiente tanto de recursos humanos quanto de materiais. Desta forma, o aprimoramento da qualidade do cuidado nesses ambientes é vital, abrangendo aspectos como segurança, fundamentação científica, ética, econômica e de impacto social. As intervenções realizadas na UTI devem contemplar, para além dos aspectos clínicos, as dimensões emocionais, sociais e humanas envolvidas no cuidado. Essa abordagem alinha-se aos princípios da humanização em saúde, que reconhecem o paciente como sujeito integral no processo de tratamento e recuperação, e pode influenciar positivamente a experiência do paciente, a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, além de contribuir para melhores resultados clínicos (Nascimento; Lima; Passos, 2023). **Objetivo:** Analisar a compreensão da equipe de enfermagem sobre humanização e identificar as práticas de humanização implementadas na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com referencial metodológico na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), desenvolvida no âmbito de um projeto de mestrado em Enfermagem. Os resultados parciais apresentados correspondem às coletas já realizadas, totalizando 16 entrevistados. Foram conduzidas entrevistas com perguntas fechadas e abertas com a equipe de enfermagem de uma UTI localizada no norte do estado do Rio Grande do Sul. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, as entrevistas

foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados coletados foram organizados, analisados e interpretados com foco na relação entre teoria e prática assistencial utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para a análise e categorização dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 7.493.024. **Resultados e discussão:** A análise das informações coletadas originou duas ideias centrais (IC): “Compreensão da equipe sobre a humanização” e “Práticas de humanização realizadas na UTI”, com dois DSC. Com base na compreensão da equipe sobre humanização, tem-se o DSC: “Compreendo que humanização é o cuidado integral dos pacientes, focado tanto nas técnicas quanto no bem-estar físico e psíquico, desde a chegada na UTI até o momento da alta. É atender o paciente com empatia, atenção, respeito, promovendo conforto e aconchego, num ambiente agradável. A humanização também inclui orientar e envolver a família nas decisões do tratamento, garantindo comunicação clara e segura entre equipe, paciente e familiares, para que a experiência de internação seja mais positiva”. Esse resultado indica que a equipe percebe a humanização como um cuidado integral, que combina aspectos técnicos e emocionais e valoriza a comunicação com pacientes e familiares, corroborando a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa fomentar o diálogo aberto e estratégias coletivas para prevenir práticas desumanizadoras (Brasil, 2013). Além disso, autores reforçam o conceito de humanização como modelo de cuidado centrado na comunicação e na troca de saberes, promovendo o respeito à dignidade do paciente, da família e dos profissionais. Humanizar visa o processo de produzir cuidados em saúde combatendo a despersonalização, assegurando o reconhecimento e o respeito. Ainda, destaca que um hospital humanizado é aquele que, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, promove a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja paciente, familiar ou profissional de saúde, assegurando condições adequadas para a oferta de um atendimento de qualidade (Figueiredo et al, 2023). De acordo com o autor para que a humanização seja efetiva na UTI, é necessário que práticas de atenção integral, empatia e envolvimento familiar estejam incorporadas à rotina de cuidado. Além da compreensão da equipe sobre o conceito de humanização, é possível observar como essas ideias se refletem nas práticas efetivamente realizadas na UTI. Nesse sentido, o segundo DSC evidencia que, na prática diária, os profissionais percebem a humanização como: “Percebo que as práticas na UTI estão voltadas para a promoção do conforto, a escuta qualificada, cuidados de enfermagem adequados, monitorização e uso dos aparelhos de forma segura. Além disso, considero fundamental a presença do familiar que proporcionamos através da visita ampliada, bem como o oferecimento de atendimento psicológico para pacientes e acompanhantes, garantindo um cuidado mais humano e acolhedor.” Essas práticas relatadas corroboram ações previstas pela PNH, que prevê a visita aberta

com familiares, destacando-se por ampliar o acesso e fortalecer o vínculo entre paciente, rede de apoio e equipe de saúde. A presença prolongada dos familiares contribui para reduzir o estado de alerta e a ansiedade do paciente, promovendo serenidade, confiança e respostas mais positivas aos tratamentos, além de fortalecer, para a família, os laços com a equipe multiprofissional, especialmente com a enfermagem, que oferece cuidado contínuo e abrangente. Em estudo realizado, no cenário da terapia intensiva, discutindo a visita ampliada, os autores, ressaltam que essa ferramenta amplia a compreensão sobre o fortalecimento das relações família-paciente-equipe, resultando em maior segurança e satisfação durante o processo de internação (Rocha, et al, 2023). **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** O presente estudo contribui para o ODS 3 – Saúde e Bem-estar, especialmente para a meta 3.8, ao evidenciar que a humanização na UTI, por meio de práticas como a promoção do conforto, escuta qualificada, cuidados de enfermagem adequados, monitorização segura, visita ampliada de familiares e atendimento psicológico, fortalece a atenção integral ao paciente e melhora a experiência da internação. Além disso, ao valorizar a participação da família e garantir cuidado acolhedor, o trabalho também contribui para a redução de desigualdades (ODS 10, meta 10.2), promovendo acesso equitativo a um cuidado de saúde de qualidade e respeitoso para todos os pacientes. **Considerações finais:** Os discursos revelaram que a equipe compreende a humanização como um cuidado integral, unindo técnica, acolhimento e envolvimento da família. As práticas relatadas, como visita ampliada e atendimento psicológico, demonstram alinhamento com a Política Nacional de Humanização e contribuem para o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ao promover uma assistência mais empática, segura e centrada nas necessidades do paciente e de sua rede de apoio.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Humanização da Assistência, Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ROCHA, G.A.R; et al. Familiares em visita ampliada e social na terapia intensiva: existem diferenças no nível de conforto? **Enfermagem (Ed Bras)**, v. 26, n. 305, p. 9978-87, 2023. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9978-9987>
- FIGUEIREDO, J.; et al. Política Nacional de Humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva. **Nursing (Edição Brasileira)**, [S. l.], v. 26, n. 304, p. 9901–9906, 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i304p9901-9906. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3128>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

NASCIMENTO, B. A.; LIMA, D. M.; PASSOS, S. G. Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2024–2032, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.815. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/815>.

Eixo: Formação e práticas de cuidado em saúde.

Agradecimentos: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina/FAPESC. Edital de chamada pública FAPESC N.º 25/2025 Programa de Fomento à Pós-Graduação em Instituições de Ensino Superior do Estado de Santa Catarina - Bolsas de Pós-Doutorado.