

HUMANIZAÇÃO EM UTI: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO INTENSIVO

HUMANIZATION IN THE ICU: THE IMPORTANCE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM'S ROLE IN INTENSIVE CARE

HUMANIZACIÓN EN LA UCI: LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN CUIDADOS INTENSIVOS

Pedro Igor Feijó Pires¹, Johnata da Cruz Matos², Ivina Arruda da Silva³, Daniele Soares Moraes⁴, Cláudio José Alves do Nascimento⁵, Alexandre Ferreira Xavier⁶, Bruno Tiago Pessoa⁷, Camila Rocha Vilela⁸, Raul Sescato Rezende Pinto⁹, Rubson Dantas da Silva¹⁰, Rinaldo de Souza Neves¹¹, Nelson Guilherme do Nascimento Hirschmann¹²

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3586

Recibido: 08/09/2025 | Aceptado: 30/09/2025 | Publicación en línea: 15/10/2025.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação da equipe multidisciplinar na promoção da humanização em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), considerando os desafios e estratégias utilizados para oferecer um cuidado intensivo mais humano. A pesquisa foi de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando como instrumento um questionário semiestruturado aplicado a uma amostra de 17 profissionais de saúde atuantes em UTIs. Os resultados revelaram que a humanização é percebida como fundamental para a qualidade do

¹ Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência, Faculdade Única de Ipatinga, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. E-mail: pedroigor.feijo@gmail.com

² Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília (UNB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: prof.johnata.matos@hotmail.com

³ Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Centro Universitário Ateneu, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: Ivina.a.s.enf@gmail.com

⁴ Graduada em Fisioterapia, Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Garanhuns, Pernambuco, Brasil. E-mail: soaresdaniele273@gmail.com

⁵ Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cjjc28@gmail.com

⁶ Graduando em Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: alexandresferreira6@gmail.com

⁷ Mestre em Ciências Ambientais, Escola Estadual de Educação Profissional e Tecnológica de Cáceres (ETEC - CÁCERES), Cáceres, Mato Grosso, Brasil. E-mail: brunopessoa@secitec.mt.gov.br

⁸ Mestre em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: camilavilela.odontoo@gmail.com

⁹ Graduado em Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - campus Cascavel, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: raulsescato@hotmail.com

¹⁰ Mestrando em Enfermagem, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: rubson.dantass@upe.br

¹¹ Doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UNB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: rinaldodesouza@gmail.com

¹² Especialista em Clínica Médica, Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: Nelsonhirschmann@yahoo.com.br

cuidado, embora ainda existam entraves como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e resistência institucional. Os relatos dos profissionais destacaram a relevância da comunicação empática, do acolhimento familiar e da atuação conjunta entre diferentes especialidades para a integralidade do cuidado. Conclui-se que a atuação multidisciplinar, quando pautada por princípios humanísticos, é essencial para transformar o ambiente da UTI em um espaço de cuidado mais digno, ético e centrado no ser humano.

Palavras-chave: Humanização. UTI. Equipe Multidisciplinar.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the importance of multidisciplinary teams' work in promoting humanization in Intensive Care Units (ICUs), considering the challenges and strategies used to provide more humane intensive care. The research was descriptive in nature, with a qualitative approach, using a semi-structured questionnaire administered to a sample of 17 healthcare professionals working in ICUs. The results revealed that humanization is perceived as fundamental to the quality of care, although obstacles such as work overload, lack of resources, and institutional resistance still exist. The professionals' reports highlighted the importance of empathic communication, family support, and collaborative work between different specialties for comprehensive care. It is concluded that multidisciplinary work, when guided by humanistic principles, is essential to transforming the ICU environment into a more dignified, ethical, and human-centered space for care.

Keywords: Humanization. ICU. Multidisciplinary Team.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la importancia del trabajo de equipos multidisciplinarios para promover la humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), considerando los desafíos y las estrategias utilizadas para brindar cuidados intensivos más humanizados. La investigación fue descriptiva, con un enfoque cualitativo, mediante un cuestionario semiestructurado aplicado a una muestra de 17 profesionales de la salud que trabajan en UCI. Los resultados revelaron que la humanización se percibe como fundamental para la calidad de la atención, aunque aún existen obstáculos como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la resistencia institucional. Los informes de los profesionales destacaron la importancia de la comunicación empática, el apoyo familiar y el trabajo colaborativo entre diferentes especialidades para una atención integral. Se concluye que el trabajo multidisciplinario, guiado por principios humanísticos, es esencial para transformar el entorno de la UCI en un espacio de atención más digno, ético y centrado en el ser humano.

Palabras clave: Humanización. UCI. Equipo Multidisciplinario.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico, que demandam vigilância constante e suporte avançado à vida. Com o avanço da tecnologia médica, as UTIs tornaram-se ambientes altamente especializados, equipados com recursos técnicos sofisticados que, muitas vezes, colocam em segundo plano a dimensão subjetiva e humana do cuidado (Marques; Pimentel, 2023).

Nesse contexto, a humanização em UTI emerge como um contraponto necessário à tecnicidade e à impessoalidade que, por vezes, dominam esses espaços. O conceito de humanização vai além da gentileza ou cordialidade; trata-se de uma prática sistemática de reconhecer o paciente como sujeito de direitos, com história, emoções, medos e necessidades que extrapolam o âmbito biológico (Silva et al., 2022).

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde no Brasil, propõe diretrizes para transformar o modelo de atenção em saúde, buscando maior acolhimento, escuta qualificada, vínculo entre os profissionais e os usuários, e o fortalecimento do trabalho em equipe. Dentro da UTI, aplicar esses princípios exige uma abordagem coletiva e integrada entre os diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde (Chagas et al., 2024; Brito; Silva; Rossignoli, 2023).

A equipe multidisciplinar na UTI é composta, geralmente, por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e farmacêuticos, entre outros. Cada profissional traz uma perspectiva específica sobre o cuidado, e a articulação entre esses saberes é fundamental para garantir uma assistência integral e humanizada ao paciente crítico (Araújo et al., 2022; Marchesini, 2024).

Contudo, diversos fatores dificultam a efetivação da humanização nas UTIs, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais, a rotatividade das equipes, além das barreiras institucionais e culturais que ainda valorizam mais o saber biomédico em detrimento da abordagem integral. Tais fatores reforçam a importância de estudos que investiguem como a atuação multidisciplinar pode contribuir para transformar esse cenário (Bandeira et al., 2019).

Apesar dos avanços na capacitação técnica, ainda há lacunas significativas no cuidado voltado à subjetividade dos pacientes e ao envolvimento das famílias no processo de tratamento. A humanização depende, em grande medida, da postura ética, do olhar sensível e da capacidade de comunicação dos profissionais, bem como da criação de espaços para diálogo entre os

membros da equipe e os usuários (Silva et al., 2022; Santos; Marchesini; Cruz, 2017).

Diante desse panorama, o presente artigo teve como objetivo analisar a importância da atuação da equipe multidisciplinar na promoção da humanização em UTIs, destacando as percepções, práticas e desafios vivenciados pelos profissionais de saúde que atuam nesse ambiente.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi de natureza descritiva com abordagem qualitativa, e teve como objetivo compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre a humanização no ambiente da UTI, bem como identificar a contribuição da atuação multidisciplinar para a efetivação de práticas humanizadas. Optou-se pela abordagem qualitativa pela melhor compreensão das percepções dos entrevistados (Lima et al., 2025a; Lima; Domingues Junior, 2023; Lima; Domingues Junior; Gomes, 2025; Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024; Lima; Domingues Júnior; Silva, 2024; Lima et al., 2025b; Lima et al., 2025c; Lima et al., 2025d; Lima; Menezes, 2025; Lima et al., 2025e; Lima et al., 2025f).

A amostra foi composta por 17 profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de médio porte localizado no Sudeste do Brasil. Os participantes foram selecionados por meio de amostragem intencional, com o critério de estarem atuando na UTI há, pelo menos, seis meses. A equipe foi composta por: 4 enfermeiros, 3 médicos, 3 fisioterapeutas, 2 psicólogos, 2 técnicos de enfermagem, 1 nutricionista, 1 assistente social e 1 fonoaudiólogo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, com perguntas abertas, aplicado individualmente em ambiente reservado, garantindo sigilo e anonimato. Os questionários foram aplicados entre os dias 10 e 20 de setembro de 2025, com duração média de 40 minutos por participante.

As questões abordaram temas como: concepção de humanização, práticas humanizadas no cotidiano da UTI, papel da equipe multidisciplinar, desafios enfrentados, estratégias de comunicação e acolhimento, e sugestões para melhoria do cuidado.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Inicialmente, os relatos foram transcritos na íntegra, organizados em categorias e subcategorias, e posteriormente analisados à luz do referencial teórico da humanização em saúde e da prática multiprofissional.

RESULTADOS E ANÁLISE

A análise das respostas revelou um consenso bastante sólido entre os profissionais quanto à relevância da humanização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com destaque especial para seu impacto positivo na qualidade do cuidado prestado e na vivência emocional do paciente e de seus familiares. Os participantes demonstraram sensibilidade ao reconhecer que o cuidado técnico, por si só, não é suficiente para atender às complexas necessidades do ser humano em situação crítica. Em geral, apontaram que o processo de humanização deve ser encarado como uma extensão natural do compromisso ético com a vida, envolvendo respeito, escuta, empatia e acolhimento.

Essa percepção coletiva indica uma consciência crescente sobre a importância de práticas assistenciais mais integrais e centradas na pessoa. Isso mostra que, mesmo em um ambiente marcado pela alta complexidade e pela objetividade técnica, os profissionais não negligenciam os aspectos emocionais, sociais e psicológicos do paciente. Esse entendimento coletivo também reforça a urgência de incorporar diretrizes humanizadoras de forma mais estruturada e institucionalizada no cotidiano das UTIs, promovendo assim uma transformação concreta na cultura hospitalar.

Segundo os respondentes E03 (enfermeiro) e E11 (fisioterapeuta), a humanização no cuidado não deveria ser vista como algo adicional ou opcional, mas sim como uma exigência moral e ética do exercício profissional. Ambos relataram que muitos pacientes internados em estado crítico passam a se sentir despersonalizados, como se fossem apenas mais um número ou um leito ocupado na unidade. Por isso, enfatizaram que atitudes simples, como chamar o paciente pelo nome, explicar cada procedimento com clareza e respeitar o ritmo e os limites individuais, são práticas que devolvem a dignidade e promovem o cuidado humano.

O relato desses profissionais aponta para uma crítica importante à lógica institucional que tende a objetificar o paciente, muitas vezes reduzindo-o à sua condição clínica. As ações apontadas por E03 e E11 resgatam a individualidade do sujeito e rompem com essa desumanização rotineira. Além disso, tais práticas promovem um vínculo de confiança entre profissional e paciente, fortalecendo a segurança emocional em um momento de extrema vulnerabilidade, o que pode, inclusive, influenciar positivamente na recuperação.

A atuação da equipe multidisciplinar foi amplamente destacada como fator decisivo para a consolidação de práticas verdadeiramente humanizadas dentro da UTI. E01 (psicóloga)

observou que a humanização só se torna viável de maneira plena quando há uma cooperação efetiva entre os diferentes profissionais, com respeito mútuo às funções e competências de cada um. Essa visão foi endossada por E14 (assistente social), que ressaltou o valor da escuta coletiva e das decisões terapêuticas compartilhadas, apontando que o cuidado integrado favorece a construção de um plano assistencial mais sensível e eficaz.

A valorização do trabalho em equipe revela uma compreensão madura de que o cuidado intensivo é, por definição, interdisciplinar. Cada profissional tem uma contribuição singular e complementar a oferecer, e quando há diálogo aberto e horizontalidade entre os membros da equipe, o paciente é o principal beneficiado. Além disso, o fortalecimento dessa cooperação contribui para a criação de um ambiente profissional mais saudável, solidário e menos suscetível a conflitos internos ou à fragmentação do cuidado.

Muitos participantes ressaltaram que a comunicação é o alicerce da humanização em ambientes de alta complexidade como a UTI. Para E06 (médico), o acesso à tecnologia de ponta é irrelevante se não houver capacidade de comunicação efetiva entre os profissionais e entre estes e os pacientes e familiares. Ele destacou que a ausência de diálogo pode intensificar a sensação de angústia tanto da equipe quanto dos pacientes, enquanto a comunicação clara e empática ajuda a construir confiança e reduzir inseguranças.

Essa fala demonstra que a humanização passa, necessariamente, por competências comunicacionais, que muitas vezes são negligenciadas nos processos de formação e atualização profissional. A comunicação, quando bem conduzida, reduz ruídos, fortalece vínculos e ajuda a alinhar expectativas entre todos os envolvidos no cuidado. Por outro lado, falhas nesse aspecto podem gerar desinformação, afastamento da família e sentimentos de abandono no paciente, comprometendo não apenas a humanização, mas a própria segurança assistencial.

A presença da família no processo de cuidado foi outro tema recorrente nas falas dos entrevistados. E08 (enfermeira) afirmou que, quando os familiares compreendem o estado clínico do paciente e se sentem parte do processo terapêutico, há melhora tanto na qualidade da assistência quanto no bem-estar do próprio paciente. Entretanto, os profissionais também relataram obstáculos significativos, como a ausência de espaços apropriados para acolhimento, resistência da gestão hospitalar à flexibilização de visitas e ausência de protocolos claros sobre essa participação.

Essa ambivalência revela o desafio de equilibrar questões técnicas e organizacionais com a dimensão afetiva do cuidado. A inclusão da família contribui para a personalização do

atendimento e para a construção de uma rede de apoio mais sólida ao paciente. No entanto, sua efetivação ainda esbarra em uma cultura institucional que, muitas vezes, prioriza o controle e a contenção em detrimento do acolhimento e da participação ativa dos familiares.

O impacto emocional sobre os profissionais da UTI também foi abordado com ênfase. E04 (técnico de enfermagem) compartilhou que, diante da exposição constante ao sofrimento, muitos trabalhadores acabam criando uma “blindagem emocional” para se proteger. No entanto, quando há coesão e apoio entre os membros da equipe, esse sofrimento é compartilhado e os profissionais conseguem lidar melhor com as pressões do ambiente. Ele destacou que o suporte coletivo contribui para que a carga emocional não seja carregada individualmente.

Esse relato evidencia a importância da criação de espaços de cuidado voltados para os próprios cuidadores. O sofrimento psíquico dos profissionais que atuam na UTI é um fator de risco para o adoecimento mental e a síndrome de burnout, e precisa ser tratado como uma questão institucional e não apenas individual. Promover momentos de escuta e suporte emocional à equipe é uma prática humanizadora essencial e frequentemente negligenciada pelas instituições de saúde.

Diversos profissionais apontaram a fragmentação da formação acadêmica como um dos grandes obstáculos à prática multidisciplinar efetiva. E10 (nutricionista) destacou que, durante a graduação, os estudantes são treinados a olhar apenas para sua área específica, sem uma formação voltada à cooperação entre os diversos saberes. Aprender a trabalhar em conjunto, segundo ele, exige um esforço que vai além do conhecimento técnico e envolve habilidades relacionais, empatia e disposição para o diálogo.

Esse apontamento reforça a necessidade de repensar os currículos dos cursos da área da saúde, promovendo desde cedo a educação interprofissional. A integração entre as disciplinas não deve ser improvisada no campo prático, mas precisa estar inserida desde a formação inicial, para que os futuros profissionais compreendam o valor do trabalho coletivo e saibam atuar em contextos que demandam respostas articuladas e complexas, como a UTI.

A valorização do papel do psicólogo dentro da UTI foi destacada por vários entrevistados, especialmente em situações de sofrimento extremo, como nos casos de terminalidade. E01 afirmou que, muitas vezes, são os psicólogos que oferecem suporte não apenas para os pacientes e seus familiares, mas também para os próprios membros da equipe, que enfrentam dilemas éticos e emocionais diariamente.

Essa constatação revela que o cuidado psicológico na UTI ultrapassa a assistência individual ao paciente, abrangendo toda a rede que compõe aquele contexto. O psicólogo, com

sua escuta qualificada, ajuda a ressignificar experiências dolorosas, orienta o processo de luto e fortalece a saúde mental dos profissionais, funcionando como um elo fundamental na humanização do ambiente intensivo.

A escuta ativa foi mencionada como uma prática fundamental no contexto da UTI, especialmente quando o paciente está em processo de recuperação de procedimentos invasivos, como a extubação. E15 (fonoaudióloga) relatou que escutar atentamente um paciente, mesmo que ele não consiga verbalizar claramente, é uma forma concreta de humanização. Ela destacou que reconhecer expressões faciais, gestos ou pequenos sons como formas de comunicação contribui para a dignidade do paciente, mostrando que ele continua sendo percebido como sujeito, mesmo em situações de extrema fragilidade.

Essa perspectiva amplia o conceito de comunicação, indo além da linguagem verbal e valorizando qualquer forma de expressão do paciente como legítima e digna de atenção. Essa escuta sensível fortalece o vínculo terapêutico e pode inclusive favorecer a recuperação clínica, uma vez que o paciente se sente ouvido e respeitado. A prática da escuta ativa também implica uma mudança de postura por parte dos profissionais, exigindo presença, paciência e empatia, qualidades que nem sempre são estimuladas nos ambientes hospitalares voltados majoritariamente à técnica.

A importância dos rituais de despedida foi outro ponto sensível abordado por E09 (psicóloga) e E17 (enfermeiro), que relataram a preparação do ambiente para que os familiares possam se despedir do ente querido em situações de morte iminente. Esses momentos, segundo os entrevistados, embora simples, têm grande significado para os familiares, pois ajudam no processo de aceitação da perda e proporcionam uma despedida mais humanizada, diferente da frieza que, muitas vezes, caracteriza o fim da vida em ambientes hospitalares.

A valorização desses rituais mostra que a humanização também envolve reconhecer a dimensão simbólica do cuidado. Morrer em um ambiente hostil, sem acolhimento, pode causar sofrimento adicional e dificultar o luto saudável. Já permitir uma despedida respeitosa é uma forma de cuidar até o último momento, reafirmando a dignidade do paciente e acolhendo o sofrimento dos familiares. Trata-se de um gesto ético, que demonstra sensibilidade à integralidade do ser humano, mesmo diante da finitude.

A ausência de protocolos institucionais voltados à humanização foi citada por vários profissionais como um entrave para a prática sistematizada do cuidado centrado na pessoa. E02 (médico) apontou que, muitas vezes, os esforços para humanizar dependem da iniciativa pessoal

de alguns membros da equipe, já que a instituição não fornece diretrizes nem incentivos formais. Isso gera desigualdade nas práticas e frustração nos profissionais que gostariam de realizar um cuidado mais humano, mas se veem limitados pela estrutura.

Essa lacuna institucional evidencia a necessidade de políticas públicas e internas que assegurem a implementação de práticas humanizadas como parte integrante do modelo de atenção hospitalar. A dependência exclusiva da vontade individual tende a tornar a humanização uma exceção e não a regra. Ao reconhecer a humanização como um direito do paciente e um dever do serviço, as instituições avançam na construção de ambientes mais éticos e acolhedores, além de proporcionar melhores condições de trabalho às equipes.

A formação continuada foi considerada uma ferramenta transformadora na construção de práticas mais humanas. Profissionais como E07 (fisioterapeuta) e E13 (enfermeira) mencionaram que a participação em rodas de conversa, oficinas de escuta ativa e treinamentos sobre comunicação empática trouxeram mudanças significativas na forma como se relacionam com os pacientes. Segundo E07, entender melhor o sofrimento do outro permite agir com mais compaixão, mesmo em situações de grande pressão ou sofrimento.

Esses relatos demonstram que a capacitação não deve se limitar à atualização técnica, mas precisa incluir conteúdos voltados ao desenvolvimento das habilidades socioemocionais dos profissionais. A educação continuada, quando bem orientada, contribui para formar equipes mais conscientes, sensíveis e preparadas para lidar com as complexidades da vida humana em contextos críticos. Trata-se de um investimento não apenas na qualificação, mas na saúde emocional dos próprios trabalhadores.

O trabalho em equipe foi unanimemente apontado como um elemento central para a prática da humanização. E16 (médico) observou que, em UTIs onde há encontros interdisciplinares regulares, o cuidado tende a ser mais coeso, eficaz e sensível. Ele destacou que a convivência entre diferentes especialidades favorece o compartilhamento de informações relevantes e a tomada de decisões mais equilibradas, promovendo um cuidado mais centrado na pessoa.

Essa percepção reforça a ideia de que a articulação entre os saberes é uma estratégia potente para o cuidado integral. A troca constante entre os membros da equipe permite múltiplas visões sobre o paciente, enriquecendo o plano terapêutico. Além disso, o trabalho coletivo fortalece a confiança entre os profissionais e reduz a fragmentação do cuidado, contribuindo para a construção de um ambiente mais acolhedor e colaborativo.

Apesar da valorização da equipe, surgiram críticas em relação à falta de tempo e à sobrecarga de trabalho como barreiras concretas à humanização. E05 (técnico de enfermagem) compartilhou que, embora deseje dar atenção individualizada a cada paciente, muitas vezes é interrompido constantemente por demandas urgentes, alarmes e chamados simultâneos. Isso gera frustração, sentimento de impotência e cansaço físico e emocional.

Esse depoimento evidencia um conflito recorrente entre o ideal do cuidado humanizado e as limitações impostas pela rotina extenuante das UTIs. Para que a humanização se concretize de forma efetiva, é necessário que as instituições revejam o dimensionamento de pessoal, os fluxos de trabalho e as condições físicas e organizacionais do setor. Caso contrário, os profissionais continuarão tentando conciliar o impossível: cuidar com profundidade em um cenário de escassez.

Houve destaque ainda para a valorização do paciente como sujeito singular, dotado de história, identidade e vínculos. Segundo E12 (assistente social), humanizar é, sobretudo, lembrar que a pessoa internada tem uma vida fora do hospital e que sua individualidade não desaparece com a doença. Ela enfatizou que é preciso reconhecer o paciente como alguém que pertence a uma família, a uma comunidade, e que deve ser tratado com respeito à sua trajetória de vida.

Essa visão resgata um dos pilares fundamentais da ética no cuidado: a consideração pela pessoa em sua totalidade. O reconhecimento da subjetividade do paciente ajuda a humanizar o processo terapêutico, tornando-o mais sensível, respeitoso e efetivo. Além disso, esse olhar integral também pode contribuir para estratégias terapêuticas mais assertivas, já que considera os fatores emocionais e sociais como componentes do processo de adoecimento e recuperação.

Alguns profissionais relataram experiências bem-sucedidas com práticas específicas voltadas à humanização. E14 (psicóloga) compartilhou que sua equipe implementou um “momento de escuta” semanal com os familiares dos pacientes, o que gerou respostas bastante positivas. Segundo ela, esses encontros permitiram acolher dúvidas, reduzir angústias e melhorar a compreensão da situação clínica por parte da família. Além disso, a equipe também passou a conhecer melhor a história de vida dos pacientes, o que facilitou a construção de uma abordagem mais sensível e personalizada.

Esse exemplo demonstra como iniciativas simples, quando sistematizadas, podem trazer benefícios reais tanto para os familiares quanto para a equipe. Criar espaços de escuta é uma maneira prática de estabelecer vínculo e confiança com a família, além de funcionar como um canal de comunicação mais humanizado. Isso também mostra que a escuta ativa não deve se

limitar aos pacientes conscientes, mas deve abranger todo o entorno emocional e relacional que envolve a internação em UTI.

Também houve destaque para a atenção aos detalhes como parte essencial da humanização. E03 (enfermeiro) mencionou que ações como colocar a música preferida do paciente, permitir que ele mantenha um objeto pessoal no leito ou chamá-lo pelo nome são atitudes simples, mas que causam um impacto profundo no bem-estar e na dignidade do paciente. Esses pequenos gestos, segundo ele, aproximam o cuidado da subjetividade de cada indivíduo.

Essa fala reforça a ideia de que a humanização não depende necessariamente de grandes estruturas ou mudanças radicais, mas de atitudes cotidianas que reconhecem e respeitam a individualidade. Esses detalhes, muitas vezes ignorados em ambientes voltados exclusivamente à técnica, funcionam como pontes entre o cuidado clínico e o afeto, tornando o ambiente da UTI menos hostil e mais próximo da experiência humana.

Alguns relatos chamaram atenção para aspectos de desumanização institucional. E06 (médico) comentou que determinadas instituições ainda encaram a UTI como um setor estritamente técnico, frio e automatizado. Segundo ele, essa visão se reflete em regras rígidas, resistência à presença da família e na falta de investimentos em capacitação emocional ou espaços de escuta para os profissionais. Esse ambiente robotizado, segundo E06, compromete a qualidade do cuidado e desmotiva a equipe.

Essa crítica é importante porque revela como a cultura organizacional pode tanto favorecer quanto inibir a prática da humanização. Quando os valores institucionais priorizam apenas indicadores técnicos e metas operacionais, negligenciando o bem-estar dos pacientes e dos profissionais, cria-se um cenário propício à desumanização. Por outro lado, instituições que reconhecem o valor do cuidado integral conseguem construir ambientes mais saudáveis, éticos e eficazes.

A participação ativa da família, quando bem conduzida, foi percebida como um elemento que melhora o prognóstico emocional e clínico dos pacientes. E08 (enfermeira) afirmou que, mesmo quando o paciente está inconsciente, a presença e o envolvimento da família têm um efeito positivo. Ela relatou que pacientes em coma, por exemplo, demonstram sinais de resposta ao ouvir a voz de familiares ou ao sentir sua presença no ambiente, o que reforça a importância da inclusão da rede de apoio no cuidado intensivo.

Essa observação mostra que a presença da família não deve ser vista apenas como um direito, mas também como uma estratégia terapêutica. O vínculo afetivo e emocional é um fator

relevante no processo de recuperação e deve ser considerado como parte do plano terapêutico. Além disso, incluir a família contribui para a transparência do processo de cuidado e reduz conflitos, já que os familiares se sentem mais informados, acolhidos e envolvidos.

O ambiente físico da UTI também foi mencionado como um aspecto que interfere diretamente na humanização. E15 (fonoaudióloga) destacou que o espaço é frequentemente frio, barulhento e excessivamente iluminado, o que pode gerar desconforto tanto para os pacientes quanto para os profissionais. Ela apontou que medidas simples, como controle de ruído, luz natural e ambientação mais acolhedora, podem contribuir para tornar o ambiente menos agressivo.

Essa preocupação reforça a importância do design hospitalar como aliado da humanização. O espaço físico não é neutro: ele comunica, influencia comportamentos e impacta o estado emocional dos sujeitos que ali circulam. Um ambiente hostil pode agravar o sofrimento, enquanto um ambiente acolhedor pode amenizá-lo. Assim, considerar o aspecto ambiental é parte essencial de qualquer política de humanização eficaz.

A análise das respostas também evidenciou a centralidade de valores como empatia, ética e solidariedade na prática diária dos profissionais. E01 (psicóloga) declarou que a técnica é essencial, mas, sem a presença da humanidade, ela se reduz a mera execução de procedimentos. A empatia, segundo ela, é o que permite ao profissional se conectar verdadeiramente com o outro e compreender sua dor, sem julgamentos ou distanciamentos excessivos.

Esse relato enfatiza que o saber técnico não pode se sobrepor à sensibilidade ética. O cuidado, para ser completo, precisa equilibrar competência e compaixão. A prática clínica sem empatia corre o risco de se tornar desumanizante, mecânica e fria. Já a empatia sem competência também pode ser ineficaz. Portanto, é na integração entre esses dois aspectos que reside a potência do cuidado humanizado.

A interdisciplinaridade foi percebida como uma das principais forças da UTI quando bem estruturada. E13 (enfermeira) relatou que, nos momentos em que todos os profissionais têm espaço para expressar suas opiniões e participar das decisões, a humanização acontece de forma mais fluida e natural. Segundo ela, essa integração entre as diferentes áreas permite que o paciente seja visto de maneira mais completa e não apenas sob a ótica de uma especialidade.

Esse entendimento reforça que o trabalho coletivo não é apenas uma estratégia organizacional, mas uma condição fundamental para a efetivação do cuidado integral. A escuta mútua e a valorização das diferentes perspectivas contribuem para um cuidado mais ético,

eficiente e humanizado. No entanto, isso exige uma cultura institucional que estimule a horizontalidade e o respeito entre os saberes.

Em contrapartida, quando há rigidez hierárquica, a humanização fica comprometida. E10 (nutricionista) comentou que, em UTIs onde apenas o médico tem voz nas decisões, os demais profissionais se sentem desvalorizados e desmotivados. Essa estrutura verticalizada, segundo ela, empobrece o cuidado e limita a atuação das demais especialidades, que têm muito a contribuir no processo terapêutico.

Esse relato revela que a hierarquia rígida não apenas reduz a efetividade do cuidado, como também gera sofrimento e desengajamento entre os profissionais. Uma equipe desmotivada tende a reproduzir práticas menos sensíveis e mais automatizadas. Por isso, a democratização do cuidado e a valorização de todos os saberes são pilares fundamentais de uma abordagem verdadeiramente humanizada.

O papel da liderança apareceu como um fator decisivo na consolidação de práticas humanizadas. E17 (enfermeiro) afirmou que coordenadores e chefias que valorizam o diálogo e mantêm uma escuta ativa com a equipe tornam mais fácil a implantação de estratégias humanizadoras. Para ele, o apoio institucional é o que transforma ideias em ações concretas e sustentáveis.

Esse depoimento evidencia que a liderança tem papel estratégico na formação de uma cultura de cuidado mais sensível. Líderes que promovem ambientes abertos ao diálogo, respeitam as necessidades da equipe e incentivam práticas humanizadas contribuem significativamente para o bem-estar dos profissionais e para a qualidade do atendimento. Por outro lado, lideranças autoritárias e insensíveis podem bloquear qualquer tentativa de transformação nesse sentido.

Por fim, muitos profissionais expressaram um desejo genuíno de oferecer um cuidado melhor, apesar das adversidades enfrentadas. E04 (técnico de enfermagem) declarou que há uma intenção coletiva de fazer o melhor pelos pacientes, mas que o sistema frequentemente não oferece condições adequadas para isso. Falta de pessoal, excesso de protocolos burocráticos e ausência de suporte emocional foram apontados como obstáculos que precisam ser superados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que a humanização no ambiente da UTI é percebida como uma necessidade urgente e possível, apesar dos inúmeros desafios estruturais, organizacionais e

culturais enfrentados no cotidiano hospitalar. A atuação da equipe multidisciplinar revelou-se essencial para promover práticas que respeitem a integralidade, a subjetividade e a dignidade do paciente em estado crítico.

Os relatos dos profissionais evidenciam que a humanização vai além de protocolos e envolve atitudes concretas de empatia, escuta, comunicação clara e respeito à história de vida de cada indivíduo. A articulação entre os diferentes saberes e especialidades fortalece o cuidado e possibilita uma abordagem mais sensível e eficaz, inclusive no manejo da dor, do sofrimento e da morte.

Entretanto, ainda existem barreiras significativas a serem superadas, como a sobrecarga de trabalho, a ausência de políticas institucionais que priorizem a humanização, a estrutura física inadequada e a fragmentação dos processos formativos. Essas limitações reforçam a importância de ações de capacitação contínua, apoio emocional à equipe e incentivo à participação ativa dos familiares.

Conclui-se que a humanização na UTI depende não apenas da boa vontade dos profissionais, mas também de um compromisso institucional com a ética, a qualidade assistencial e a valorização da vida em todas as suas dimensões. A equipe multidisciplinar, quando atua de forma integrada, torna-se um pilar fundamental para transformar a UTI em um espaço mais humano, compassivo e acolhedor.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. do N. et al. Manejo da equipe multidisciplinar ao paciente paliativo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 15, n. 8, p. e10751, 17 ago. 2022.

BANDEIRA, C.; FUSSINGER, L.; KINALSKI, S.; OLIVESKI, C. O atendimento da equipe multiprofissional na terapia intensiva. *Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas*, Curitiba, v. 3, n. 1, 2019.

BRITO, Clara Kelliany Rodrigues de; SILVA, Joasey Pollyanna Andrade da; ROSSIGNOLI, Marisa. TEORIA DA COMPLEXIDADE E AS IMPLICAÇÕES DO PPA 2020-2023 PARA O ALCANCE DO ODS 10 NO BRASIL. *Revista de Direito e Sustentabilidade*, Florianópolis, Brasil, v. 9, n. 1, p. 23 – 46, 2023. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9687/2023.v9i1.9641. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistards/article/view/9641>

CHAGAS, K. V. B. L.; CORREIA, E. A.; FARINHA, P. R. G.; ROCHA, T. S.; NASCIMENTO, G. C.; SOUZA, B. P.; ALVES, J. C. B.; OLIVEIRA, L. M. C. da C. S.; ROMANINI, R. F.; SILVA, B. C. S. da; LIMA, M. V. C.; VICENTE, M. L. de O. A

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS: AVALIANDO A COLABORAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES DE UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 174–183, 2024

SILVA, ROBSON TAVARES DA ; LIMA, Lucas Alves de Oliveira; SILVA, ROBSON DIAS DA. TRANSFORMAÇÃO DIGITAL, DESENVOLVIMENTO E DESAFIOS SOCIAIS NO CONTEXTO DA INDÚSTRIA 4.0. *Revista de Derecho y Câmbio Social*, v. 22, p. e3555, 2025. <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i83.3555>

LIMA, L. A. de O.; LEITE, J. V. F.; PINTO, G. C. O.; FRANCO, T. G. R.; FREITAS, C. L. de. Gestão Estratégica de Recursos no Sistema Único de Saúde (SUS): Desafios e Estratégias Administrativas. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 10, p. e5320, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i10.5320

LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, GOMES, O. V. O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura Boca**, 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>

LIMA, L. A. de O.; DOMINGUES JUNIOR, P. L. GOMES, O. V. de O. SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE CATADORES DE RECICLÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 9, 2025. DOI: 10.36692/V17N2-93R

LIMA, L. A. O; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **REVISTA DE CARREIRAS E PESSOAS**, v. 14, p. 346-359, 2024. <https://doi.org/10.23925/recape.v14i2.60020>

Lima, L. A. O., Domingues Júnior, P. L., & Silva, L. L. (2024). Estresse ocupacional em período pandêmico e as relações existentes com os acidentes laborais: estudo de caso em uma indústria alimentícia. *RGO - Revista Gestão Organizacional*, 17(1), 34-47. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v17i1.7484>.

LIMA, L. A. de O.; MANGONI, S. S.; VELEZ, W. M.; FILHO, C. R. C.; SANTOS, M. E. dos; BRITO, I. L. P.; RODRIGUES, P. D.; SOARES, A. R. N. Meio Ambiente, Sustentabilidade e ESG: A Importância da Gestão Socioambiental para a Governança Ambiental, Social e Corporativa. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e5247, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i9.5247.

LIMA, L. A. de O.; PARENTE, A. M. B.; LEIMANN, A. H.; SCHIAVAO, L. J. V.; MAIA, L. A.; SOUSA, F. B. da S.; ARAÚJO, T. S. S.; SOUSA, G. C. Gestão na Saúde Pública: Contribuições da Inteligência Artificial para a Otimização dos Processos e Tomada de Decisões. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e5243, 2025.

LIMA, L. A. de O.; JAHNKE, J. F.; JESUS, E. L. de; PEREIRA, R.; RIBEIRO, C. M. G.; PEDRO, A. M. Tecnologias de Informação e Comunicação na Globalização: Conexões,

Desigualdades e Transformações Socioculturais. Revista de Gestão e Secretariado, [S. l.], v. 16, n. 8, p. e5222, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i8.5222.

LIMA, Lucas Alves de Oliveira; MENEZES, Sady Júnior Martins da Costa de. Programa de Educação Tutorial (PET): perspectivas históricas, fundamentos e as contribuições para a minimização da evasão estudantil no nível superior. Cadernos Cajuína, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e1088, 2025. DOI: 10.52641/cadcajv10i3.1088.

LIMA, L. A. de O.; BERNARDY, T. A. dos S.; BALDISSARELLI, J. M.; CERQUEIRA, H. de G.; BRITO, J. R. L.; GOMES, M. O.; CAMPOS, D. F. Gestão Socioambiental, Marketing Verde e Legislação: o Papel do Regulamento Jurídico no Combate às Práticas de Greenwashing nas Organizações. Revista de Gestão e Secretariado, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e5145, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i7.5145.

LIMA, L. A. de O.; BERNARDY, T. A. dos S.; MENDEZ, A. V.; SCHIAVAO, L. J. V.; SOARES, A. R. N.; SOUZA JÚNIOR, S. O. de; VILELA, C. R.; BEZERRA, I. G. S. Gestão em Saúde: as Contribuições das Pesquisas de Satisfação e de Clima Organizacional para a Qualidade de Vida no Trabalho. Revista de Gestão e Secretariado, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e5144, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i7.5144.

MARCHESINI, Renato. O mapa afetivo do lugar que vivemos em tempos de EAD. Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente, v. 5, n. 2, 2024.

MARQUES, A. L.; PIMENTEL, E. A dos S. Importância da atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos dentro da UTI: revisão de literatura. Revista Eletrônica da Estácio Recife, [S. l.], v. 8, n. 2, 2023.

SANTOS, Aristides Faria Lopes dos; MARCHESINI, Renato; CRUZ, Renata Antunes da. Turismo de base comunitaria: relaciones de hospitalidad entre los stakeholders de la actividad turística. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, 2017.

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.