

HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.649152504115>

Josiele de Lima Neves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/1375862013059196>

Laíse Balbinotti

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo - Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/6196666929020918>

Suiane Weimer Cendron

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre- Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3288678054391091>

Kelen Dutra Fonseca

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - Rio Grande do Sul.

<https://lattes.cnpq.br/4570123828460619>

Jessika Corvelo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Grupo Hospitalar Conceição

Centro Universitário Metodista do IPA, Porto Alegre- Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/6833635250979817>

Andrieli Daiane Zdanski de Souza

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/1024379701363422>

Jéssica Eisenmann

Aluna do Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento

Profissional (Piccap) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Centro Universitário Ritter dos Reis, UniRITTER, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/4538842690086577>

Amanda Soares Bandeira

Acadêmica do curso de nutrição, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<https://lattes.cnpq.br/7663062081832583>

RESUMO: **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar estratégias adotadas por uma equipe multidisciplinar no cuidado a pacientes em cuidados paliativos e a suas famílias em um Centro de Terapia Intensiva (CTI). **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um hospital universitário de alta complexidade localizado no sul do Brasil, no período de janeiro de 2023 a março de 2025. **Resultados:** Foram identificadas e descritas estratégias para o cuidado humanizado, como reuniões familiares estruturadas, discussões interdisciplinares e intervenções voltadas ao conforto e à dignidade. **Considerações Finais:** As ações humanizadoras contribuíram para a integração da equipe, o fortalecimento de vínculos, a qualificação da comunicação e a promoção de cuidado centrado na pessoa mesmo em ambiente de alta complexidade tecnológica.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Humanização da assistência. Terapia intensiva. Equipe multiprofissional. Comunicação.

Humanization of Multidisciplinary Care for Patients in Palliative Care in Intensive Care: An Experience Report

ABSTRACT: Objective: The objective of this study is to report strategies adopted by a multidisciplinary team in the care of patients in palliative care and their families in an Intensive Care Unit (ICU). **Method:** This is an experience report developed in a high-complexity university hospital located in southern Brazil, from January 2023 to March 2025. **Results:** Strategies for humanized care were identified and described, such as structured family meetings, interdisciplinary discussions, and interventions focused on comfort and dignity. **Final Considerations:** The humanizing actions contributed to team integration, strengthening of bonds, improved communication, and the promotion of person-centered care even in a highly technologically complex environment.

KEYWORDS: Palliative care. Humanization of care. Intensive care. Multidisciplinary team. Communication.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) constitui um marco institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), ao defender práticas baseadas no acolhimento, na escuta qualificada, na corresponsabilidade e no protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado (BRASIL, 2013). Essa política rompe com modelos centrados exclusivamente na doença e propõe práticas que valorizam as relações humanas e a integralidade do cuidado.

Entre as estratégias de humanização, destacam-se os cuidados paliativos, cuja finalidade é evitar o prolongamento sofrido da vida, priorizando atenção individualizada ao paciente e à sua família. Essa abordagem orienta-se pelo controle de sintomas, pela prevenção do sofrimento e pelo resgate das relações interpessoais no processo de finitude (PIVA; GARCIA; LAGO, 2011; ARAÚJO; SILVA, 2012).

A criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria nº 3.681/2024, reforça a necessidade de organização da assistência paliativa no SUS, enfatizando princípios como autonomia, comunicação empática, interdisciplinaridade e integralidade.

No contexto da terapia intensiva, essa abordagem exige o reconhecimento dos limites terapêuticos e a reorientação do cuidado para o conforto, a escuta e o apoio integral. A busca pela manutenção da vida não deve excluir práticas humanizadas, tampouco afastar pacientes e familiares dos processos decisórios (OLIVEIRA et al., 2011). Assim, a humanização dos cuidados paliativos em terapia intensiva implica uma postura ética diante da finitude, valorizando comunicação, vínculo e cuidado compassivo (ANCP, 2022). A escuta qualificada, princípio central da PNH, é instrumento essencial para reconhecer a singularidade de cada paciente (BRASIL, 2013). Epstein e Street (2011) reforçam que o cuidado centrado na pessoa pressupõe decisões compartilhadas, que considerem não apenas parâmetros clínicos, mas também valores e preferências individuais.

Diante disso, este capítulo tem como objetivo descrever estratégias eficazes no cuidado a pacientes críticos em cuidados paliativos e a seus familiares em um CTI, contribuindo para a formação e instrumentalização de profissionais que atuam nesse cenário.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma equipe multiprofissional em um CTI adulto de um hospital universitário de alta complexidade no sul do Brasil. A instituição dispõe de seis Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com dez leitos cada, destinados a pacientes críticos a partir de 15 anos. As unidades

adotam visita estendida das 9h às 21h, com o objetivo de fortalecer vínculos afetivos e oferecer suporte emocional.

Desde maio de 2021, a equipe de cuidados paliativos realiza atendimento integrado aos pacientes críticos, fortalecendo processos de trabalho e promovendo maior sinergia com as equipes da terapia intensiva.

A experiência relatada corresponde ao período de janeiro de 2023 a março de 2025 e envolve médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e assistentes sociais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A humanização do cuidado em saúde fundamenta-se na valorização do sujeito e na compreensão ampliada de suas necessidades. Implantada em 2003, a PNH estabelece como eixos estruturantes o acolhimento, a escuta qualificada, a corresponsabilidade e o fortalecimento das relações entre usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2013).

Para Deslandes (2006), humanizar significa reconhecer no outro um sujeito singular, portador de desejos, angústias e história, o que exige a revisão de práticas e modos de produzir cuidado.

Os cuidados paliativos têm origem no movimento hospice idealizado por Cicely Saunders, que se fundamenta na compreensão multidimensional do sofrimento. A Organização Mundial da Saúde (2020) define cuidados paliativos como abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares por meio da prevenção e alívio do sofrimento, integrando dimensões físicas, psicossociais e espirituais. Kovács (2019) ressalta que se trata de um compromisso ético com o alívio do sofrimento e com a aceitação da morte como parte natural da vida.

Em terapia intensiva — ambiente caracterizado pela alta complexidade tecnológica — a articulação multidisciplinar é fundamental para um cuidado integral. A humanização depende de atuação colaborativa, comunicação clara, planejamento compartilhado e reflexão ética contínua.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

REUNIÕES FAMILIARES ESTRUTURADAS

As reuniões familiares estruturadas constituem uma das principais estratégias para fortalecer a comunicação, promover alinhamento terapêutico e garantir a tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos dentro da UTI. Esses

encontros possibilitam esclarecimento de dúvidas, expressão de preocupações, discussão de prognóstico e planejamento conjunto do cuidado, assegurando que as preferências do paciente sejam consideradas e respeitadas.

A comunicação compassiva, elemento central desses encontros, reduz sofrimento moral, fortalece vínculos e cria condições para um processo de morrer mais digno e menos solitário, conforme apontado por Epstein e Street (2011). Nessas interações, a equipe adota postura dialógica baseada em escuta qualificada, linguagem clara e empatia, contribuindo para diminuir incertezas e favorecer a compreensão mútua.

Na UTI, a humanização representa desafio devido à intensa presença de tecnologias, procedimentos contínuos e risco de morte iminente. A literatura demonstra que práticas como flexibilização de visitas, presença familiar e comunicação empática reduzem sofrimento emocional e favorecem vínculos (SILVA et al., 2019).

O serviço conta com uma rotina estruturada de acolhimento no momento da admissão, na qual profissionais de diferentes áreas apresentam o funcionamento da UTI, orientam sobre normas, rotinas e fluxos assistenciais e oferecem suporte emocional inicial à família. Essa prática facilita a adaptação ao ambiente crítico e favorece o estabelecimento de um vínculo de confiança desde os primeiros momentos da internação.

Assim, a adoção de práticas como flexibilização de horários de visita, incentivo à presença familiar e comunicação empática amplia possibilidades de vínculo e cuidado, promovendo ambiente mais acolhedor.

A comunicação emerge como pilar transversal da humanização, fundamental para o acolhimento e para a construção de confiança (MEIRA et al., 2023; TERNUS; WOLLMANN, 2021). Nesse contexto, a empatia e o diálogo sensível são indispensáveis, sustentando vínculos e reconhecendo singularidades dos sujeitos em situação crítica.

Dessa forma, as reuniões familiares estruturadas integram ações que reforçam a comunicação efetiva, a continuidade do cuidado e a preservação da dignidade de pacientes e familiares. Ao congregar informações, expectativas e emoções em um espaço protegido, tornam-se fundamentais para a condução terapêutica ética e centrada na pessoa, especialmente em cenários de alta complexidade.

DISCUSSÕES INTERDISCIPLINARES

As discussões interdisciplinares representam o eixo central da abordagem multiprofissional em cuidados paliativos críticos. Realizadas semanalmente, essas reuniões integram profissionais de diferentes áreas da saúde para análise conjunta de casos complexos, avaliação das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais e elaboração de planos de cuidado integrados.

Esse processo amplia a visão sobre o paciente, reduz conflitos de conduta e fortalece a corresponsabilidade entre os diferentes profissionais envolvidos. Ao compartilhar percepções clínicas e subjetivas, a equipe constrói compreensão mais abrangente da situação, possibilitando intervenções mais coerentes e alinhadas com os valores e objetivos do paciente.

A atuação multidisciplinar também se concretiza em rotinas diárias, por meio de avaliações compartilhadas à beira-leito, reuniões familiares, escuta da equipe e intervenções voltadas ao conforto e à segurança dos pacientes.

Estudos apontam que a integração multiprofissional melhora o manejo de sintomas, qualifica decisões compartilhadas e reduz sofrimento moral da equipe (SOUZA et al., 2020; BARBOSA et al., 2021). Apesar de desafios como sobrecarga, estresse e exigências clínicas, a humanização é possível e desejável, constituindo compromisso ético e político com a dignidade humana.

Nessa conjuntura, Silva et al. (2019) ressaltam que a integração da equipe possibilita manejo adequado de sintomas, avaliação funcional e suporte emocional a pacientes e familiares. O fortalecimento dessas práticas não se restringe à integração técnica, mas estende-se à qualidade das relações estabelecidas entre profissionais, pacientes e familiares. A articulação multiprofissional favorece a escuta mútua e compartilhamento de responsabilidades, criando ambiente ético e afetivo que sustenta o cuidado integral.

A implementação da humanização em contextos críticos enfrenta desafios estruturais e subjetivos, como sobrecarga de trabalho, sofrimento emocional dos profissionais e pressão por resultados clínicos imediatos. Entretanto, estudos apontam que é possível transformar o ambiente intensivo em espaço de cuidado ético e compassivo. Barbosa, Couto e Machado (2021) identificam que práticas humanizadoras envolvem estímulo à comunicação, valorização da subjetividade e suporte emocional à equipe. Souza e Santos (2020) acrescentam que a reflexão bioética é indispensável, pois reconhece o valor da vida mesmo diante da finitude.

Assim, o trabalho colaborativo ressignifica o ambiente crítico, ampliando seu potencial humanizador. A integração entre profissionais fortalece vínculos, promove empatia e sustenta uma prática assistencial que reconhece o sujeito em sua integralidade, concretizando os princípios dos cuidados paliativos dentro da UTI.

CUIDADOS VOLTADOS AO CONFORTO E À DIGNIDADE

Os cuidados voltados ao conforto e à dignidade constituem pilares essenciais da humanização em cuidados paliativos na UTI. Entre as principais estratégias, destaca-se o manejo rigoroso de sintomas, a promoção da higiene do sono, o estímulo ao

uso de objetos pessoais e a realização de atividades cognitivas e funcionais que favoreçam bem-estar e autonomia residual.

A presença de objetos pessoais — como óculos, próteses dentárias, celulares ou itens de valor afetivo — contribui para preservar a identidade do paciente e reduzir a sensação de despersonalização, frequentemente associada ao ambiente crítico. A equipe de terapia ocupacional atua no estímulo a atividades cognitivas e funcionais, buscando manter vínculos afetivos, memória e senso de continuidade de vida durante a internação.

O acompanhamento psicológico, ofertado ao paciente e à família, auxilia no enfrentamento emocional, favorece a expressão de sentimentos e contribui para a compreensão do processo de adoecimento. A unidade também adota práticas para preservação do ciclo sono-vigília, evitando estímulos desnecessários no período noturno e promovendo um ambiente mais tranquilo e seguro.

Em momentos oportunos, a equipe de nutrição promove iniciativas simbólicas e afetivas, como oferta de bolos e refeições especiais em datas significativas, valorizando a singularidade e a história de cada paciente. Apesar de simples, esses gestos têm forte impacto emocional e reafirmam a centralidade do cuidado humanizado.

Como ressalta Ayres (2005), o cuidado atinge sua expressão mais profunda quando compreendido como encontro entre sujeitos, no qual o saber técnico é atravessado pela sensibilidade, pela ética e pelo reconhecimento da singularidade humana. Assim, promover conforto e dignidade na UTI constitui não apenas um dever ético e assistencial, mas também um compromisso com a humanização do cuidado em sua forma mais plena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência apresentada demonstra que é possível promover cuidado humanizado e centrado na pessoa mesmo em ambiente de alta complexidade como o CTI. Estratégias como reuniões familiares estruturadas, discussões interdisciplinares e intervenções voltadas ao conforto e à dignidade mostraram-se essenciais para qualificar a assistência.

A integração multiprofissional, associada à comunicação compassiva e à escuta qualificada, contribuiu para reduzir sofrimento moral, fortalecer vínculos e garantir cuidado ético, sensível e alinhado às necessidades dos pacientes e suas famílias.

Reforça-se a importância de consolidar políticas institucionais de humanização e cuidados paliativos, bem como promover formação continuada das equipes, a fim de ampliar práticas assistenciais que respeitem a singularidade e a dignidade na experiência do adoecimento crítico.

REFERÊNCIAS

- ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos.** 2. ed. São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/@/download/file> Acesso em: 08 de nov. 2025.
- ARAÚJO, M. M. T.; DA SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 626-632, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000300014> Acesso em: 03 nov. 2025
- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.
- BARBOSA, S. M.; COUTO, M. T.; MACHADO, C. V. Humanização do cuidado em terapia intensiva: desafios éticos e institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2791–2802, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.10572021>. Acesso em: 06 nov. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em: 04 de nov. 2025.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [...].** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 06 de nov. 2025.
- DESLANDES, S. F. Humanização: revisitando o conceito à luz das práticas de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296.pdf> Acesso em: 07 de nov. 2025.
- EPSTEIN, R. M.; STREET, R. L. *The values and value of patient-centered care.* **Annals of Family Medicine**, v. 9, n. 2, p. 100–103, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.1239> Acesso em: 06 de nov. 2025.
- KOVÁCS, M. J. **A morte em vida: reflexões sobre cuidado, ética e dignidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2019.

MEIRA, C. R. et al. Humanização em unidade de terapia intensiva. *Revista Qualidade HC*, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, v. 1, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/484/484.pdf> Acesso em: 06 de nov. 2025.

OLIVEIRA, Fernando Toledo et al. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. *Revista Bioética*, v. 19, n. 1, p.248-58, 2011. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/553 Acesso em: 11 de nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Palliative care. Geneva: World Health Organization*, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/palliative-care>. Acesso em: 12 de nov. 2025

PIVA, J. P.; GARCIA, P. C. R.; LAGO, P. M. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Rev Bras Ter Intens*, v. 23, n. 1, p. 78-86, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a13v23n1> Acesso em: 12 de nov. 2025

SILVA, A. F. P. et al. A integração da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 11, n. 3, 2019. ISSN 2178-7514. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/336> Acesso em: 13 de nov. 2025

SOUZA, A. M.; SANTOS, V. P. A bioética e os limites da vida em contextos críticos: reflexões sobre o cuidado paliativo. *Revista Bioética*, v. 28, n. 2, p. 255–263, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282371>. Acesso em: 05 de nov. 2025

TERNUS, B. F.; WOLLMANN, I. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 76-88, dez. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200007 Acesso em: 09 de nov. 2025