

A SINGULARIDADE COMO EIXO DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO INTENSIVO:

Reflexões a partir de um caso clínico em unidade de terapia intensivo

SINGULARITY AS AXIS OF HUMANIZATION IN INTENSIVE CARE: Reflections from a clinical case in an intensive care unit

Aline de melo Miotto, UMFG, miottoaline0@gmail.com

Michelli Cardoso Kindziera, UMFG, michellikardoso@gmail.com

Rúbia Guimarães Schley, especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar e docente da UMFG, rubia.schley@umfg.edu.br

Resumo: O estudo tem como questão central a importância da humanização no cuidado a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), especialmente frente a casos graves como o traumatismo cranioencefálico (TCE). O objetivo é analisar, por meio de um estudo de caso, como estratégias de humanização podem contribuir para a recuperação e o bem-estar de pacientes hospitalizados. A pesquisa é qualitativa, explicativa e baseada na observação direta da psicóloga hospitalar, análise de prontuários, relatos da equipe multiprofissional e revisão bibliográfica. O caso clínico de M.J.C., uma jovem internada após um TCE grave, demonstrou que ações como flexibilização de visitas, participação ativa da rede de apoio e uso do Diário de UTI foram eficazes para minimizar sua agitação no estado em que estava e fortalecer vínculos afetivos. A atuação da psicologia hospitalar foi essencial para o acolhimento emocional da paciente e familiares. A discussão aponta que o cuidado humanizado não se limita à tecnologia, mas envolve escuta, empatia e o reconhecimento das necessidades biopsicossociais do paciente. Conclui-se que tais práticas geram impactos positivos no tratamento, embora o estudo seja limitado por ser baseado em um único caso.

Palavras-chaves: Humanização hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Traumatismo cranioencefálico; Psicologia hospitalar; Rede de apoio.

Abstract: The central issue of this study is the importance of humanization in the care of patients admitted to Intensive Care Units (ICUs), especially in the face of severe cases such as traumatic brain injury (TBI). The objective is to analyze, through a case study, how humanization strategies can contribute to the recovery and well-being of hospitalized patients. The research is qualitative, explanatory, and based on direct observation by the hospital psychologist, analysis of medical records, reports from the multidisciplinary team, and a literature review. The clinical case of M.J.C., a young woman admitted after a severe TBI, demonstrated that actions such as flexible visitation times, active participation of the support network, and use of the ICU Diary were effective in minimizing her agitation in the state she was in and strengthening emotional bonds. The role of hospital psychology was essential for the emotional support of the patient and her family. The discussion indicates that humanized care is not limited to technology, but involves listening, empathy, and recognition of the patient's biopsychosocial needs. It is concluded that such practices generate positive impacts on treatment, although the study is limited by being based on a single case.

Keywords: Hospital humanization; Intensive Care Unit; Traumatic Brain Injury; Hospital psychology; Support network.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Machado (et al., 2016) a UTI por conta do seu próprio contexto é um ambiente de risco constante e de alta complexidade, fazendo com que os profissionais de saúde precisem ter uma competência muito específica para saber lidar todos os dias com a finitude da vida. Pensando na importância desse cuidado humanizado e acolhedor com os pacientes hospitalizados, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA), desenvolvido pelo Ministério da saúde, visando melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços que são oferecidos à população. Esse projeto foi além, se tornando uma Política Nacional de Humanização (PNH), para

que assim, a ideia de humanização deixasse de ser vista apenas no contexto hospitalar e passasse a ser utilizada no cotidiano de toda a rede do Sistema Único de Saúde (Moreira, et al., 2012)

Para compreender a importância dessa política que foi criada, é necessário pensar um pouco na história hospitalar, em seu surgimento no ano 360 d.C. Nesse período o hospital tinha como objetivo apenas restaurar a saúde, e aconteciam em locais isolados onde era mantido pelas práticas de caridade. Moreira (et al., 2012) traz que foi a partir do final do século XVIII que o hospital evoluiu, tendo um novo objetivo, deixando a ideia de ser apenas um lugar para morrer e passando a ser um lugar para produzir a cura. Mas ainda era necessário avançar nos conceitos que se tinha de hospital, portanto em meados do século XX, começou a se desenvolver a ideia de que o hospital precisava ser compreendido como um centro de investigação biopsicossocial, proporcionando o bem-estar físico, mental e social de cada indivíduo.

Para o autor, a partir dessa evolução hospitalar, o processo de humanização vem ganhando mais aprimoramentos, para que, cada vez mais, cada indivíduo que precise passar por uma hospitalização seja visto para além da sua doença, respeitando seus desejos e principalmente a sua subjetividade. Pensando no caso apresentado, o TCE (traumatismo craniano encefálico) é considerado uns dos principais causadores de mortes e sequelas em crianças e adolescentes em todo o mundo. Analisando dados estatísticos no Brasil, o TCE é responsável por 75% das mortes infantis e de jovens. Por conta da gravidade da doença, a internação em unidades de terapia intensiva (UTI) é realizada de forma prolongada (Carvalho et al., 2007). Corroborando com a importância da humanização dentro das UTI's.

Caso clínico

M.J.C., 21 anos, estudante, foi encaminhada ao hospital após queda de patinete, evoluindo com traumatismo cranioencefálico e hemorragia cerebral traumática. A paciente foi admitida na UTI, encontrando-se entubada, sedada e com necessidade de drogas vasoativas. Durante a internação, apresentou complicações como pneumonia e dificuldade no despertar, com episódios de agitação, necessitando de traqueostomia. Recebeu alta da UTI 18 dias após sua admissão. Sua principal rede de apoio foi sua mãe e seu namorado, que estiveram presentes em todo o processo de hospitalização. Com a ajuda dos familiares, amigos e equipe multidisciplinar, foi possível a realização de estratégias de humanização, a fim de contribuir para melhora do estado geral da paciente.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter explicativo, com foco em estudo de caso, com preservação dos dados do paciente, buscando compreender melhor sobre o caso abordado.

2.2 Critério de seleção de artigos utilizados e textos utilizados

Os artigos foram selecionados a partir de buscas pelo Scielo e Google acadêmico, com os descritores "humanização", "cuidados em saúde", "acolhimento", "psicologia hospitalar" e "política nacional de saúde", entre 2006 e 2025. Foram priorizados textos com maior relevância teórica no campo da psicologia hospitalar.

2.3 Método de análise

Os dados foram coletados por meio da observação de uma psicóloga que trabalha no contexto hospitalar, que possui contato direto com o paciente na UTI, juntamente com o levantamento do histórico clínico, prontuário médico e relatos da equipe multiprofissional.

O caminho técnico seguido envolveu a junção dessas informações com os referenciais teóricos dos autores estudados, permitindo uma leitura mais aprofundada do contexto. A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, voltada para a compreensão das necessidades emocionais, sociais e fisiológicas do paciente. Para a análise utilizou-se como base a interação equipe-paciente, presença da família, respostas fisiológicas ao cuidado que foi oferecido no ambiente da UTI e as intervenções psicológicas.

2.4 Explicação da construção de argumentação baseada nos textos e artigos selecionados

A argumentação foi construída a partir do ponto de vista entre os autores que discutem sobre a humanização nos hospitais (Sanches, 2016; Backes, 2006) e os dados do estudo de caso. Os textos teóricos foram utilizados como base para interpretar o estudo do caso de M.J.C buscando pontos que debatem a teoria com a prática do dia a dia.

Sendo assim, de acordo com Becks (2006) é notável que alguns profissionais ainda têm uma visão do sujeito fragmentado, tratando a doença e não um ser doente, fazendo com que esse processo de humanização se torne mais difícil no ambiente hospitalar.

Ainda sim, nota-se que Sanches (2016) traz sobre a política nacional de humanização que foi lançada em 2003 pelo ministério público, onde propõe um atendimento de qualidade. O uso da tecnologia junto com o acolhimento ajuda a melhorar os espaços de cuidado e também as condições de trabalho dos profissionais da saúde.

Correlacionando esses dois autores juntamente a esse estudo de caso, observa-se que o atendimento humanizado e individualizado apresenta benefícios significativos para pacientes internados em UTIs, pois é um momento de fragilidade maior por parte do paciente e da rede de apoio. O que exige dos profissionais de saúde uma escuta ativa e empática, capaz de identificar aspectos emocionais e subjetivos da experiência do paciente, então compreender as necessidades tanto do paciente como dos familiares é fundamental para caminhar para uma melhora mais tranquila e acolhedora nesse momento.

3 RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

O caso de M.J.C., fez com que diversas estratégias de humanização fossem desenvolvidas ao longo da sua internação na UTI. A possibilidade de flexibilizar os horários de visita permitiu que a mãe e o namorado, principais membros da rede de apoio, pudessem oferecer suporte emocional contínuo, o que, conforme foi relatado, contribuiu para que a paciente ao acordar estivesse menos agitada.

A participação ativa da família no processo de cuidado é uma parte importante que contribui muito no processo de humanização, pois causa um impacto positivo do vínculo afetivo na recuperação. Segundo Wrzesinski (et al., 2019) existem diversos estudos que visam o desenvolvimento dessas estratégias de humanização no atendimento hospitalar sendo integrado com o familiar, pois esta visita pode facilitar o processo terapêutico.

Uma das estratégias desenvolvidas foi a criação do Diário de UTI, essa ideia permitiu que familiares e a equipe multidisciplinar registrassem informações, sentimentos e acontecimentos relevantes durante o período de internação. Segundo Mussart:

As anotações podem auxiliá-los a compreender lacunas referentes ao período de internação na UTI, resgatar memórias e melhorar o enfrentamento, além de perceber a importância dos familiares durante a doença crítica. O diário também demonstrou ser benéfico aos familiares, por promover engajamento e envolvimento no cuidado, e ainda aos profissionais, uma vez que facilita a aproximação com o paciente e a humanização do cuidado. (et al., 2024)

Diante do caso, nota-se que a atuação do psicólogo desempenhou um papel fundamental no suporte à família, oferecendo orientação sobre o quadro clínico e estratégias de manejo da ansiedade. Além disso, a psicóloga atuou como facilitadora do vínculo entre a paciente e sua rede afetiva, promovendo a comunicação e o apoio emocional (Mussart et al, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise, observa-se que, no caso de M.J.C., observa-se de forma positiva as estratégias de humanização no cuidado desse paciente que esteve internado na UTI. Pois a flexibilização de visitas, a rede de apoio por parte de familiares e amigos, e a criação do diário de UTI demonstraram ser valiosos para o bem estar do paciente e uma forma de tranquilizar os familiares (Simonetti, 2004).

Segundo o autor Simonetti (2004) as reflexões sobre a humanização mostram como é importante cuidar da pessoa como um todo na área da saúde, que entende que não é somente aspectos biológicos, mas também as dimensões psicológicas e sociais nesse momento de hospitalização. Segundo Sanches (2016), a abordagem humanizada contribuiu para um cuidado mais acolhedor, digno e eficaz, ao favorecer um bem estar emocional de todos os envolvidos e aproximar a rede de apoio.

Com fundamento no estudo desta análise destaca-se o estudo de um caso único, o que impede aplicar esses resultados em outras situações. Além disso, a análise se baseou exclusivamente na descrição do caso fornecida.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson D. Hospital humanization as an expression of ethics. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery*, v. 20, p. 48-54, 2016.

CARVALHO, Luís Fernando Andrade de et al. Traumatismo cranioencefálico grave em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, p. 98-106, 2007.

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 6, n. 3, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i3.1011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1011>. Acesso em: 25 maio. 2025.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem; CASTRO, Marleide Marques de. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 134–162, 2012. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.15.375. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/375>. Acesso em: 25 maio. 2025.

MUSSART, Ketlen Monteiro et al. Implementação de diário em terapia intensiva: percepção de familiares e da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 28, p. e20230172, 2024.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**. Casa do psicólogo, 2004.

WRZESINSKI, Andressa; BENINCA, Ciomara Ribeiro Silva; ZANETTINI, Angélica. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 90-108, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 maio 2025.