

CUIDADO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE:

INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ENVELHECIMENTO E UTI

DISCIPLINA: SEMINÁRIO INTEGRADOR III



LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORA &
CURSOS

ORGANIZAÇÃO

Eudijessica Melo de Oliveira e Débora Lorena Melo Pereira

CUIDADO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE:

INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ENVELHECIMENTO E UTI

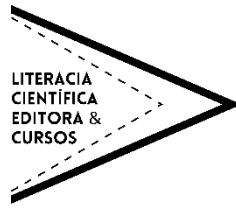
DISCIPLINA: SEMINÁRIO INTEGRADOR III



LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORA &
CURSOS

ORGANIZAÇÃO

Eudijessica Melo de Oliveira e Débora Lorena Melo Pereira



Literacia Científica Editora & Cursos

CUIDADO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE:
INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ENVELHECIMENTO E UTI

Disciplina: Seminário Integrador III

1ª edição



ISBN: 978-65-84528-58-1



DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-58-1

Teresina (PI)

2025



Literacia Científica Editora & Cursos

Teresina, Piauí, Brasil

Telefones: (99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095

<http://literaciacientificaeditora.com.br/>
contato@literaciacientificaeditora.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

C966 Cuidado e humanização em saúde: integração entre saúde mental, envelhecimento e UTI / Eudijessica Melo de Oliveira, Débora Lorena Melo Pereira, organização. – Teresina, PI: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025.
105 p.

ISBN versão digital: 978-65-84528-58-1

1. Humanização da assistência. 2. Unidades de Terapia Intensiva.
3. Cuidados intensivos. 4. Envelhecimento. 5. Saúde mental.
I. Oliveira, Eudijessica Melo de. II. Pereira, Débora Lorena Melo.
III. Título.

CDD: 610.7

Bibliotecária Responsável:

Nayla Kedma de Carvalho Santos – CRB 3ª Região/1188



LICENÇA CREATIVE COMMONS

Todo o conteúdo das produções publicadas pela Literacia Científica Editora & Cursos está licenciado com uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-NãoComercialNãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

CORPO EDITORIAL DA LITERACIA CIENTÍFICA EDITORA & CURSOS

EDITOR-CHEFE

Francisco Lucas de Lima Fontes | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

EDITORA EXECUTIVA

Mayara Macêdo Melo | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

EDITORA CIENTÍFICA

Rosane da Silva Santana | Universidade Federal do Ceará (UFC)

EDITORA DE GRANDE ÁREA: CIÊNCIAS DA SAÚDE

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento | Universidade Estadual do Ceará (UECE)

BIBLIOTECÁRIA

Nayla Kedma de Carvalho Santos – CRB 3ª Região/1188

CONSELHO EDITORIAL

André Sousa Rocha | Universidade São Francisco (USF)

Brisa Emanuelle Silva Ferreira | Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão | Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Diovana Raspante de Oliveira Souza | Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Francine Rubim de Resende | Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Leylaine Christina Nunes de Barros | Universidade Federal de Goiás (UFG)

Robson Diego Calixto | Universidade de São Paulo (USP)

Shaiana Vilella Hartwig | Universidade do Estado de Mato Grosso (UFMT)

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A equipe que compõe a Literacia Científica Editora & Cursos declara que não participou de qualquer etapa do processo de organização e planejamento da obra **CUIDADO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ENVELHECIMENTO E UTI**, envolvendo-se somente na etapa de publicação da referida obra, com inserção de suas credenciais (ISBN, DOI geral da obra, DOI específico para cada capítulo, ficha catalográfica e indexações em fontes informacionais). Outrossim, a Literacia Científica Editora & Cursos não se responsabiliza e nem assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados na presente obra, a qual recai, com exclusividade, sobre seus organizadores e respectivos autores.

Francisco Lucas de Lima Fontes

Editor-chefe

Mayara Macêdo Melo

Editora executiva

Prefixos

International Standard Book Number (ISBN): 978-65-995572 / 978-65-84528

Digital Object Identifier (DOI): 10.53524

Ficha catalográfica

Confeccionada pela bibliotecária da Editora: Nayla Kedma de Carvalho Santos (CRB 3ª Região/1188)

DECLARAÇÃO EDITORIAL

A Literacia Científica Editora & Cursos declara que a publicação em questão representa uma transferência temporária dos direitos autorais, limitada aos direitos sobre a publicação. A editora não assume responsabilidade solidária pela criação dos materiais publicados, em conformidade com a Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/1998), o artigo 184 do Código Penal e o artigo 927 do Código Civil.

A editora incentiva os autores a firmarem contratos com repositórios institucionais para a divulgação de suas obras, desde que haja o devido reconhecimento de autoria e edição, e que tal divulgação não possua qualquer finalidade comercial.

Todos os *e-books* publicados pela Literacia Científica Editora & Cursos são de acesso aberto (*open access*) e, por isso, não são comercializados em seu site, em plataformas parceiras, de e-commerce ou em outros meios virtuais ou físicos. Assim, a editora não realiza repasses financeiros de direitos autorais aos autores.

A equipe do Conselho Editorial é formada por docentes pesquisadores vinculados a instituições públicas de ensino superior com diversidade regional entre seus integrantes, atendendo às recomendações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a obtenção do Qualis Livro.

Além disso, a editora protege os dados dos autores, incluindo nomes, *e-mails* e demais informações pessoais, garantindo que sejam utilizados exclusivamente para fins relacionados à divulgação da obra. A utilização desses dados para outras finalidades, comerciais ou não, não é autorizada.

Por meio desses compromissos, a Literacia Científica Editora & Cursos reforça seu compromisso com a ética editorial, o incentivo à disseminação do conhecimento científico e a valorização da autoria.

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Os autores desta obra declaram que não possuem qualquer interesse comercial que possa gerar conflito de interesses em relação aos materiais científicos publicados. Além disso, atestam que participaram ativamente de todas as etapas relevantes na construção dos materiais, contribuindo para a concepção do estudo, aquisição e análise de dados, bem como para a interpretação e revisão crítica do material, garantindo sua relevância intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final dos materiais para submissão e publicação.

Os autores confirmam que todos os dados, interpretações e informações provenientes de outras pesquisas foram devidamente citados e referenciados, respeitando os princípios de honestidade acadêmica. Ademais, os autores atestam que os materiais estão isentos de dados ou resultados fraudulentos, refletindo a ética e a integridade científica exigidas pela Literacia Científica Editora & Cursos.

Também reconhecem que todas as fontes de financiamento relacionadas à realização das pesquisas foram devidamente informadas, assegurando transparência no processo de desenvolvimento do estudo. Os autores autorizam a editora a realizar todas as etapas necessárias para a publicação da obra, incluindo o registro da ficha catalográfica, atribuição de ISBN e DOI, indexação em fontes informacionais, elaboração do projeto visual e criação da capa, diagramação do conteúdo, além do lançamento e da divulgação de acordo com os critérios estabelecidos pela Literacia Científica Editora & Cursos.

Essas declarações reforçam o compromisso dos autores com a ética, a qualidade acadêmica e a integridade científica das publicações, consolidando a confiança da editora e dos leitores na obra.

AGRADECIMENTOS

A construção deste livro é o resultado de um esforço coletivo e comprometido de muitas mãos e mentes que acreditam na potência da educação, da ciência e do cuidado em saúde.

Agradecemos, de forma especial, às queridas professoras e orientadoras, com destaque à professora Mestra Eudijessica Melo de Oliveira, pela dedicação, incentivo constante e sensibilidade ao conduzir este processo formativo com escuta, acolhimento e excelência acadêmica. Sua presença foi essencial para que cada etapa deste trabalho fosse possível, inspirando-nos a ir além do conteúdo e a praticar o cuidado com humanidade.

Estendemos nossa gratidão às colaboradoras Débora Lorena, Beatriz Aguiar e Crisllayne Oliveira, que, com seu apoio técnico e participação ativa, contribuíram significativamente para a organização, orientação e revisão dos capítulos, bem como para a coesão e qualidade do material final apresentado.

Também agradecemos, com sincera admiração, a todos os alunos que participaram da construção deste livro, compondo os diferentes capítulos com dedicação, responsabilidade e espírito colaborativo. Cada produção reflete não apenas conhecimento, mas também empatia, compromisso social e envolvimento com os temas propostos.

Por fim, expressamos nosso profundo reconhecimento à Universidade Federal do Maranhão (UFMA), instituição que possibilitou este espaço de formação, pesquisa e troca de saberes. A UFMA é o solo fértil onde germinam ideias, parcerias e experiências que transformam a realidade e promovem uma educação comprometida com a sociedade.

Este livro nasce da união entre teoria e prática, razão e afeto, e por isso agradecemos a cada um que deixou sua marca neste projeto.

APRESENTAÇÃO

Este livro reúne produções acadêmicas desenvolvidas na disciplina de Seminário Integrador III do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, com o propósito de abordar temas relevantes e atuais da área da saúde, especialmente no que diz respeito ao cuidado ao idoso, aos cuidados intensivos e à saúde mental de pacientes e profissionais de saúde.

Fruto do trabalho construído coletivamente em sala de aula, cada capítulo reflete não apenas o conteúdo discutido, mas também o empenho, a dedicação e o compromisso dos alunos ao longo da disciplina. A experiência de construção conjunta proporcionou um espaço de aprendizagem rico, onde o conhecimento acadêmico se entrelaçou com a prática, a reflexão crítica e a sensibilidade diante das demandas reais do cuidado em saúde.

A partir de uma perspectiva integrada, os textos exploram experiências, desafios e estratégias voltadas à humanização, valorizando o papel do enfermeiro como agente essencial na promoção de uma atenção qualificada e centrada no ser humano.

Eudijessica Melo de Oliveira

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5060376240720235>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>

Débora Lorena Melo Pereira

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8973412814883046>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse relacionados à elaboração e publicação deste livro. Todas as contribuições apresentadas foram desenvolvidas de forma autônoma e colaborativa, no contexto acadêmico da disciplina Seminário Integrador III, sem influências externas que comprometam a integridade científica ou ética da obra.

PREFÁCIO

Ao prefaciá-la esta obra, chamou-me especialmente a atenção a relevância e a profundidade das reflexões propostas. Produzir e sistematizar conhecimentos e vivências a partir da prática e do estudo integrado de temas tão sensíveis e complexos – como os cuidados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a assistência à saúde do idoso e a gestão eficiente da rede hospitalar – é uma tarefa que exige compromisso ético, preparo técnico e visão crítica da realidade em saúde.

Esta coletânea nasce no âmbito da disciplina Seminário Temático III, com o objetivo de promover a articulação entre diferentes áreas de conhecimento, incentivando a produção acadêmica e o pensamento interdisciplinar entre estudantes e profissionais da saúde. A proposta pedagógica desta disciplina visa justamente integrar os saberes e práticas da UTI, da atenção à pessoa idosa e da gestão hospitalar, promovendo uma formação mais ampla, sensível e comprometida com a qualidade da assistência.

O objetivo deste livro é servir como fonte de reflexão, pesquisa e prática para todos os que atuam na área da saúde, especialmente nos contextos hospitalares, onde os desafios da gestão, da assistência crítica e do cuidado humanizado à população idosa se entrelaçam cotidianamente.

Os leitores encontrarão neste material uma abordagem crítica e atualizada sobre as dinâmicas hospitalares, os protocolos de atenção intensiva, as especificidades do envelhecimento e os desafios da gestão em redes de atenção à saúde. Além disso, serão apresentados estudos e relatos que refletem as experiências vivenciadas no campo, oferecendo um panorama valioso tanto para a formação quanto para a prática profissional.

Este compilado se destina a estudantes, docentes e profissionais que desejam aprofundar seus conhecimentos e refletir sobre a integração entre o cuidado clínico, a gestão e a humanização na saúde, contribuindo com pesquisas e práticas que respondam às necessidades reais dos usuários do sistema de saúde.

Eudijessica Melo de Oliveira

Docente

Mestra em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA	15
Andressa Keline Freitas Pacheco, Ellen Beatriz Saboia de Castro, Julyanne de Andrade Matos, Melissa Gomes Andrade de Menezes Braga, Mônica Leite de Brito, Sara dos Santos Silva, Beatriz Aguiar da Silva, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA	27
Lara Cristina Carvalho Ferreira, João Gabriel Santos Costa, Ana Paula Manuele Santana Sousa, Marilde Ramos Leal, Taís Danielle Amorim Silva, Isac Felipe Carvalho Marinho, Clara Duarte Costa, Chrisllayne Oliveira da Silva, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PARA O AMBIENTE DOMICILIAR	39
Lara Cristina Carvalho Ferreira, João Gabriel Santos Costa, Ana Paula Manuele Santana Sousa, Marilde Ramos Leal, Taís Danielle Amorim Silva, Isac Felipe Carvalho Marinho, Clara Duarte Costa, Chrisllayne Oliveira da Silva, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	50
Emanuelle de Jesus de Oliveira Ferreira, Larissa Ferreira, Madonna Silva Andrade, Samara Araujo Oliveira, Priscila Raquel Martins Fajardo, Vanessa de Jesus Amaral Sousa, Werberon Fernandes Costa Coelho, Chrisllayne Oliveira da Silva, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	62
Adáyssa Lima Fraga, Matheus Antonio Maia Correia de Jesus, Vitória de Jesus Penha dos Santos, Deborah Dowsley Valente de Figueirêdo, Leticia Almeida Rocha, Ellen Rosy Santos Noia, Beatriz Aguiar da Silva, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
GESTÃO DE SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS EM UTIs	71
Anna Tamilly Rocha Silva, Gabriella Liene Da Cruz Silva, Iasmyn Lorena Cruz Campos, Leonardo Pontes de Melo, Luis Fernando Soares Borges, Yasmin Rilary Nascimento Alves, Jéssica Sobral de Aguiar, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
SUORTE PSICOLÓGICO E EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	83
Eline Fernanda Silva Oliveira, Evellyn Thays Protásio Almeida, Angra de Oliveira da Conceição, Clara Rafisa Martins de Jesus, Jéssica Thaís da Silva de Castro, Carolina Cordeiro Silva, João Victor Praxedes de Almeida, Beatriz Aguiar da Silva, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
HUMANIZAR PARA SALVAR: O IMPACTO DO CUIDADO ACOLHEDOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	95
Gabriel Martins Costa, Arthur Silva Soares, Marcos Vinícius Mendes Guimarães, Messias Nicodemus da Silva Júnior, Jéssica Sobral de Aguiar, Daniela Reis Joaquim de Freitas, Débora Lorena Melo Pereira, Eudijessica Melo de Oliveira	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	105

CAPÍTULO 1

CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA

MENTAL HEALTH CARE OF ELDERLY

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA PERSONAS MAYORES

Andressa Keline Freitas Pacheco

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís – Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0006-7130-1494>

Ellen Beatriz Saboia de Castro

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0003-8998-3719>

Julyanne de Andrade Matos

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0001-5135-0065>

Melissa Gomes Andrade de Menezes Braga

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0000-6440-0992>

Mônica Leite de Brito

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0000-3033-7593>

Sara dos Santos Silva

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0008-3151-1109>

Beatriz Aguiar da Silva

Universidade Federal do Piauí - UFPI | Teresina-Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-9904-2080>

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>



RESUMO

OBJETIVO: descrever as evidências científicas disponíveis sobre os cuidados com a saúde mental das pessoas idosas. **MÉTODOS:** revisão integrativa da literatura realizada em dezembro 2024, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF via biblioteca virtual em saúde e SciELO. Foram incluídos estudos que traziam os cuidados com a saúde mental das pessoas idosas, publicados entre os anos de 2020 e 2024, em português, inglês ou espanhol. **RESULTADOS:** foram selecionados 5 estudos para análise. Os estudos analisados identificaram contradições no papel do centro de atenção psicossocial, insuficiência de apoio da rede de atenção psicossocial e impacto negativo da institucionalização. Fatores como gênero, renda e percepção de vulnerabilidade à COVID-19 influenciaram os índices de ansiedade e depressão, com maior prevalência entre mulheres. A institucionalização foi associada a pior qualidade de vida, enquanto gostar do local de moradia mostrou efeito positivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A saúde mental dos idosos requer atenção devido ao envelhecimento populacional e à falta de suporte especializado, nessa perspectiva é crucial fortalecer redes de apoio e ampliar o acesso aos serviços. **PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Idoso. Transtornos mentais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: describe the scientific evidence available on mental health care for elderly people. **METHODS:** integrative literature review carried out in December 2024, using the LILACS, MEDLINE and BDNF databases via the virtual health library and SciELO. Studies that addressed mental health care for older people, published between 2020 and 2024, in Portuguese, English or Spanish were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Five studies were selected for analysis. The studies analyzed identified contradictions in the role of the psychosocial care center, insufficient support from the psychosocial care network, and the negative impact of institutionalization. Factors such as gender, income, and perception of vulnerability to COVID-19 influenced the rates of anxiety and depression, with a higher prevalence among women. Institutionalization was associated with a worse quality of life, while liking one's place of residence showed a positive effect. **FINAL CONSIDERATIONS:** therefore, the mental health of the elderly requires attention due to the aging population and the lack of specialized support. From this perspective, it is crucial to strengthen support networks and expand access to services. **KEYWORDS:** Mental health. Elderly. Mental disorders.

RESUMEN

OBJETIVO: describir la evidencia científica disponible sobre la atención a la salud mental de las personas mayores. **MÉTODOS:** revisión integrativa de la literatura realizada en diciembre de 2024, utilizando las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF a través de la Biblioteca Virtual de Salud y SciELO. Se incluyeron estudios que abordaron la atención a la salud mental de las personas mayores, publicados entre 2020 y 2024, en portugués, inglés o español. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** se seleccionaron cinco estudios para su análisis. Los estudios analizados identificaron contradicciones en el rol del centro de atención psicossocial, apoyo insuficiente de la red de atención psicossocial y el impacto negativo de la institucionalización. Factores como el género, los ingresos y la percepción de vulnerabilidad ante la COVID-19 influyeron en las tasas de ansiedad y depresión, con una mayor prevalencia en mujeres. La institucionalización se asoció con una peor calidad de vida, mientras que el gusto por el lugar de residencia mostró un efecto positivo. **CONSIDERACIONES FINALES:** Por lo tanto, la salud mental de las personas mayores requiere atención debido al envejecimiento poblacional y la falta de apoyo especializado. Desde esta perspectiva, es crucial fortalecer las redes de apoyo y ampliar el acceso a los servicios. **PALABRAS CLAVE:** Salud mental. Personas mayores. Trastornos mentales.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), considera-se pessoa idosa aquela que possui idade igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos. Entretanto, nos países em desenvolvimento, onde a expectativa de vida é menor, como no Brasil, determinou-se a idade de 60 anos ou mais (Santana *et al.*, 2021).

Conforme as estimativas estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está envelhecendo e, até o ano de 2060 espera-se que o número de pessoas com mais de 60 anos atinja o percentual de 5,5%. Ou seja, um em cada quatro brasileiros será idoso (Santana *et al.*, 2021).

Sob esse aspecto, torna-se evidente que o envelhecimento populacional se tornou um fenômeno mundial em decorrência da significativa redução dos índices de natalidade e mortalidade aliados ao constante aumento na expectativa de vida da população por conta dos avanços tecnológicos. No entanto, o processo natural de envelhecimento traz consigo uma limitação funcional do indivíduo, afetando o seu autocuidado e proporcionando inúmeras mudanças nos aspectos sociais, culturais e nos arranjos familiares (Teixeira *et al.*, 2021).

O aumento da sobrevivência pode ser acompanhado pelo surgimento de doenças crônicas, fragilidades, diminuição de recursos sociais e financeiros, aumento dos gastos com medicamentos e serviços de saúde e por fim, aumento de déficits cognitivos geralmente associados a doenças que afetam a saúde mental. Nesse sentido, esse contexto de fragilidade representa uma emergente preocupação com os cuidados dessa população (Ratuchnei *et al.*, 2021).

Ademais, a população idosa apresenta maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais decorrentes de múltiplos fatores. Cita-se, como exemplos, a maior propensão desse público a experimentar sentimentos de luto, declínio da situação socioeconômica, perda da conexão com suas redes de apoio e dificuldades para criar novos vínculos que, por sua vez, reflete em isolamento social, sofrimento psicológico, dependência e solidão (Júnior *et al.*, 2022).

Nesse cenário emergente de aumento da expectativa de vida, que geralmente está associado ao surgimento de problemas com a saúde mental, torna-se urgente que haja uma reorganização dos serviços de saúde, a fim de garantir uma assistência com profissionais qualificados, assim como espaços pautados na ambiência que promovam acessibilidade aos idosos, buscando efetivar o atendimento das suas necessidades humanas básicas de forma integral e holística (Santana *et al.*, 2021).

A recomendação chave do Ministério da Saúde (MS) é de que os cuidados às pessoas idosas contemplem, sobretudo, hábitos saudáveis de modo a minimizar as consequências negativas inerentes com a aproximação dessa fase, como a perda da autonomia, da independência e o surgimento de transtornos mentais (Ratuchnei *et al.*, 2021). Portanto, ressalta-se que o processo de envelhecimento não deve ser apenas contemplado. Entretanto, deve-se agregar a qualidade de vida (QV) das pessoas idosas, através da ampliação do seu bem-estar físico, mental e social (Júnior *et al.*, 2022).

Esta pesquisa foi motivada tendo em vista o interesse das autoras pela exploração dessa temática, motivado especialmente pelas experiências teóricas e práticas da disciplina de Saúde do Idoso e Saúde Mental, assim como pela realização de um seminário sobre “Depressão na Terceira idade”. Sob essa perspectiva, a pesquisa poderá contribuir para a ciência, uma vez que é uma fonte confiável de informações que visa ampliar os conhecimentos sobre os cuidados de saúde das pessoas idosas e alertar toda a população, especialmente os profissionais da saúde, para a qualificação da assistência considerando o envelhecimento populacional.

Dessa forma, este estudo objetiva descrever as evidências científicas disponíveis sobre os cuidados com a saúde mental das pessoas idosas, considerando intervenções, desafios e estratégias terapêuticas.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre os cuidados com a saúde mental das pessoas idosas. A RIL permite uma análise abrangente da literatura científica disponível, para uma avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis. Este método é dividido em seis etapas, tais como: a elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da RIL (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre os cuidados com a saúde mental de pessoas idosas?” Para a coleta dos dados, foi utilizado a estratégia PICO com a construção dos seguintes elementos: População (P): pessoas idosas; Intervenção (I): cuidado; Contexto (Co): saúde mental (Araújo, 2020).

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de dezembro 2024, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e biblioteca virtual *Scientific*

Electronic Library Online (SCIELO). Para as buscas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Saúde Mental", "Idoso" e "Transtornos Mentais", utilizando o operador booleano "AND".

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados. Entre os critérios de inclusão, foram considerados artigos e estudos de caso publicados entre os anos de 2020 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a saúde mental de pessoas idosas e fossem encontrados nas bases de dados.

Os estudos incluídos foram analisados de forma sistemática, categorizando os dados de acordo com as principais intervenções, desafios e abordagens terapêuticas identificadas. Artigos que não tratassem diretamente do tema proposto ou publicações em formato de opinião foram excluídos.

Os resultados dessa revisão integrativa foram apresentados no capítulo de forma a destacar as evidências sobre os cuidados com a saúde mental da pessoa idosa, considerando uma abordagem holística e multidisciplinar para contribuir com as práticas dos profissionais de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 13 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados para a amostra desta revisão 5 estudos (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Título	Local do estudo	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados	Autor/Ano
A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental	Centro de Atenção Psicossocial no interior do estado de São Paulo.	Estudo qualitativo	Compreender as percepções da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental.	Evidenciou-se que 83% dos profissionais apontaram contradições no papel do CAPS, frequentemente percebido como um local de "creche" para idosos. O estudo destacou ainda que 67% dos entrevistados percebem fragilidades no trabalho em rede, como a falta de integração entre serviços básicos e especializados.	Saidel; Campos, 2020.
Condições de vida e saúde de idosos com transtornos mentais de acordo com o	Ambulatório de Saúde Mental do interior paulista.	Estudo transversal, descritivo e analítico.	Analisar as condições de vida e saúde de idosos usuários de ambulatório de saúde mental de	Observou-se que as condições de vida e saúde dos idosos estavam correlacionadas com características sociodemográficas, como	Freire <i>et al.</i> , 2020.

sexo			acordo com o sexo.	estado civil e escolaridade, além de condições de saúde, como a presença de doenças crônicas.	
Associação entre transtorno mental comum e qualidade de vida de pessoas idosas.	Instrumentos de coleta online.	Estudo transversal e analítico.	Analisar os efeitos da sexualidade nos Transtorno mental comum e na qualidade de vida de pessoas idosas.	Maior autonomia para aqueles com ensino superior, adeptos da religião espírita e heterossexuais; escolaridade e estado civil influenciam positivamente a qualidade de vida.	Souza Júnior <i>et al.</i> , 2021.
Transtornos Mentais Comuns, estresse, ansiedade e depressão em idosos brasileiros no contexto da COVID-19.	Instrumentos de coleta online.	Estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa.	Analisar a presença de transtornos mentais comuns e sintomas de ansiedade e depressão em idosos brasileiros durante a pandemia da COVID-19.	Observou-se que 21,1% apresentavam transtornos mentais comuns, enquanto 22,4% demonstraram sintomas de distress, e 23,2% e 21,5% manifestaram sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente.	Pimentel; Silva; Saldanha, 2023.
Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados.	Instituições privadas do Paraná.	Estudo descritivo, transversal.	Verificar a prevalência de sintomas depressivos e associação com qualidade de vida em idosos Institucionalizados.	Observou-se que a qualidade de vida dos idosos estava correlacionada com características sociodemográficas, condição de saúde e estilo de vida. Além disso, fatores como a realização de atividades físicas e a presença de uma boa rede de apoio influenciaram positivamente a qualidade de vida.	Ratuchnei <i>et al.</i> , 2021.

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Considerando os achados sobre o cuidado com a saúde mental da pessoa idosa, é evidente afirmar que idosos institucionalizados apresentam maiores índices de sintomas depressivos, associados à perda de autonomia e ao distanciamento de redes de apoio. Por outro lado, práticas terapêuticas baseadas em atividades físicas e culturais demonstraram impacto positivo na promoção da saúde mental e na melhoria da qualidade de vida. Contudo, existem falhas no cuidado desse público, como a escassez de profissionais qualificados, a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a falta de integração entre os serviços de saúde mental e os serviços de atenção básica.

O estudo de Saidel; campos (2020), revelou que a maioria dos profissionais apontaram contradições no papel do CAPS, frequentemente percebido como um local de "creche" para

idosos, insuficiência de recursos humanos e ausência de capacitação específica para o atendimento a idosos com transtornos mentais. Além da falta de protocolos, sobrecarga de trabalho e a ausência de apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O estudo destacou ainda fragilidades no trabalho em rede, como a falta de integração entre serviços básicos e especializados, o que impacta negativamente a qualidade do cuidado.

Os achados do presente estudo, corrobora com o estudo de Bastos e colaboradores (2024), onde as demandas do cuidado recaem sobre as necessidades da senilidade e senescência, e indecisões sobre o fluxo assistencial frente a essas demandas. Os resultados apontam a não garantia do atendimento da pessoa idosa com demandas de saúde mental, nessa perspectiva, a integralidade do cuidado parece falha e o cuidado a saúde mental do idoso no CAPS encontra-se em descontinuidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo revela que as condições de saúde mental dos idosos estão correlacionadas com características sociodemográficas, como estado civil e escolaridade, além de condições de saúde, como a presença de doenças crônicas. O presente estudo destaca ainda, a necessidade de maior atenção à saúde mental dos idosos, especialmente em relação ao diagnóstico tardio e ao uso de substâncias, uma vez que a prevalência de transtornos foi elevada, indicando um comprometimento significativo na qualidade de vida dessa população. Entre os sintomas mais comuns estavam dificuldade em apreciar atividades diárias, cansaço frequente e perda de interesse por atividades (Freire *et al.*, 2020).

Segundo Souza *et al.*, (2022), a APS é um espaço que promove ações de proteção e promoção da saúde mental da pessoa idosa, com ações de prevenção de doenças, atividades em grupo junto com a população, aprendizagem ativa, visando a alfabetização ativa e oficinas de memórias, melhoram a QV das pessoas idosas ao longo da vida. A percepção e melhora da QV e funcionamento psicossocial, de acordo com Gato *et al.*, (2018), associa-se ao estado civil e a autopercepção do bem-estar dos idosos.

O estudo de Souza Júnior e colaboradores (2021) buscou analisar a associação entre transtorno mental comum e qualidade de vida de pessoas idosas. No que diz respeito a qualidade de vida, evidenciou-se que os participantes sem TMC possuíram melhor QV quando comparados com aqueles com TMC. De acordo com os resultados, foi identificado que todos os componentes dos TMC apresentaram correlações negativas e estatisticamente significantes com a QV, além de ser observado que o humor depressivo-ansioso foi o componente que apresentou mais associações com a QV.

Esses achados vão ao encontro com os resultados do estudo de Silva *et al.*, (2018), em que diversos são os fatores que contribuem para a exposição ao TMC, dentre eles a elevada prevalência de comorbidades e condições de vida, episódios constantes de estresse durante a vida e abandono do idoso entre outros fatores, que comprometem a QV e aumentam a exposição dos idosos a morbidades psíquicas. Dessa forma, esses achados trazem subsídios que possibilitam o planejamento de ações voltadas à saúde do idoso, com ênfase nos hábitos de vida saudável, para proporcionar QV a essa população.

O estudo de Pimentel *et al.*, (2023), destacou a associação da percepção de vulnerabilidade ao vírus da COVID-19 a maiores índices de ansiedade e depressão. Os idosos percebiam-se vulneráveis ao vírus e tinham baixa percepção de vulnerabilidade sobre o contágio pelo vírus. Dessa forma, a incerteza e desconhecimento da doença bem como instabilidade política e econômica do cenário pandêmico são fatores predisponentes a ansiedade, distress e depressão. Além disso, a associação entre solidão, luto e sofrimento psíquico em idosos, durante e após a pandemia da COVID-19, foram apontados como demandas em saúde mental.

O distanciamento social tão necessário no período da pandemia impactou diretamente na saúde mental da pessoa idosa, com destaque para aqueles mais vulneráveis ao vírus e com demandas inerentes ao envelhecimento. Desse modo, Cunha e colaboradores (2022), destaca em seu estudo diversos fatores associados ao comprometimento mental do idoso na pandemia, tais como, o pensamento negativo, a presença de comorbidades, ansiedade pelo medo de morrer, diminuição da condição financeira, exposição a notificações falsas, sentimentos de solidão e restrição social, levaram a um quadro de maiores transtornos mentais.

Outrossim, diferenças nos níveis de transtorno mental comum em razão do sexo também foram observadas neste estudo. A prevalência de depressão, estresse, ansiedade e distúrbios relacionados a traumas eram mais frequentes entre as mulheres, sendo isto explicado por questões psicossociais, como a violência de gênero e a violência doméstica. O estudo ressalta a importância de medidas específicas de saúde mental, considerando que fatores como gênero, renda e percepção de risco influenciaram o sofrimento psíquico dos participantes. Destacou-se a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado adaptadas às condições socioeconômicas e emocionais dos idosos (Pimentel *et al.*, 2023).

De acordo com o estudo de Silva *et al.*, (2018) os transtornos mentais são mais comuns na população feminina. Tal fato pode ser atribuído a sobrecarga de atividades durante o dia-a-dia exercida pela mulher, sobrecarregadas no papel que exercem nas atividades domésticas,

cuidados e educação dos filhos e materialização social no mercado de trabalho, além da desvalorização e violência que esta população está exposta. Essas situações, pode levar a situações de tristeza, ansiedade e frustração ao longo da vida, sobreposta a esses sentimentos com a sobrecarga do envelhecimento.

Ademais, no estudo descritivo realizado com idosos de duas Instituições de Longa Permanência (ILPI) do Paraná realizado por Ratuchnei e colaboradores (2021) observou-se que os idosos tinham algum grau de depressão, sendo a ocorrência de depressão maior no sexo feminino. A pesquisa destacou a necessidade de maior atenção à saúde mental dos idosos em instituições de longa permanência, uma vez que a prevalência de sintomas depressivos foi elevada, indicando um comprometimento significativo na qualidade de vida dessa população (Ratuchnei *et al.*, 2021).

Em contraste a esses resultados, Rodrigues, Santos e Soares (2023) em seu estudo com o objetivo de compreender a influência do contato familiar e das relações interpessoais na saúde mental de idosos residentes em ILPI no noroeste do Paraná, os idosos residentes nas instituições possuíam em suas rotinas fatores que contribuíam para a boa manutenção da saúde mental. Dessa forma, o estudo reforça a importância do relacionamento positivo e ativo com os familiares e a ILPI, cuidado profissional de qualidade e comprometido com o bem-estar dos idosos, comunicação e bom relacionamento entre os funcionários e a realização de atividades que proporcionam o lazer e estimulam a saúde mental dos idosos.

O cuidado com a saúde mental da pessoa idosa é um tema que demanda atenção prioritária no cenário vigente, marcado pelo envelhecimento acelerado da população brasileira e global. O processo de envelhecimento, embora natural, traz consigo inúmeros desafios significativos para a saúde mental, como o aumento da vulnerabilidade a transtornos psicológicos, isolamento social e perda de autonomia. Esse cenário torna-se ainda mais preocupante devido a dificuldades estruturais, como a escassez de serviços especializados e a limitada capacitação de profissionais para atender às necessidades dessa população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa apresentada reforça a necessidade de intervenções pautadas em uma abordagem holística e humanizada, considerando não só aspectos físicos, mas também emocionais e sociais. Estratégias como o fortalecimento de redes de apoio, a promoção de atividades físicas, culturais e a ampliação do acesso a serviços de saúde mental podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida desse público.

Diante desse panorama, ressalta-se a importância de uma abordagem integral, ou seja, que contemple tanto o aspecto físico quanto o emocional e sociais. A promoção de ambientes acolhedores, aliados à implementação de estratégias terapêuticas personalizadas a cada indivíduo e à capacitação contínua dos profissionais, é fundamental para atender às necessidades específicas desse público. Políticas públicas que priorizem o envelhecimento ativo e saudável, fortalecendo redes de apoio e promovendo a autonomia dos idosos, são indispensáveis para superar os desafios identificados de forma holística.

REFERÊNCIAS

- ANDREAS, S. *et al.* Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. **British Journal of Psychiatry**, v. 210, n. 2, p. 125-131, 2017.
- ARAÚJO, W. C. O. recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Conv. Ciênc. Inform**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.
- BASTOS, L. A. de L. *et al.* Atenção à pessoa idosa em saúde mental: pesquisa orientada pelo método Análise em Redes do Cotidiano. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 10, p. e11844, 2024.
- CUNHA C. A. P. *et al.* A saúde mental dos idosos em tempos de pandemia: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9636, 10 fev. 2022.
- FREIRE, M. C. C. M.; MARIN, M. J. S.; LAZARINI, C. A.; DAMACENO, D. C. Condições de vida e saúde de idosos com transtornos mentais de acordo com o sexo. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2020.
- GATO, J. M. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **av.enferm**, v. 36, n. 3, p. 302-310, 2018.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e72849, 2020.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.
- ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.
- PIMENTEL, P. L. B.; SILVA, J. da; SALDANHA, A. A. W. Transtornos Mentais Comuns, distress, ansiedade e depressão em idosos brasileiros no contexto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 137-145, 2023.
- RODRIGUES, A. C.; SANTOS, A. L.; SOARES, L. S. M. L. Saúde mental do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3589, 2024.
- SAIDEL, M. G. B.; CAMPOS, C. J. G. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.
- SANTOS, G. B. V. *et al.* Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- SANTANA, E. T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200104, 2021.

SCHERRER JÚNIOR, G. *et al.* Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 2, p. 127-133, 2019.

SOUZA JÚNIOR, E. V. de *et al.* Association between common mental disorders and quality of life in older adults. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210057, 2021.

SILVA, P. A. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, 2018.

SOUZA, A. P. DE. *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1741–1752, maio 2022.

TEIXEIRA, B. T. *et al.* Assistência de enfermagem a idosas em residências terapêuticas. **REVISA**, v. 10, n. 4, p. 670-683, 2021.

VAHIA, I. V. *et al.* COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 7, p. 695-697, 2020.

WEBER, C. A. T. Rumos da saúde mental no Brasil após 1980. **Revista Debates Psiquiatria**, v. 3, n. 3, p. 14-22, 2013.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal**, v. 27, n. 3, p. 238-246, 2015.

CAPÍTULO 2

O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

THE ROLE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE QUALITY OF LIFE OF OLDER PEOPLE

EL PAPEL DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR

Amanda Maria Mendes Braga

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-6821-0714>

Sarah Raquel Campelo Ribeiro

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-6761-6069>

Leonardo Silva Melo

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-5166-2680>

Daniel Henrique Pinho Nascimento

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0007-4638-4942>

Caren Lauriane dos Santos Silva

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0007-5232-7135>

Bruno Rafael Pereira Froz

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0005-1327-9527>

Yasmin Raffaella Santos Lobato

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0009-7349-7197>

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-5632-0332>

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>



RESUMO

OBJETIVO: descrever o papel da equipe multiprofissional na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada com base na estratégia PICO, contemplando artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE e BDNF. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciam que a atuação integrada de profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais favorece um cuidado holístico. Essa abordagem promove melhorias na funcionalidade, autonomia, adesão ao tratamento e bem-estar biopsicossocial dos idosos. Estratégias como grupos de convivência, ações educativas e programas de alimentação saudável demonstraram impacto positivo na qualidade de vida dessa população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A equipe multiprofissional desempenha um papel essencial no cuidado integral à pessoa idosa. A integração de saberes contribui para um envelhecimento mais saudável e autônomo, sendo uma estratégia eficaz frente aos desafios do envelhecimento populacional. Investir nesse modelo de cuidado na Atenção Primária à Saúde é fundamental para promover qualidade de vida e dignidade na velhice.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável. Equipe multiprofissional. Qualidade de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the role of the multidisciplinary team in promoting the quality of life of the elderly in the context of Primary Health Care. **METHODS:** This is a narrative review based on the PICO strategy, including articles published between 2019 and 2024 in the SciELO, LILACS, MEDLINE, and BDNF databases. **RESULTS:** The studies show that the integrated work of professionals such as physicians, nurses, nutritionists, psychologists, and social workers fosters holistic care. This approach improves functionality, autonomy, treatment adherence, and the biopsychosocial well-being of the elderly. Strategies such as social groups, educational activities, and healthy eating programs have shown a positive impact on the quality of life of this population. **FINAL CONSIDERATIONS:** The multidisciplinary team plays a key role in the comprehensive care of the elderly. The integration of knowledge contributes to healthier and more autonomous aging, representing an effective strategy to address the challenges of population aging. Investing in this care model within Primary Health Care is essential to promote quality of life and dignity in old age.

Keywords: Healthy aging. Multidisciplinary team. Quality of life.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el papel del equipo multidisciplinario en la promoción de la calidad de vida de las personas mayores en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. **MÉTODOS:** Se trata de una revisión narrativa basada en la estrategia PICO, que incluye artículos publicados entre 2019 y 2024 en las bases de datos SciELO, LILACS, MEDLINE y BDNF. **RESULTADOS:** Los estudios evidencian que la actuación integrada de profesionales como médicos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales favorece una atención holística. Este enfoque promueve mejoras en la funcionalidad, autonomía, adherencia al tratamiento y bienestar biopsicosocial de los adultos mayores. Estrategias como los grupos de convivencia, acciones educativas y programas de alimentación saludable demostraron un impacto positivo en la calidad de vida de esta población. **CONSIDERACIONES FINALES:** El equipo multidisciplinario desempeña un papel esencial en el cuidado integral de las personas mayores. La integración de saberes contribuye a un envejecimiento más saludable y autónomo, siendo una estrategia eficaz frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. Invertir en este modelo de atención en la Atención Primaria de Salud es fundamental para promover la calidad de vida y la dignidad en la vejez.

Palabras clave: Envejecimiento saludable. Equipo multidisciplinario. Calidad de vida.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma etapa inevitável e natural da vida humana, caracterizada por uma série de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que demandam cuidados específicos para preservar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. Esse processo, além de ser individual, ocorre de maneira gradual e contínua, o que resulta em particularidades e desafios próprios dessa fase da vida. O envelhecimento, por sua vez, tem se tornado um fenômeno crescente, em grande parte devido aos avanços significativos na medicina e ao aumento da expectativa de vida, que refletiram diretamente na longevidade da população. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a população idosa no Brasil alcançou 32.113.490 pessoas, representando um aumento de 56,0% em relação ao ano de 2010 (IBGE, 2022).

A ampliação da expectativa de vida é considerada uma das maiores conquistas da humanidade, pois está diretamente relacionada à melhoria dos parâmetros de saúde da população. Contudo, o envelhecimento está associado a um conjunto de mudanças no organismo, que, embora naturais, podem afetar a qualidade de vida. Essas mudanças são visíveis em diversas dimensões, desde aspectos morfológicos até os psicossociais, como destaca Medeiros *et al.* (2022). O processo de envelhecimento progressivo resulta na diminuição das atividades biológicas, tornando o idoso mais suscetível a doenças e condições crônicas, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), e, por consequência, aumenta a demanda por serviços de saúde especializados (Bastos *et al.*, 2022).

Nesse contexto, é fundamental a compreensão do envelhecimento como um fenômeno natural, que deve ser aceito de forma proativa pelos indivíduos e pela sociedade. O conceito de qualidade de vida na terceira idade, portanto, abrange múltiplas dimensões, com destaque para a saúde e a sensação de bem-estar. Como evidenciado por Mendes (2020), para que os idosos envelheçam de forma saudável, é necessário investir em melhorias nos estilos de vida, incentivar a prática de atividades físicas, a participação em ações sociais e de lazer, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e o estabelecimento de objetivos ao longo da vida.

Com o aumento da incidência de comorbidades na terceira idade, o grau de dependência dos idosos tende a ser mais elevado, o que demanda cuidados mais complexos e integrados. A assistência a esse público deve ser baseada na heterogeneidade dos indivíduos, promovendo a qualidade de vida por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. Nesse sentido, a rede de apoio profissional assistencial deve ser estruturada de forma integrada e eficaz, com o objetivo de proporcionar resultados satisfatórios tanto para os

idosos quanto para seus familiares e cuidadores, que lidam com a rotina diária de cuidados (Leal *et al.*, 2020).

A Gerontologia, como área de estudo que investiga as questões relacionadas ao envelhecimento, reconhece a complexidade do processo e a necessidade de abordagens interdisciplinares. A integração de diferentes áreas do conhecimento, como saúde, psicologia, assistência social e outras, torna-se crucial para compreender melhor os fatores físicos, psicológicos e sociais que impactam a vida do idoso. Da Silva-Ferreira *et al.* (2023) destacam que a interdisciplinaridade é fundamental para a melhoria dos cuidados com a pessoa idosa, além de promover a evolução das políticas públicas voltadas à população idosa, garantindo práticas de cuidados mais eficazes e personalizadas.

Dhein, Da Costa e Lohmann (2020) ressaltam que o trabalho em equipe adquire maior relevância quando há uma articulação eficaz entre os diferentes saberes e uma interação profícua entre os profissionais, promovendo uma comunicação de qualidade que organiza as práticas de saúde. Essa organização é essencial para que cada membro da equipe exerça plenamente suas atribuições dentro de sua área de expertise. Além disso, a avaliação da qualidade da assistência multiprofissional e a criação de espaços que permitam aos pacientes expressarem suas percepções acerca do atendimento constituem estratégias fundamentais para identificar a efetividade desta assistência, tanto do ponto de vista dos profissionais quanto dos próprios pacientes.

Com o acelerado envelhecimento populacional, torna-se essencial compreender o papel da equipe multiprofissional na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. O aumento da longevidade exige cuidados mais complexos, voltados não apenas à saúde física, mas também à autonomia, ao bem-estar emocional e social. Nesse contexto, a atuação integrada de profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais se destaca como uma estratégia eficaz para oferecer um cuidado holístico e centrado nas necessidades específicas dessa população.

Diante desse cenário, é imprescindível reorganizar os serviços de saúde, adotando práticas que favoreçam o cuidado integral e contínuo. Este estudo propõe-se, portanto, a analisar como a atuação da equipe multiprofissional contribui para um envelhecimento mais saudável, autônomo e satisfatório, por meio de intervenções que atendam de forma abrangente às múltiplas dimensões da vida do idoso.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa segundo modelo proposto por Whitemore e Knafl (2005): 1) estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento. Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para População, Interesse e Contexto), uma adaptação da estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison and Outcomes), visto que a pergunta da revisão não contempla o terceiro e quarto elementos dessa estratégia.

Dessa forma, a pergunta condutora foi formulada conforme: (P) – população idosa; (I) – papel das equipes multidisciplinares na qualidade de vida; (Co) – Atenção Primária à Saúde. Definindo-se como questão norteadora: “Qual é o papel das equipes multidisciplinares na qualidade de vida da pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde?”.

A busca na literatura foi conduzida nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scholar Google.

Para pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: “Idoso”, “Equipe Multiprofissional”, “Qualidade de Vida” e “Atenção Primária à Saúde”, cadastrados no sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os mesmos foram combinados usando os operadores lógicos "AND" e “OR”. A seleção dos artigos científicos seguiu critérios específicos de inclusão, que consistiram em artigos de pesquisa disponíveis de forma gratuita, na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2019 a 2024.

Dados os critérios de inclusão, foram excluídos da análise os artigos incompletos ou duplicados nas bases de dados, assim como aqueles que fugiam do objeto de estudo e revisões de literatura.

Para validação e classificação dos estudos selecionados, foram examinadas as variáveis: ano, autores, base de dados, tipo de estudo, objetivo, resultados e principais conclusões. Logo após, foi realizada a leitura e interpretação dos resumos, destacando-se os de interesse para o estudo. Posteriormente, os dados foram sintetizados e organizados em um quadro para comparação e discussão das informações, a partir dos achados relevantes, foram elaborados os resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados, evidenciando título, autor, ano de publicação, objetivo e resultados e conclusão de cada estudo, São Luís – Maranhão, Brasil 2025.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR E ANO	OBJETIVO	RESULTADOS E CONCLUSÃO
Percepção de pessoas idosas acerca da transição de cuidados prestados por uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar.	Quintans; Melleiro, 2023	Compreender a percepção de pessoas idosas acerca da assistência prestada por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar.	A percepção dos participantes acerca da assistência à saúde prestada pela equipe, mostrou-se positiva e necessária, por sobretudo favorecer o acesso aos recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.
Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência.	Madeira <i>et al.</i> , 2022	Analisar a qualidade de vida de idosos integrantes de um centro de convivência mediante a aplicação das escalas WHOQOL e WHOQOL-OLD.	Os idosos que são acompanhados no centro de convivência apresentaram boa percepção da qualidade de vida. Demonstrando a importância de capacitar equipes para melhor atenção no cuidado e manejo gerontológico.
O enfermeiro no cuidado à pessoa idosa: construção do vínculo na atenção primária à saúde.	Freitas; Costa; Alvarez, 2022	Compreender como o enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família constrói o vínculo profissional com a pessoa idosa.	A abordagem integrada da equipe multiprofissional, com atividades coletivas de promoção e prevenção, favorece a qualidade do cuidado, permitindo que os enfermeiros atuem como referências, fortalecendo o vínculo com os idosos e promovendo maior adesão a estilos de vida saudáveis e tratamentos.
Participação de equipe multidisciplinar na promoção do cuidado em grupo de idosos e adultos do projeto EADASC.	Ferreira; Ferreira; Sampaio, 2020	Relatar a experiência no Projeto Extensão multidisciplinar, que desenvolve ações de saúde coletiva e de promoção da saúde e tem como público-alvo os idosos e adultos da comunidade.	A experiência no projeto proporcionou o contato com o idoso e com a realidade do envelhecimento em seu aspecto biopsicossocial, proporcionando uma melhora na autoestima e qualidade de vida dos participantes.
Impacto de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso.	Mascarello <i>et al.</i> , 2020	Analisar o impacto da participação em grupos de convivência na qualidade de vida do idoso.	A participação nas atividades desenvolvidas pelo centro de convivência teve impacto positivo na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos e contribuíram para seu bem-estar biopsicossocial.
Saúde do idoso Parkinsoniana: um olhar multiprofissional.	Oliveira <i>et al.</i> , 2023	Aprofundar o conhecimento sobre a temática e entender de que forma os multiprofissionais da saúde podem contribuir para melhor qualidade de vida dos pacientes com parkinson.	O tratamento multiprofissional é essencial para o paciente com doença de Parkinson, para proporcionar mobilidade, independência, realização de atividades e a autonomia do paciente, para que ele seja o mínimo possível dependente de outros em suas tarefas do cotidiano.
Efeitos de um programa multiprofissional com enfoque na promoção da saúde alimentar de idosos.	Cerqueira <i>et al.</i> , 2021	Investigar os efeitos de uma intervenção multiprofissional com enfoque na promoção da saúde sob a qualidade alimentar de idosos.	As abordagens nutricionais utilizadas em conjunto com outras áreas, contribuíram para promoção da saúde dos participantes através da melhora da qualidade alimentar.

Percepção de pacientes idosos internados em relação à assistência da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa da literatura.	Dhein; Costa; Lohmann, 2020	Conhecer e analisar a satisfação de pacientes internados em relação ao atendimento da equipe multiprofissional.	A comunicação efetiva como um ponto chave para o bom andamento do trabalho em equipe, tendo ainda como destaque a satisfação que o paciente tem em relação ao profissional que o atende com uma visão holística e a importância de avaliar os cuidados prestados.
Polifarmácia entre idosos de uma unidade de saúde da família: um relato de experiência multiprofissional.	Ribeiro <i>et al.</i> , 2021	Descrever a atuação de uma equipe multiprofissional em saúde junto a idosos em polifarmácia e com dificuldades de adesão farmacoterapêutica.	A realização desta experiência permitiu refletir sobre a importância da prática clínica diária na Atenção Primária em saúde na prevenção de danos causados pelo excesso de medicamentos, denominada prevenção quaternária, na realidade do idoso em polifarmácia.
Percepção da qualidade de vida de uma unidade de saúde da família atendidos por uma equipe multiprofissional no grupo de promoção da saúde em Itabuna Bahia.	Machado; Duarte; Santos, 2024	Mensurar a percepção da qualidade de vida de indivíduos da Unidade de Saúde da Família atendidos por uma equipe multiprofissional em saúde da família no grupo de promoção da saúde.	A percepção da qualidade de vida dos indivíduos foi positiva e pautada no estímulo à mudança de hábitos de vida. Os indivíduos entrevistados demonstraram satisfação com a percepção da qualidade de vida promovida pela equipe multiprofissional.

Fonte: dados dos autores, 2025.

A assistência fornecida por equipes multiprofissionais de atenção domiciliar foi amplamente reconhecida de forma positiva pelos idosos, principalmente pela facilitação no acesso aos recursos do SUS. Segundo Quintans e Melleiro (2023), a presença de uma equipe bem integrada e coordenada, com foco na promoção da saúde alimentar, facilita o acesso aos serviços de saúde e contribui para uma percepção positiva dos idosos. O atendimento integrado, que leva em consideração as necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos, promove um cuidado mais personalizado e holístico, beneficiando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e social dos pacientes.

A qualidade de vida dos idosos em centros de convivência tem sido fortemente influenciada pela atenção contínua e pela presença de profissionais capacitados. Madeira *et al.* (2022) destacam que os idosos atendidos por equipes multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde alimentar relataram melhorias significativas em sua percepção de bem-estar e qualidade de vida. A atenção constante, proporcionada por essas equipes, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da autoestima e para o envelhecimento saudável. Nesse contexto, a oferta de cuidados

nutricionais adequados, acompanhada por estratégias que promovem a saúde mental e emocional, é determinante para o processo de envelhecimento saudável.

A abordagem integrada, que fortalece o vínculo entre os profissionais de saúde e os idosos, têm demonstrado impacto positivo na adesão aos tratamentos e na promoção de estilos de vida saudáveis. Freitas, Costa e Alvarez (2022) ressaltam que a interação constante e a integralidade no cuidado, incluindo o acompanhamento de nutricionistas, enfermeiros e psicólogos, facilita a adesão dos idosos às práticas alimentares saudáveis e fomenta a criação de um vínculo de confiança com a equipe de saúde. Esse vínculo não só favorece a adesão ao tratamento, mas também aumenta a motivação dos idosos para manter hábitos saudáveis, resultando em uma melhora significativa na saúde física e emocional.

O modelo biopsicossocial, que considera a totalidade do indivíduo, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais, tem mostrado eficácia na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Ferreira, Ferreira e Sampaio (2020) evidenciam que o cuidado integral, que integra aspectos nutricionais, emocionais e sociais, é essencial para promover um envelhecimento saudável. Atividades educativas, orientações sobre alimentação saudável, interação social e suporte emocional oferecido pela equipe multiprofissional são elementos-chave para melhorar a autoestima dos idosos e proporcionar um bem-estar duradouro.

A participação em grupos de convivência, associada ao apoio especializado de uma equipe multiprofissional, tem mostrado benefícios consideráveis para a funcionalidade e o bem-estar biopsicossocial dos idosos. Mascarello, Rangel e Baptistini (2020) indicam que esses grupos favorecem a interação social e promovem o engajamento dos idosos, permitindo-lhes manter-se ativos e engajados em suas rotinas diárias, o que contribui para a melhoria de sua saúde física e emocional.

A promoção da autonomia e independência dos idosos é um componente crucial do cuidado multiprofissional, particularmente para aqueles que enfrentam desafios relacionados a doenças crônicas. Oliveira *et al.* (2023) demonstram que uma abordagem multiprofissional é essencial para manter a mobilidade e a autonomia de pacientes, como os idosos com Doença de Parkinson. Embora o foco tenha sido uma condição específica, os princípios deste estudo são aplicáveis ao contexto do cuidado ao idoso, pois destacam a importância de uma equipe multiprofissional para promover a funcionalidade. A presença de nutricionistas, psicólogos e outros profissionais permite que os idosos desenvolvam estratégias para manter uma vida ativa e saudável, promovendo sua independência nas atividades cotidianas.

A comunicação efetiva e a visão holística são elementos fundamentais para o sucesso do atendimento multiprofissional. Dhein, Costa e Lohmann (2020) ressaltam que a satisfação dos pacientes está diretamente relacionada à capacidade dos profissionais de saúde se comunicarem de forma clara e empática, considerando o paciente de forma integral. A comunicação clara e empática, entre os profissionais e os idosos, contribui para um atendimento eficaz, garantindo que as necessidades alimentares, emocionais e sociais dos idosos sejam atendidas de maneira abrangente, resultando em maior satisfação e adesão ao tratamento.

A abordagem multiprofissional também desempenha um papel importante na prevenção de danos relacionados ao uso excessivo de medicamentos, como observado na gestão da polifarmácia. Ribeiro *et al.* (2021) destacam a importância da prevenção quaternária, com a equipe multiprofissional atuando para evitar danos causados pelo uso excessivo de medicamentos. Embora o foco tenha sido o uso de medicamentos, esse princípio pode ser aplicado ao contexto do cuidado alimentar. A abordagem multiprofissional não se limita ao cuidado nutricional, mas envolve também a gestão de cuidados gerais de saúde. A avaliação contínua das condições de saúde dos idosos permite a criação de estratégias preventivas, equilibrando as necessidades alimentares e o controle de outras condições de saúde, contribuindo para a saúde global dos participantes.

Por fim, a integração de diversas áreas da saúde, como nutrição, psicologia e medicina, tem mostrado impacto direto na melhoria da qualidade alimentar dos idosos. Cerqueira *et al.* (2021) mostram que intervenções multiprofissionais, que combinam esses diferentes saberes, garantem uma abordagem mais eficaz e holística, promovendo mudanças duradouras na alimentação dos idosos e, conseqüentemente, na sua saúde física e psicológica. A qualidade alimentar aprimorada resulta em uma percepção positiva de bem-estar e uma maior satisfação geral entre os idosos atendidos por equipes multiprofissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo reforçam que a qualidade de vida da pessoa idosa, no âmbito da APS, depende diretamente da adoção de programas multiprofissionais que ultrapassem a mera abordagem das condições físicas. A colaboração articulada entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais promove um cuidado integral, capaz de atender às necessidades biopsicossociais dessa população.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que a atuação conjunta dessas equipes potencializa a promoção da saúde alimentar, fortalece a autonomia, aprimora a funcionalidade

e eleva a satisfação dos usuários. Esses elementos configuram-se como pilares imprescindíveis para um envelhecimento saudável e digno. Assim, investir em modelos de atenção que valorizem a integração de saberes multiprofissionais revela-se estratégia eficaz e necessária para enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, V. S. *et al.* Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022.
- CERQUEIRA, B. S. *et al.* Efeitos de um programa multiprofissional com enfoque na promoção da saúde alimentar de idosos. **Anais Eletrônicos XII EPCC**, Unicesumar. 2021.
- SILVA-FERREIRA, T. *et al.* Interdisciplinaridade e Envelhecimento: Premissas, Conceitos e Indagações. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 10, n. 1, p. 572-583, 2023.
- DHEIN, N. C.; COSTA, A. E. K. Percepção de pacientes idosos internados em relação à assistência da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n.10, p. e9569109240, 2020.
- FERREIRA, T. M.; FERREIRA, I. F. N.; SAMPAIO, J. F. Participação de equipe multidisciplinar na promoção do cuidado em grupo de idosos e adultos do projeto EADASC. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 18181–18187, 2020.
- FREITAS, M. A.; COSTA, N. P.; ALVAREZ, A. M. O enfermeiro no cuidado à pessoa idosa: construção do vínculo na atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, e59911, 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo**. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0c84737978791f626ea10b75eae18b3c.docx.
- LEAL, R. C. *et al.* Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020.
- MACHADO, A. C. B.; DUARTE, R. C.; SANTOS, F. B. Percepção da qualidade de vida de uma unidade de saúde da família atendidos por uma equipe multiprofissional no grupo de promoção da saúde em Itabuna Bahia. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 6, p. e4827, 2024.
- MADEIRA, E. *et al.* Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 14, p. 467-473, 2022.
- MASCARELLO, I. F.; RANGEL, K. B.; BAPTISTINI, R. A. Impacto de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. **Cadernos Camilliani**, [S.l.], v. 17, n. 4, p. 2498-2515, out. 2021.
- MEDEIROS, R. A. *et al.* Política Nacional do Idoso no Âmbito da Saúde e da Cidadania. Envelhecimento e Saúde 1ª edição, **Editora do CCTA - UFPB João Pessoa** 2022, p.21.
- MENDES, José. Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. **A psicologia em suas diversas áreas de atuação**, v. 3, n. 1, 2020.
- OLIVEIRA, Aline Morais *et al.* SAÚDE DO IDOSO PARKINSONIANO: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL. **Revista Saberes da Fapan**, v. 11, n. 1, 2023.

PORTO, V. A. *et al.* Saúde do Idoso: exercício físico, cuidado e manutenção da saúde multiprofissional. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 5, 2023.

QUINTANS, J. R.; MELLEIRO, M. M. Percepção de pessoas idosas acerca da transição de cuidados prestados por uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar. **Cogitare Enferm. (Online)**, v. 28, p. e84357, 2023.

RIBEIRO, A. M. V. B. *et al.* Polifarmácia entre idosos de uma unidade de saúde da família: um relato de experiência multiprofissional. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 17, n. 3, 2021.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

CAPÍTULO 3

TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PARA O AMBIENTE DOMICILIAR

TRANSITION FROM NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT CARE TO HOME CARE

TRANSICIÓN DEL CUIDADO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL AL ENTORNO DOMICILIARIO

Lara Cristina Carvalho Ferreira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-1029-1662>

João Gabriel Santos Costa

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-8806-4381>

Ana Paula Manuele Santana Sousa

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-8462-4264>

Marilde Ramos Leal

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-6298-2468>

Taís Danielle Amorim Silva

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-7812-135X>

Isac Felipe Carvalho Marinho

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-4319-3693>

Clara Duarte Costa

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-1417-2207>

Chrisllyne Oliveira da Silva

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0844-0268>

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>



RESUMO

OBJETIVO: Investigar a transição de cuidados da Unidade de terapia Intensiva neonatal para o ambiente domiciliar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, com busca na literatura através de bases de dados como a PubMed via *Medline* e na Biblioteca Virtual de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados desta revisão destacam a importância de considerar o contexto familiar e social no processo de transição de cuidados do neonato. Entretanto, a comunicação inadequada entre equipes, falta de padronização nos processos de transferência e incertezas sobre atribuições e responsabilidades dificultam o cuidado transicional. Assim, a transição de cuidados da Unidade de terapia Intensiva neonatal para o domicílio requer a superação de obstáculos relacionados à comunicação, ao suporte aos cuidadores, à implementação de protocolos e à consideração do contexto familiar e social do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A transição de cuidados da Unidade de terapia Intensiva neonatal para o domicílio é um processo desafiador, mas, ao investir em estratégias eficazes e promover a integração entre os serviços de saúde, é possível garantir uma transição segura, melhorar os desfechos clínicos e promover a autonomia das famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva. Cuidado Domiciliar à Saúde. Cuidado transicional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the transition of care from the neonatal intensive care unit to the home environment. **MATERIALS AND METHODS:** This is a narrative review of the literature, with a qualitative approach, searching the literature through databases such as PubMed via Medline and the Virtual Health Library. **RESULTS:** The results of this review highlight the importance of considering the family and social context in the process of transitioning care for newborns. However, inadequate communication between teams, lack of standardization in transfer processes, and uncertainties about roles and responsibilities hinder transitional care. Thus, the transition of care from the neonatal intensive care unit to the home requires overcoming obstacles related to communication, caregiver support, implementation of protocols, and consideration of the patient's family and social context. **FINAL CONSIDERATIONS:** The transition of care from the neonatal intensive care unit to the home is a challenging process, but by investing in effective strategies and promoting integration between health services, it is possible to ensure a safe transition, improve clinical outcomes, and promote family autonomy.

KEYWORDS: Intensive Care Units. Home care services. Transitional Care.

RESUMEN

OBJETIVO: Investigar la transición de los cuidados de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal al entorno doméstico. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, con un enfoque cualitativo, con búsqueda en la literatura a través de bases de datos como PubMed vía Medline y en la Biblioteca Virtual de Salud. **RESULTADOS:** Los resultados de esta revisión destacan la importancia de considerar el contexto familiar y social en el proceso de transición de los cuidados del recién nacido. Sin embargo, la comunicación inadecuada entre los equipos, la falta de estandarización en los procesos de transferencia y las incertidumbres sobre las atribuciones y responsabilidades dificultan los cuidados de transición. Por lo tanto, la transición de la atención de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal al hogar requiere superar obstáculos relacionados con la comunicación, el apoyo a los cuidadores, la implementación de protocolos y la consideración del contexto familiar y social del paciente. **CONSIDERACIONES FINALES:** La transición de la atención de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal al hogar es un proceso desafiante, pero al invertir en estrategias eficaces y promover la integración entre los servicios de salud, es posible garantizar una transición segura, mejorar los resultados clínicos y promover la autonomía de las familias.

PALABRAS CLAVE: Unidades de cuidados intensivos. Servicios de atención domiciliaria. Cuidados transitorios.

1. INTRODUÇÃO

A transição do cuidado é um dos domínios relacionados aos princípios da integração dos sistemas de saúde. O cuidado transicional consiste em um conjunto de ações planejadas para assegurar a coordenação segura e a continuidade do cuidado durante as mudanças na condição de saúde do paciente, transferências entre diferentes locais dentro do mesmo serviço ou entre distintos níveis de atenção à saúde (LIMA, 2018).

Sendo necessária devido ao fato de que a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa uma experiência impactante na vida dos pacientes, e está frequentemente associada a desfechos que vão além do tratamento das condições agudas e da preservação da vida (OLIVEIRA et al., 2021). Estudos evidenciam que, além dos desafios relacionados à complexidade das condições clínicas que justificaram o tratamento intensivo, muitos indivíduos enfrentam impactos cognitivos, físicos e emocionais, cujos efeitos se estendem para além do período de hospitalização (OLIVEIRA et al., 2021; TEIXEIRA; ROSA, 2024).

Assim, uma transição de cuidado bem-sucedida proporciona uma assistência contínua, segura e personalizada, promovendo melhores desfechos em saúde, reduzindo o uso inadequado dos serviços, fortalecendo a relação entre cliente, família e profissionais, além de aumentar a satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais com o serviço prestado (FIOCRUZ, 2023).

O planejamento da transição do cuidado do paciente, independentemente de sua complexidade é essencial e desafiador. Esse processo envolve a avaliação contínua das condições clínicas, a identificação das demandas do pós-alta, a análise da necessidade de equipamentos e medicações e, sobretudo, a elaboração de um plano de alta hospitalar adequado. Além disso, é fundamental realizar o encaminhamento para um serviço de atenção primária em saúde e preparar os familiares para assumirem a responsabilidade pela assistência necessária (MUNDSTOCK, 2022).

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) os recém-nascidos pré-termo (RNPT) ou seja, nascido abaixo de 37 semanas de gestação, frequentemente necessitam de cuidados intensivos neonatais e suporte tecnológico para se adaptarem à vida fora do útero e em muitos casos, enfrentam um período prolongado de internação hospitalar mesmo após a alta da UTIN, que tem a função de manter o equilíbrio fisiológico dos RNPT, o risco de morbimortalidade ainda é elevado (ANAND et al., 2017).

Esses recém-nascidos apresentam um quadro clínico oscilante e exigem cuidados diários, muitas vezes prestados por pais despreparados, o que prolonga a vulnerabilidade

mesmo após a saída do hospital (STEWART, 2013). A preparação para a alta é um processo complexo e multidimensional, abrangendo conhecimento, habilidades de cuidado, segurança e confiança para que os pais possam cuidar da criança em casa. Esse processo ocorre de forma gradual na unidade neonatal, de acordo com a evolução clínica do RN e a adaptação dos pais à nova realidade, levando em conta suas características individuais, familiares, sociais e culturais (OSORIO; SALAZAR, 2023).

Diante desse contexto, é essencial planejar ações adequadas para garantir uma transição segura e confortável do ambiente hospitalar para o domicílio do RNPT. O planejamento da alta deve ser elaborado e executado por uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e assistentes sociais, em colaboração com os pais e familiares. Sendo fundamental o suporte e a referência dos profissionais da atenção primária de saúde, que darão continuidade ao acompanhamento. Esse trabalho conjunto facilita a preparação da família e contribui para melhores resultados na adaptação do bebê (UEMA et al., 2024; CARVALHO, 2021).

Diante disso, compreender os desafios envolvidos nesse processo e identificar estratégias eficazes para superá-los é essencial para garantir uma transição segura, melhorar os desfechos clínicos e promover a autonomia das famílias. O tema torna-se ainda mais relevante no contexto da saúde pública, onde a otimização do cuidado domiciliar pode contribuir para a redução dos custos hospitalares e a melhoria do sistema de saúde como um todo.

Assim, este trabalho tem por objetivo investigar a transição de cuidados da UTI neonatal para o ambiente domiciliar, fornecendo subsídios para a implementação de práticas baseadas em evidências que favoreçam a adaptação do paciente e de sua família a essa nova realidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo utiliza o método de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Este tipo de estudo permite agrupar e sintetizar evidências científicas já elaboradas, possibilitando uma melhor compreensão do tema proposto. A partir da questão norteadora: "O que a literatura científica relata sobre a transição de cuidados da UTI neonatal ao cuidado domiciliar?" Realizou-se a busca na literatura através de bases de dados como a PubMed via Medline e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados descritores específicos indexados no DECS (descritores em Ciências da saúde) para busca dos artigos, sendo utilizado Unidade de Terapia Intensiva ("*Intensive Care*

Units”, Cuidado Domiciliar à Saúde (“*Home care services*”) e Cuidado transicional (“*Transitional Care*”).

A seleção dos estudos ocorreu por meio da análise dos títulos e resumos quanto a relevância e se atendia a temática geral. A partir disso, os estudos foram analisados detalhadamente e posteriormente as informações foram compiladas e apresentadas de forma textual descritiva com discussão dos principais resultados da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, a concepção de saúde, no âmbito do SUS, em rede e linhas de cuidados, visa assegurar princípios básicos como continuidade e integralidade do cuidado, fundamentais para uma assistência em saúde resolutiva e eficaz. Porém, a realidade vai de encontro ao que é previsto por lei. Entretanto, o sistema é marcado por uma rede desarticulada, o que por vezes gera a descontinuidade do cuidado e agravamento do quadro clínico (BELGA; JORGE; SILVA, 2022).

A forma organizacional da rede terciária dificulta a integralidade do cuidado, isso por apresentar-se apenas como estabilizadora do estado clínico do paciente, focando na internação e eximindo-se de uma alta responsável e articulada. Apesar da disponibilidade de diversos dispositivos para continuidade do cuidado para auxiliar a transferência de cuidados, a comunicação entre a rede é falha. A articulação entre os diferentes níveis de atenção é falha, pois na realidade há uma fragmentação dos diferentes pontos de atenção à saúde (PESSOA et al., 2019).

No entanto, a finalidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) segue uma direção oposta: seu papel central é integrar de maneira horizontal os diversos serviços de saúde, articulando todos os pontos da rede para assegurar um cuidado contínuo, integral e de excelência. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de adotar modelos de transição de cuidados que garantam uma passagem estruturada e segura do cliente entre os diferentes níveis de atenção, especialmente entre o ambiente hospitalar e a atenção primária (OLIVEIRA et al., 2021).

Esses modelos incluem estratégias como a comunicação intersetorial, a transferência de informações e o acompanhamento pós-alta por meio de visitas domiciliares ou consultas programadas. A transição de cuidados ocorre, sobretudo, por meio da articulação entre os profissionais de saúde dos diferentes níveis, que devem compartilhar responsabilidades e construir planos de cuidados para atender às necessidades específicas dos clientes (OLIVEIRA et al., 2022). Por isso deve-se considerar que:

É nos momentos de transição de cuidados que a importância da comunicação ganha especial enfoque. Se, em toda a sua dimensão, a comunicação eficaz é desafiante e enfrenta inúmeros obstáculos, nos momentos de transferência de informação e responsabilidade sobre a pessoa alvo de cuidados este aspecto assume ainda mais destaque (DIAS, 2022, p.35).

Portanto, espera-se que a assistência em saúde seja conduzida de maneira equitativa, contemplando não apenas os aspectos biológicos, mas também os determinantes sociais, psicológicos e ambientais que influenciam o bem-estar, a fim de promover uma transição efetiva. É essencial que os cuidados prestados sejam orientados pela integralidade e pela otimização do estado de saúde, buscando não apenas a remissão de enfermidades, mas também a promoção de condições que favoreçam a qualidade de vida e a autonomia de cada pessoa assistida (BOSSA et al., 2022).

Para tanto, é necessário buscar compreender o panorama da atenção domiciliar frente a rede de atenção à saúde, bem como a articulação, obstáculos que configuram como falta de entendimento sobre o papel da atenção domiciliar e que resulta em fragmentação do cuidado e dificuldades na comunicação entre os serviços. Assim, o princípio básico de integralidade e longitudinalidade é quebrado (PROCÓPIO et al., 2019).

Ainda no contexto da atenção domiciliar, cabe ressaltar que a nova realidade do paciente, o qual necessita de cuidados intensivos, traz a necessidade de adaptação do domicílio, para atender às demandas do paciente, adaptação da família, e uma nova dinâmica familiar é por vezes imposta (BOSSA et al., 2019). Conforme pesquisa os cuidadores relatam desafios para obter os materiais necessários ao cuidado adequado, como cânulas, equipos de aspiração e soluções de limpeza, muitas vezes devido às limitações financeiras ou falta de acesso a fornecedores. A sobrecarga dos familiares ou cuidadores informais, muitas vezes sem suporte adequado, são questões relevantes (PROCÓPIO et al., 2019; BELGA; JORGE; SILVA, 2019).

Diante disso, a transição de cuidados no contexto neonatal apresenta inúmeros desafios, ainda assim, os avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas possibilitaram um aumento da sobrevivência de recém-nascidos (RNs) de alto risco, porém esses bebês continuam vulneráveis a eventos adversos, tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar. Além disso, muitos sobreviventes evoluem com morbidades crônicas, como displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade e déficits no desenvolvimento neuromotor (PUCCA et al., 2022).

Além disso, fatores como pouca privacidade nesses espaços podem contribuir para o aumento da carga emocional vivenciada pelos pais, já que eles se tornam testemunhas do

sofrimento das demais pessoas, tornando a unidade um ambiente negativo e traumático. O contexto comunitário e doméstico também influencia essa transição, uma vez que, relacionamentos sociais, sejam de parceiros, familiares ou comunidade, contribuem significativamente para essa adaptação pós UTI (PESSOA et al., 2019).

Neste sentido, os enfermeiros da UTI desempenham papel fundamental ao garantir o acompanhamento próximo, recuperação e suporte emocional para pacientes e familiares, o que promove transições mais seguras. Entretanto, desafios como a comunicação inadequada entre equipes, a falta de padronização nos processos de transferência e incertezas sobre atribuições e responsabilidades dificultam o cuidado transicional (WANG et al., 2022).

As experiências de profissionais no apoio a pais adolescentes durante a transição da UTIN para o ambiente domiciliar, deve ter ênfase em compreender os desafios dessa etapa, estabelecer vínculos terapêuticos e facilitar parcerias de apoio. É importante que os profissionais demonstrem grande empatia ao refletirem sobre como suas práticas e contextos de cuidado influenciam as vivências dos pais, tanto na UTIN quanto na comunidade, uma vez que, os fatores contextuais relacionados à UTIN, ao lar e à comunidade influenciam no processo de transição (ORR et al., 2022).

Um cuidado de transição eficiente entre a UTI e a enfermaria é um processo que deve ser liderado por uma equipe qualificada e centrada na segurança e continuidade do atendimento (WANG et al., 2022). Ressalta-se que, existem alguns aspectos que contribuem para uma melhor transição dos cuidados da UTI para os cuidados domiciliares, o primeiro deles é o estabelecimento de um relacionamento terapêutico entre a equipe e os pais, uma vez que esse vínculo facilita a confiança dos pais nos profissionais e os fazem se sentirem com mais apoio. Diante disso, alguns elementos principais para o desenvolvimento desse relacionamento podem ser destacados como por exemplo treinamentos específicos para dar notícias pouco favoráveis de maneira mais humanizada (ORR et al., 2022).

Outro aspecto que facilita essa transição do cuidado são o estabelecimento de parcerias entre a UTI e programas de auxílio a cuidados domiciliares para o fortalecimento da rede de apoio, que, idealmente, já deve ser constituída pela família. Além disso, outro tópico amplamente abordado nesse estudo foi o contexto da UTI, especificamente neonatal, como facilitadora dessa transição assistencial.

Ademais, Petersen et al. (2024), observaram que as conferências multidisciplinares e intersetoriais melhoraram a qualidade do atendimento a crianças prematuras e suas famílias durante a transição da UTIN para o domicílio. Essas conferências facilitaram a continuidade do

cuidado, promovendo a cooperação entre os profissionais de saúde e a troca de experiências de diferentes áreas. Essas conferências ajudaram a unir os diferentes setores da saúde, garantindo uma abordagem holística para atender às necessidades dos pacientes.

Em outro contexto, Pessoa et al. (2019) demonstraram em sua pesquisa que o ambiente domiciliar precisa ser levado em consideração para a garantia da recuperação adequada de neonatos, tendo em vista que a permanência em um ambiente distinto pode dificultar o processo de adaptação, comprometendo negativamente a recuperação. Ressalta-se ainda que, período mais curto de internação na UTI esteve relacionado a uma recuperação mais eficaz e a melhores condições funcionais após a alta.

Portanto, a participação da família no processo de transição de cuidados, independentemente da faixa etária, é fundamental, pois o ambiente hospitalar pode dificultar a adaptação do indivíduo e comprometer seu prognóstico. A assistência prestada durante a internação influencia diretamente a recuperação e, sem a orientação adequada da equipe multiprofissional sobre os cuidados necessários no pós-alta, o risco de reinternações aumenta consideravelmente (WANG et al., 2022).

Ademais, os resultados desta revisão destacam a importância de considerar o contexto familiar e social no processo de transição de cuidados do neonato. O ambiente domiciliar, como apontado por Pessoa et al. (2019), exerce influência significativa na recuperação e adaptação do indivíduo, uma vez que, a participação da família no processo de cuidado é fundamental para o sucesso da transição. Nesse sentido, é crucial que os profissionais de saúde estabeleçam um relacionamento terapêutico com a família, oferecendo suporte emocional, orientações claras e personalizadas, facilitando a comunicação entre a equipe de saúde e os cuidadores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição de cuidados da UTI para o domicílio é um processo complexo e multifacetado, permeado por desafios que exigem atenção das equipes multidisciplinares e intersetoriais. Assim, ao analisar estudos em diferentes contextos, evidenciou a importância de aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde, fortalecer o suporte aos cuidadores e implementar protocolos bem definidos para garantir a segurança e a qualidade da assistência nesse momento crucial para a continuidade do cuidado.

Enquanto, a sobrecarga de trabalho, a falta de orientação e treinamento, além do impacto emocional da nova rotina podem comprometer a qualidade da assistência e o bem-estar do cuidador podem impactar diretamente no processo de transição. Por isso, o acompanhamento

regular por profissionais de saúde, e a oferta de serviços de suporte, como grupos de apoio e atendimento psicológico, são fundamentais para empoderar os cuidadores e garantir o sucesso da transição.

Além disso, a implementação de protocolos bem definidos para a transição de cuidados da UTI para o domicílio também se configura como um desafio relevante. A ausência de diretrizes claras e padronizadas pode levar a práticas assistenciais fragmentadas e inconsistentes, comprometendo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. A elaboração e implementação de protocolos baseados em evidências científicas, que contemplem desde a avaliação do paciente na UTI até o planejamento da alta e o acompanhamento domiciliar, são importantes para garantir uma transição eficaz, diminuindo a possibilidade de retorno desse paciente com complicações para o serviço.

Por fim, a transição de cuidados da UTI para o domicílio é ainda um processo desafiador, entretanto, ao investir em estratégias eficazes e promover a integração entre os serviços de saúde, é possível garantir uma transição segura, melhorar os desfechos clínicos e promover a autonomia das famílias.

REFERÊNCIAS

- ANAND, A. J. et al. Early discharge planning in preterm low birth weight babies: A quality improvement project. **Proceedings of Singapore Healthcare**, v. 26, n. 2, p. 98-101, 2017.
- BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. DE O.; SILVA, K. L.. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 551–570, jan. 2022.
- BOSSA, P. M. A. et al. Desafios de familiares no cuidado domiciliar da criança em uso de cânula de traqueostomia. **Rev. enferm. UERJ**, p. e43335-e43335, 2019.
- CARVALHO, N. A. R. et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- DIAS, Helena Isabel Correia da Silva. **ISBAR: comunicação efectiva, transição de cuidados segura**. 1. ed. Évora: Universidade de Évora, 23 maio 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Associação, Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Universidade de Évora.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Transição de Cuidados nos Ambientes de Assistência à Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 19 out. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/transicao-de-cuidados-nos-ambientes-de-assistencia-a-saude/>. Acesso em: 19 de out 2023.
- LIMA, M. A. D. S. et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20180119, 2018.
- MUNDSTOCK, I. et al. Transição do cuidado entre os diferentes níveis de complexidade na enfermagem e saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 3005-3021, 2022.
- OLIVEIRA, A. B. et al. Estratégias de transição do cuidado: desafios e perspectivas da equipe de enfermagem para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente: Care transition strategies: challenges and perspectives of the nursing staff for effective communication with a focus on patient safety. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 8, p. 58676–58695, 2022.
- OLIVEIRA, L. S. et al. Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.
- ORR, S. et al. ICU Clinicians' Experiences of Terminal Weaning and Extubation. **Journal of pain and symptom management**, v. 63, n.5, p.e521–e528, 2022.

OSORIO, G. S. P.; SALAZAR, M. A. M. Preparação dos pais para a alta da unidade neonatal, a transição e cuidados com os seus filhos prematuros no domicílio. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 41, n. 1, 2023.

PESSOA, L. G. S. C. et al. Adaptação de longevos no domicílio após alta da unidade intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p.1-9, 2019.

PETERSEN, M. et al. Bridging the gap between healthcare sectors: Facilitating the transition from NICU to the municipality and home for families with premature infants. **Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN**, v.29, n.2, 2024.

PROCÓPIO, L. C. R. et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 592–604, abr. 2019.

PUCCA, B. G. et al. Safety elements and understanding of guidelines at discharge from Neonatal Intensive Care Units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

STEWART, J. Discharge planning for high-risk newborns. UpToDate. **Waltham**, v. 7, 2013.

UEMA, R. T. B. et al. Validação de um checklist para alta hospitalar responsável em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, 2024.

TEIXEIRA, C.; ROSA, R. G. Unmasking the hidden aftermath: postintensive care unit sequelae, discharge preparedness, and long-term follow-up. **Critical Care Science**, v. 36, 2024.

WANG, L. et al. The design and application of an intensive care unit point-of-care nursing handover checklist based on the situation, background, assessment, and recommendation technique. **Frontiers in public health**, v.10, 2022.

CAPÍTULO 4

CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PALLIATIVE CARE AND QUALITY OF LIFE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

CUIDADOS PALIATIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Emanuelle de Jesus de Oliveira Ferreira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-4628-2795>

Larissa Ferreira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-3163-3742>

Madonna Silva Andrade

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-2774-2521>

Samara Araújo Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0001-1373-1326>

Priscila Raquel Martins Fajardo

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-8231-7740>

Vanessa de Jesus Amaral Sousa

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-6194-8123>

Werberson Fernandes Costa Coelho

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-6023-8562>

Chrislayne Oliveira da Silva

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0844-0268>

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>



RESUMO

OBJETIVO: Compreender como os cuidados paliativos colaboram para melhorar a qualidade de vida de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa é uma revisão narrativa com abordagem qualitativa. Cujas perguntas norteadoras são: “De acordo com a literatura científica como os cuidados paliativos colaboram para melhorar a qualidade de vida de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva?” as buscas foram realizadas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados *Scientific Electronic Library Online* e análise dos dados foi feita por meio de abordagem de análise temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise temática, os achados foram organizados em: Descrição, principais intervenções realizadas na Unidade de Terapia Intensiva para os cuidados paliativos, indicadores de qualidade de vida e suas formas de aplicação, e as barreiras e facilitadores encontrados na Unidade de Terapia Intensiva para os cuidados paliativos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente artigo enfatiza a necessidade de aprimoramento contínuo na prestação de cuidados de saúde, não apenas na fase final da vida, mas durante todo o tratamento. A equipe de saúde deve oferecer conforto, qualidade de vida e um serviço humanizado aos pacientes, desmistificando concepções equivocadas sobre cuidados paliativos e baseando suas práticas em evidências científicas. **PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos. Unidade de Terapia Intensiva. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To understand how palliative care contributes to improving the quality of life of patients in the Intensive Care Unit. **MATERIALS AND METHODS:** The research is a narrative review with a qualitative approach. The main question is: “According to the scientific literature, how does palliative care contribute to improving the quality of life of patients in the Intensive Care Unit?” Searches were conducted in the Virtual Health Library (VHL) and the Scientific Electronic Library Online database, and data analysis was performed using a thematic analysis approach. **RESULTS AND DISCUSSION:** Based on the thematic analysis, the findings were organized into: Description, main interventions performed in the Intensive Care Unit for palliative care, quality of life indicators and their forms of application, and the barriers and facilitators encountered in the Intensive Care Unit for palliative care. **FINAL CONSIDERATIONS:** This article emphasizes the need for continuous improvement in the provision of health care, not only at the end of life, but throughout treatment. The health care team must offer comfort, quality of life, and humane service to patients, demystifying misconceptions about palliative care and basing their practices on scientific evidence. **KEYWORDS:** Palliative Care. Intensive Care Unit. Quality of Life.

RESUMEN

OBJETIVO: Comprender cómo los cuidados paliativos contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación es una revisión narrativa con un enfoque cualitativo. La pregunta principal es: «Según la literatura científica, ¿cómo contribuyen los cuidados paliativos a mejorar la calidad de vida de los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva?». Las búsquedas se realizaron en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en la base de datos *Scientific Electronic Library Online*, y el análisis de los datos se llevó a cabo mediante un enfoque de análisis temático. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** A partir del análisis temático, los hallazgos se organizaron en: Descripción, principales intervenciones realizadas en la Unidad de Terapia Intensiva para los cuidados paliativos, indicadores de calidad de vida y sus formas de aplicación, y las barreras y facilitadores encontrados en la Unidad de Terapia Intensiva para los cuidados paliativos. **CONSIDERACIONES FINALES:** El presente artículo enfatiza la necesidad de una mejora continua en la prestación de cuidados de salud, no solo en la fase final de la vida, sino durante todo el tratamiento. El equipo de salud debe ofrecer comodidad, calidad de vida y un servicio humanizado a los pacientes, desmitificando conceptos erróneos sobre los cuidados paliativos y basando sus prácticas en evidencias científicas. **PALABRAS CLAVE:** Cuidados paliativos. Unidad de cuidados intensivos. Calidad de vida.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade com usuários em estado grave de saúde com maiores dependências de cuidados e atenção contínua da equipe multiprofissional. Em busca de assistir esses indivíduos, nos últimos anos houve uma valorização das tecnologias, melhorias em tratamentos terapêuticos e medidas curativas para prolongamento da vida (BARRETO et al., 2021).

Nesse contexto, os cuidados paliativos (CP) como uma conduta que almeja prestar cuidados humanizados, assistindo os usuários no fim da vida, deve ser realizado durante todo o curso da doença em qualquer ponto da rede de atenção à saúde levando em consideração as necessidades individuais e familiares, e possibilitando o uso de ferramentas para não apressar e nem adiar a morte, reconhecendo-a como um processo natural (D’ALESSANDRO, 2023).

Quando se pensa em cuidados paliativos na UTI, este ambiente carrega um estigma associado ao sofrimento, à dor e à morte. O ambiente hospitalar, as tecnologias invasivas, as dificuldades de comunicação e a gravidade das condições clínicas contribuem para intensificar essas adversidades (BARRTETO et al., 2021).

De modo que, essa percepção negativa gera um sofrimento emocional significativo tanto para os usuários e seus familiares, que vivenciam a incerteza e o medo, quanto para os profissionais de saúde, com quem estabelecem vínculos profundos. Entretanto, a crescente compreensão da finitude da vida e os avanços nos cuidados paliativos demonstram a necessidade de um novo paradigma de assistência, que valorize o conforto e a integridade dos pacientes, mesmo diante de prognósticos limitados (OLIVEIRA, 2019).

Os Cuidados Paliativos incluem como benefícios a ênfase no cuidado integral para elevação da qualidade de vida através do melhor planejamento do cuidado multiprofissional, redução de sintomas desagradáveis, melhor assistência ao usuário e família, promoção do alívio da dor, respeito às preferências para o tratamento da doença, autonomia do paciente sobre o seu próprio corpo e melhor utilização dos recursos do sistema de saúde (D’ALESSANDRO, 2023; RIBEIRO; SILVA, 2022).

Nesse liame, mesmo na UTI, muitos profissionais ainda possuem um sentimento de medo, frustração e insegurança em garantir uma assistência voltada a uma morte digna e com foco na diminuição dos efeitos biopsicossociais de algumas doenças (RIBEIRO; SILVA, 2022).

Considera-se que a vida deve ser experienciada com dignidade e respeito, considerando as particularidades dos distintos indivíduos constituintes do corpo social. Diante dessa ambulação, o processo para além dela, a morte, precisa ser amparada por essas mesmas

premissas, que alicerçam os cuidados paliativos, e que deve ser visto como uma abordagem que visa aperfeiçoar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento. Desta forma, o objetivo do estudo é compreender como os cuidados paliativos colaboram para melhorar a qualidade de vida de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Para desenvolvimento desta revisão, utilizou-se como questão norteadora: “De acordo com a literatura científica como os cuidados paliativos colaboram para melhorar a qualidade de vida de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva?”.

Foram localizados, inicialmente, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo empregados para a busca os seguintes termos em português “cuidados paliativos”, “qualidade de vida” e “unidade de terapia intensiva” e em inglês “*palliative care*”, “*quality of life*”, “*intensive care unit*”. Com fundamento nisso, iniciaram a identificação e seleção de artigos, para tal fim, utilizando materiais publicados nos portais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão foram: publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol e estudos publicados nos últimos cinco anos, sendo estes artigos que abordassem cuidados paliativos, qualidade de vida e contexto de terapia intensiva.

A separação dos artigos que constituem essa pesquisa sucedeu em três etapas, sendo a primeira, a fase de identificação, a qual decorreu mediante o cruzamento dos DeCS nas bases citadas, seguida pelo segundo momento, que corresponde a avaliação prévia, onde somente os títulos e resumos dos artigos encontrados foram analisados, possibilitando, pôr fim a inclusão final dos conteúdos, designados por intermédio da leitura completa das pesquisas selecionadas anteriormente.

As informações coletadas foram analisadas com base na abordagem de análise temática proposta por Minayo (2014), que se divide em três etapas principais: pré-análise; exploração do material e tratamento; e por fim, interpretação dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em quatro tópicos: 1- Descrição dos achados; 2- As principais intervenções realizadas na UTI para os cuidados paliativos; 3- Os indicadores de

qualidade de vida na UTI para os cuidados paliativos e suas formas de aplicação; e 4- As barreiras e facilitadores encontrados na UTI para os cuidados paliativos.

Com base nos artigos consultados na literatura, foram identificadas as intervenções mais utilizadas em cuidados paliativos realizadas em UTI's (Quadro 1). As ações destacam aspectos multidimensionais, incluindo o manejo de sintomas, comunicação, suporte psicológico e tomada de decisões compartilhadas.

Quadro 1. Artigos relacionados ao cuidado paliativo na Unidade de Terapia Intensiva e suas principais intervenções.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO
CLARA et.al. (2019)	Avaliar a utilização da escala Palliative Care Screening Tool (PCST) na indicação de cuidados paliativos em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva, bem como, a prevalência das doenças de base, religião e concordância entre os resultados na aplicação das escalas PCST e Palliative Performance Scale (PPS).	Comunicação efetiva; Controle de Sintomas; Cuidados Interdisciplinares; Educação da Equipe; Tomada de decisão conjunta.
PEGORARO; PAGANINI (2019)	Investigar o conhecimento da equipe multidisciplinar acerca da relação dos cuidados paliativos na limitação de suporte de vida e construir ações multidisciplinares sobre o tema para o cuidado ao paciente.	Comunicação; Controle de Sintomas; Planejamento Antecipado de Cuidados; Educação da Equipe; Promoção da Dignidade.
PIRES et. al. 2020)	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva.	Comunicação efetiva; Controle de Sintomas; Multidisciplinaridade; Cuidados Espirituais; Educação da Equipe de saúde.
SADY et. al. (2020)	Identificar, por meio de revisão narrativa da literatura, as particularidades e desafios da abordagem da AB para o cuidado de pacientes neurocríticos, com foco em três grupos: pacientes, familiares e equipes de terapia intensiva.	Controle de sintomas; Autonomia do paciente; Multidisciplinaridade; Planejamento de alta/Óbito.
MARTINS et. al. (2020)	Compreender a percepção da equipe multiprofissional sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva	Humanização do ambiente; Cuidados espirituais

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Ao analisarmos o quadro, nota-se que a Comunicação e o Controle de sintomas se faz mais presentes dentro das intervenções, assim como variáveis que não se perpassam para outras literaturas como o Planejamento se alta/óbito, o Planejamento Antecipado de Cuidados, os Cuidados Interdisciplinares, a Tomada de Decisão Conjunta e a Promoção da Dignidade.

Os indicadores de qualidade de vida para pacientes e suas famílias englobam tanto elementos práticos (como preferências de cuidados e conhecimento sobre cuidados paliativos) quanto dimensões existenciais mais profundas, como os impactos psicológicos da doença terminal (MATOS; PULSCHEN, 2015). Compreender e abordar esses indicadores pode melhorar significativamente o atendimento aos pacientes e suas famílias (Quadro 2).

Quadro 2. Artigos relacionados à Unidade de Terapia Intensiva, seus indicadores de qualidade de vida e aplicação.

AUTOR/ ANO	INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA	APLICAÇÃO
PIRES et. al. (2020)	Saúde física, emocional e social; acesso a serviços de saúde; suporte comunitário.	Avaliação de pacientes em tratamento e suas redes de suporte.
LENHANI et. al. (2019)	Fatores socioeconômicos, mobilidade física, saúde mental, apoio familiar.	Estudos qualitativos com pacientes e familiares.
NASCIMENTO et. al. (2023)	Bem-estar emocional, capacidade funcional, engajamento em atividades comunitárias.	Implementação de estratégias de promoção de saúde.
COSTA et. al. (2023)	Bem-estar físico, bem-estar emocional, autonomia, apoio psicológico, compreensão do processo.	Controle da dor e de outros sintomas, manejo de ansiedade e depressão, respeito às preferências e valores do paciente e maior acesso à informação e suporte emocional.
LANGARO, SCHNEIDER, (2022)	Dignidade e respeito, bem-estar social, amor espiritual, prevenção de luto complicado.	Garantir o protagonismo do paciente no cuidado, fortalecimento dos vínculos sociais e familiares durante a fase terminal, fortalecimento de crenças e valores religiosos ou espirituais e suporte durante o processo de luto.
SILVA et al. (2023)	Qualidade na comunicação, atenção integrada, carga reduzida de cuidado, educação em cuidados paliativos.	Estabelecimento de conversas honestas e empáticas sobre o prognóstico e as opções de cuidado, acesso a uma equipe multidisciplinar para cuidado contínuo, suporte para diminuir a sobrecarga emocional e física e capacitação para ajudar os familiares a compreenderem as necessidades do paciente.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Ademais, foram abordados as barreiras e facilitadores encontrados pelos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (Quadro 3). Entre as barreiras se destacam a falta de recursos e treinamento especializado para os profissionais, e dentre os facilitadores à comunicação entre familiares, profissionais e o paciente e a adesão ao tratamento.

Quadro 3. Artigos relacionados à Unidade de Terapia Intensiva, destacando suas barreiras e facilitadores no ambiente.

AUTOR/ ANO	Barreiras	Facilitadores
PEGORARO; PAGANINI (2019)	Dificuldade de reconhecimento institucional, falta de sistematização das práticas, cultura paternalista,	Maior reconhecimento institucional, integração de cuidados paliativos desde o início do tratamento, mudança cultural na

	desconhecimento dos profissionais sobre cuidados paliativos.	prática médica, maior respeito à autonomia do paciente.
ALVES; OLIVEIRA (2022)	Falta de comunicação clara entre equipe de saúde e familiares, receio dos profissionais em discutir cuidados paliativos. Escassez de recursos e equipes especializadas, introdução tardia dos cuidados paliativos, resistência a mudar do modelo curativo para o paliativo.	Comunicação aberta com pacientes e familiares, conferências familiares para promover a decisão compartilhada, formação de vínculos de confiança Integração precoce dos cuidados paliativos com tratamentos curativos, foco no conforto e qualidade de vida, desenvolvimento de equipes especializadas.
FURTADO et. al. (2024)	Falta de treinamento especializado: Profissionais de saúde carecem de uma formação específica em cuidados paliativos, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.	Capacitação contínua e treinamento especializado: Programas de educação em cuidados paliativos são essenciais para melhorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais.
NASCIMENTO et. al. (2023)	Escassez de recursos e falta de infraestrutura: A falta de recursos e a escassez de serviços especializados são obstáculos significativos para a implementação dos cuidados paliativos.	Integração de cuidados paliativos no sistema de saúde: A colaboração entre equipes multidisciplinares e o financiamento adequado são fundamentais para a implementação eficaz dos cuidados paliativos.
BESERRA; BRITO (2024)	Falta de aceitação cultural e familiar: O estigma associado aos cuidados paliativos, visto como sinônimo de desistência, pode dificultar a adesão por parte dos pacientes e suas famílias.	Promoção e sensibilização pública sobre cuidados paliativos: Estratégias de educação e sensibilização para combater o estigma e melhorar a compreensão sobre os benefícios dos cuidados paliativos.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

3.2 As principais intervenções realizadas na uti para os cuidados paliativos

Com isso, a Unidade de Terapia Intensiva, é caracterizada pelo elevado nível de complexidade e pela luta pela vida. Ainda assim, nem sempre a cura é viável. Nesse ambiente, os cuidados paliativos se tornam extremamente importantes, já que possibilitam a abordagem humanizada e multidimensional do paciente com enfermidades graves e prognóstico sombrio (PEGORARO; PAGANINI, 2019; BRASIL, 2022). A revisão realizada demonstrou a influência dos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida dos pacientes da UTI.

Dentre as intervenções destaca-se o manejo da dor e a comunicação com os familiares. Os resultados mostraram que os pacientes que recebem cuidados paliativos apresentam melhor qualidade de vida relacionada à saúde. O estudo destaca que embora as UTIs tenham sido historicamente associadas a disciplinas terapêuticas e técnicas, há uma consciência crescente da importância do cuidado humano nesses ambientes.

Ao contrário do que pode ser pensado, os cuidados paliativos não se referem apenas às pessoas prestes a morrer. Pelo contrário, é possível começar a receber os CP em qualquer momento da evolução da doença, junto com o tratamento curativo se desejar, com o devido consentimento do doente e da família, com o objetivo de viver bem até o fim. O seu objetivo é

melhorar a qualidade de vida ao controlar a dor e outros sintomas e oferecer apoio emocional, espiritual, afetivo e social a doentes e familiares (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

A literatura também reforça a necessidade de superar acessibilidade à formação, bem como barreiras estruturais e culturais, impedem a implementação eficaz desses cuidados. A visão e a falta de treinamento dos cuidadores em relação ao papel dos cuidados paliativos dificultam a integração na UTI, que prioriza intervenções curativas (ALVES; OLIVEIRA, 2022).

Por fim, sua influência positiva sobre o grau de satisfação da família com o processo de morte e a percepção de dignidade também sugere que a presença de cuidados paliativos transformaria a experiência de crise dos pacientes e seus entes queridos. Eficaz comunicação e planejamento de cuidados permanecem necessários.

3.3 Os indicadores de qualidade de vida na UTI para os cuidados paliativos e suas formas de aplicação

O trabalho se concentra na percepção da equipe multiprofissional no que diz respeito à conexão dos cuidados paliativos e à limitação do suporte vital. O conforto no final da vida está associado à saúde física, emocional, e social, juntamente com o acesso apropriado aos serviços de saúde e suporte comunitário. Com isso dito, pode-se concluir que protocolos específicos transformarão a abordagem ao paciente terminal numa ação mais humanitária (PIRES et al., 2020).

Da mesma forma, Lenhani et al. (2019), mostrou quais domínios que afetam a qualidade de vida de pacientes com quimioterapia paliativa. Alguns deles incluem fatores socioeconômicos, mobilidade, saúde psíquica, e relações familiares. Consequentemente, a partir desses elementos fornece uma indicação para abordagens multidisciplinares a serem empregadas para minimizar o impacto da doença e melhorar o suporte fornecido a um paciente e seus entes queridos.

Nos estudos de Silva et al. (2023) que foca na experiência de internação do paciente oncológico na UTI. Enfatiza-se a importância da qualidade da comunicação, da integração de atenção e da educação de cuidados paliativos. O estudo fornece uma indicação para uma conversa sincera e genuína sobre o prognóstico, bem como as opções de tratamento. Isso também sugere fornecer informações claras e suporte emocional adequado a um paciente e sua família.

3.4 As barreiras e facilitadores encontrados na uti para os cuidados paliativos

Diante dos estudos analisados, é possível verificar que a qualidade de vida dos pacientes na UTI é fortemente influenciada pela abordagem multidisciplinar e a humanização. Portanto, para se obter um processo de cuidado mais digno e compassivo, é necessário integrar o suporte físico, emocional, social e espiritual. Assim, o paciente e o familiar têm uma experiência menos traumática, sendo mais humanizados.

A implementação dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) enfrenta uma série de barreiras e facilitadores que afetam diretamente a qualidade do atendimento ao paciente. Os estudos analisados indicam desafios institucionais, culturais e estruturais e sugerem várias estratégias para promover a integração eficaz dos cuidados paliativos nos cuidados hospitalares (ALVES, OLIVEIRA, 2022; FURTADO et al., 2024).

O reconhecimento institucional limitado, a falta de sistematização das práticas e a resistência cultural ao modelo paliativo foram citados como os principais impedimentos. A falta de recursos e de equipes especializadas, a resistência da equipe médica em abandonar o modelo curativo e a falta de treinamento foram apontados como fatores que impedem a adoção desse cuidado. Além disso, existem desafios individualizados, como o estigma social associado aos cuidados paliativos que são compreendidos como até sinônimo de embarque em uma jornada que terminará no óbito, a evasão pela desistência ao tratamento e o alto nível de barreiras somam para que haja dificuldade de aceitação por parte dos pacientes e familiares (NASCIMENTO et al., 2023).

No entanto, os resultados também demonstram que, independentemente de todas as barreiras estruturais, culturais e institucionais vivenciadas, há uma tendência crescente de humanização e integração dos cuidados paliativos em UTIs (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

Reeducação de profissionais de saúde, comunicação menos eficiente da equipe multiprofissional e política e reforço dos serviços buscam fortalecer a dignidade e a eficácia do cuidado para pacientes gravemente doentes (BESERRA; BRITO, 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo enfatiza a necessidade de aprimoramento contínuo na prestação de cuidados de saúde, não apenas na fase final da vida, mas durante todo o tratamento. A equipe de saúde deve buscar oferecer conforto, qualidade de vida e um serviço humanizado aos pacientes, desmistificando concepções equivocadas sobre cuidados paliativos e baseando suas práticas em evidências científicas.

Destarte, a fronteira entre os cuidados paliativos e a morte é tênue e permeada por dilemas éticos e decisões complexas, por isso a busca por prolongar a vida, muitas vezes a qualquer custo, pode gerar sofrimento desnecessário para todos os envolvidos

O enfermeiro, nesse contexto, assume um papel de destaque na promoção de cuidados paliativos. Por isso, é importante o uso de capacitação, como cursos, seminários e treinamentos, que visam aprimorar o conhecimento desses profissionais e garantir a aplicação eficaz dos cuidados paliativos, sempre com foco na melhoria da assistência e no bem-estar integral do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.S.F; OLIVEIRA, F.F.B. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e238471, 2022.
- BARRETO, T.L et al. Cuidados paliativos em terapia intensiva: uma revisão integrativa de literatura. **Rev Interdiscip Promoção Saúde**, 2021.
- BESERRA, V.S; BRITO, C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. e00116823, 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. São Paulo: INCA, v. 1, 2022.
- CLARA, M.G.S et al. The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 22, n. 05, p. e190143, 2019.
- COSTA, R.B et. al. Percepção dos enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Cuidarte**, 2022.
- D’ALESSANDRO, M. P. S. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2023.
- FURTADO M.A et. al. Cuidados paliativos para pacientes com SARS-CoV-2 na unidade de terapia intensiva: Um Estudo Abrangente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2024.
- LANGARO, F.; SCHNEIDER, D.R. Aspectos existenciais e bioéticos nos cuidados paliativos oncológicos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 813-824, 2022.
- LENHANI, B. E. et al. Comprometimento da qualidade de vida de pacientes em quimioterapia paliativa e cuidados paliativos: scoping review. **Cienc Cuid Saude**, v. 18, n. 1, p. e43078, 2019.
- MARTINS, R. M. et al. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210429, 2022.
- MATOS, G.D.R.; PULSCHEN, A.C. Qualidade de Vida de Pacientes Internados em uma Unidade de Cuidados Paliativos: Um Estudo Transversal. **Rev. Bra. Cancerol**, v.61, n.2, 2015.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- NASCIMENTO, N. G. et al. Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, 2023.

OLIVEIRA, M. P.M. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 699-710, 2019.

PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Rev bioética**, v.27, n.4, 2019.

PIRES, I. B. et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

RIBEIRO, D. S.; SILVA, R. B. O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev Divulg Cient Sena Aires**, 2022.

SADY, E.R.R et al. Neuropalliative care: new perspectives of intensive care. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 146-153, 2021.

SILVA, J.D.S; ALMEIDA, V.C; CORRÊA, E.A. O Mundo Privado na UTI: Análise da Internação de Pacientes Oncológicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255152, 2023.

CAPÍTULO 5

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

CHALLENGES IN IMPLEMENTING PALLIATIVE CARE IN INTENSIVE CARE UNITS

RETOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Adáyssa Lima Fraga

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-0615-8383>

Matheus Antônio Maia Correia de Jesus

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0007-8512-5345>

Vitória de Jesus Penha dos Santos

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0005-7811-6534>

Deborah Dowsley Valente de Figueirêdo

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-1471-9430>

Leticia Almeida Rocha

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0007-3487-5891>

Ellen Rosy Santos Noia

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0009-8885-6041>

Beatriz Aguiar da Silva

Universidade Federal do Piauí - UFPI | Teresina - Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-9904-2080>

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>



RESUMO

OBJETIVO: Verificar os desafios na implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa nas bases de dados LILACS, PubMed e Web of Science. Utilizando os descritores em ciências da saúde, unidade de terapia intensiva, cuidados paliativos e assistência de enfermagem. A seleção dos estudos considerou critérios de relevância, qualidade metodológica e atualidade, que abordassem os aspectos relacionados à implementação de cuidados paliativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados oito estudos. Os estudos analisados identificaram barreiras, como a percepção desses cuidados como desistência da vida, a ausência de formação específica e a falta de integração entre cuidados intensivos e paliativos. Por outro lado, iniciativas de capacitação, protocolos bem definidos e ambientes adaptados demonstraram impacto positivo, reduzindo sintomas como dor e ansiedade, além de melhorar a experiência de morte dos pacientes e o suporte às famílias. Apesar das dificuldades, a adoção desses cuidados são uma estratégia eficaz para humanizar o cuidado, respeitar a autonomia do paciente e oferecer maior bem-estar às equipes de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação dos cuidados paliativos promove dignidade e conforto, sendo essencial para uma assistência centrada no paciente e na humanização do cuidado intensivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Unidade de Terapia Intensiva. Humanização do Cuidado.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Assess the challenges in implementing palliative care in the intensive care unit. **METHODS:** Narrative review of the literature with a qualitative approach in the LILACS, PubMed and Web of Science databases. Using the descriptors in health sciences, intensive care unit, palliative care and nursing care. The selection of studies considered criteria of relevance, methodological quality and timeliness, which addressed aspects related to the implementation of palliative care. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies analyzed identified barriers, such as the perception of this care as giving up on life, the lack of specific training and the lack of integration between intensive and palliative care. On the other hand, training initiatives, well-defined protocols and adapted environments demonstrated a positive impact, reducing symptoms such as pain and anxiety, in addition to improving the experience of death for patients and support for families. Despite the difficulties, the adoption of these care measures is an effective strategy to humanize care, respect patient autonomy and offer greater well-being to health teams. **FINAL CONSIDERATIONS:** The implementing of palliative care promotes dignity and comfort, being essential for patient-centered care and the humanization of intensive care.

KEYWORDS: Palliative Care. Intensive Care Unit. Humanization of Care.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar los desafíos en la implementación de cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos. **MÉTODOS:** Revisión narrativa de la literatura con un enfoque cualitativo en las bases de datos LILACS, PubMed y Web of Science. Se utilizaron los descriptores de ciencias de la salud, unidad de cuidados intensivos, cuidados paliativos y atención de enfermería. La selección de estudios consideró criterios de relevancia, calidad metodológica y actualidad, que abordaron aspectos relacionados con la implementación de los cuidados paliativos. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los estudios analizados identifican barreras, como una percepción de los cuidados como desistencia de la vida, una ausencia de formación específica y una falta de integración entre cuidados intensivos y paliativos. Por otro lado, las iniciativas de capacitación, los protocolos definidos y los ambientes adaptados demuestran un impacto positivo, reduciendo síntomas como el dolor y la ansiedad, además de mejorar la experiencia de muerte de los pacientes y el apoyo a las familias. Apesar las dificultades, adopción de estos cuidados son una estrategia eficaz para humanizar el cuidado, respetar la autonomía del paciente y ofrecer mayor bienestar las equipos de salud. **CONSIDERACIONES FINALES:** La implementación de los cuidados paliativos promueve la dignidad y el confort, siendo esencial para la atención centrada en el paciente y la humanización de los cuidados intensivos.

PALABRAS CLAVE: Cuidados paliativos. Unidade de Terapia Intensiva. Humanización del Cuidado.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) são ambientes hospitalares que oferece suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte. Com isto, é possível confirmar que a UTI, é um ambiente cujo objetivo consiste em oferecer um cuidado integral e multiprofissional ofertando serviço de qualidade para aumentar a expectativa de vida do paciente (Conselho Federal do Medicina, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde o Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, frente a doença terminal através do alívio da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. Nesse contexto em que o óbito se mostra inevitável diante de casos progressivos e irreversíveis, os quais são frequentes nos atendimentos de UTIs, surge o CP como uma alternativa de alívio e promoção de qualidade de vida, não existindo a função curativa, mas sim, de conforto (Barros *et al.*, de 2013).

A implementação dos CPs nas UTIs sofreu diversas mudanças desde sua implementação até os dias atuais. O tratamento paliativo iniciou com a função de promover cuidados “pré-morte”, e evoluiu para um modelo que inclui redução do impacto de sintomas e compartilhamento de decisões entre os participantes da equipe multiprofissional, paciente e familiares (Ganz *et. al.* de 2020). A implementação dos cuidados paliativos nas UTIs que têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, mesmo em situações de doenças avançadas ou de fim de vida, enfrentam desafios significativos quando aplicados em ambientes de UTI (Ferrell *et al.*, 2010).

Entretanto, ainda que o CP seja uma atividade praticamente inerente ao ambiente das UTIs, são diversos os desafios que são enfrentados pelas equipes rotineiramente. Os principais desafios estão na fragilidade da comunicação da equipe médica, pacientes e familiares, a falta de familiaridade com o impacto da morte de um paciente sob CPs apresentada pelos profissionais de saúde, a falta de conhecimento especializado sobre a definição e aplicação adequada de ações de tratamento paliativo, e uma visão delimitada de encarar os CPs como falhos para a melhora do paciente (Barros *et al.*, 2013).

A formação e a educação dos profissionais de saúde são elementos essenciais para a implementação bem-sucedida dos cuidados paliativos. Estudos como o de Silva *et al.* (2018) destacam que, muitas vezes, médicos e enfermeiros da UTI não recebem treinamento específico em cuidados paliativos, resultando em uma falta de compreensão dos princípios fundamentais

dessa abordagem. Essa lacuna educacional pode levar a um tratamento centrado exclusivamente em procedimentos técnicos, sem considerar o alívio de sintomas e o suporte emocional adequado aos pacientes e suas famílias.

A implementação de cuidados paliativos nas UTIs pode ter um impacto positivo tanto na qualidade de vida dos pacientes quanto nos desfechos de saúde. Uma vez incluso, esses cuidados resultam em uma redução dos sintomas de dor, ansiedade e depressão, além de uma melhor experiência de morte para os pacientes e seus familiares. Essa abordagem também contribui para a satisfação da equipe de saúde, pois proporciona um espaço para discussões mais humanizadas e menos centradas apenas em intervenções técnicas (Zimmerman *et al.*, 2020).

Partindo do pressuposto observado, a pesquisa buscou avaliar os desafios na implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Portanto, como medida para preencher a lacuna do conhecimento identificada, o objetivo desta pesquisa é avaliar a partir da literatura os desafios na implementação dos cuidados paliativos no contexto das unidades de terapia intensiva.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de artigos científicos que abordam a temática da implementação dos cuidados paliativos na UTI. A busca na literatura foi realizada no período de dezembro de 2024, por meio do acesso nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science (Clarivate Analytics), por meio do portal do periódico da CAPES. Para as buscas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DesCS): “Unidade de terapia intensiva”, “cuidados paliativos”, e “assistência de enfermagem”, utilizando o operador booleano “AND”.

A seleção dos estudos considerou critérios de relevância, qualidade metodológica e atualidade, incluindo artigos que estavam disponíveis na íntegra, que abordassem os aspectos relacionados à integração de cuidados paliativos no contexto das UTIs. A análise crítica da literatura possibilitou identificar as tendências, desafios e lacunas na implementação dos cuidados paliativos na UTI, fornecendo subsídios para uma compreensão aprofundada desse serviço para facilitar a implementação desse cuidado nos serviços de terapia intensiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os desafios na implementação dos serviços de CP na UTIs são diversos, dentre esses desafios, destaca-se a falta de conhecimento da equipe multiprofissional para recomendar cuidados paliativos. A adoção dos CP deve começar no processo de formação desses profissionais e ocorrer ao longo do seu processo de trabalho qualificação técnica e científica para o desempenho desses cuidados e melhor oferta do cuidado (Kurogi *et al.*, 2022).

Ao surgir o CP em uma UTI, primeiramente deve-se pensar em uma equipe multiprofissional, formada por enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos. Como principais protagonistas do cuidado, exige-se desses profissionais abordagem ativa, com o desafio de aliviar não somente a dor, mas levar em consideração os aspectos sociais, morais, psicológicos e espirituais do paciente e familiares. Dessa forma, é imprescindível analisarmos a necessidade de preparação focada na manutenção da vida desde sua formação acadêmica, cursos de especialização, residências e ambiente de serviço de saúde (Totola *et al.*, 2023).

Entre as dificuldades enfrentadas, a percepção negativa dos profissionais em desconhecer e se ver como incapaz de prestar CP é um forte fator para não implementação desses cuidados nas UTIs (Kurogi *et al.*, 2022). O estudo de Guerra *et al.*, (2024) aponta em seus resultados, que a questão mais citada é a falta de contato com tema de CP no processo de graduação e não ser ofertado na grade curricular disciplina específica e treinamentos para o aprendizado em lidar com pacientes na fase final da vida o que dificulta a cuidado a esses pacientes. Essa problemática persiste no transcurso da atuação como profissionais, reforçando que o ensino do CP deve consistir durante toda a vida profissional.

As características institucionais para que o cuidado ocorra, perpassa por cuidados que vão dos aspectos organizacionais aos atributos físicos das instituições, que uma vez comprometidos levam a falhas para uma assistência paliativa de qualidade. A dificuldade relacionada à estrutura física, disponibilidade de recursos materiais adequados nas UTIs, fragilidade do ambiente em aplicar um atendimento de CP, ecoam na humanização e conforto do processo de trabalho dos profissionais, paciente e familiares, por não oferecer um ambiente acolhedor (Martins *et al.*, 2022).

Reconhecer a qualidade de vida como essência do cuidado paliativo, requer dos profissionais envolvidos a implementação de atividades para reconhecer de forma precoce sinais e sintomas físicos, psíquico, espiritual e social, considerando a individualidade de cada

paciente. Dessa forma, uma vez identificado esses sinais e sintomas, esses profissionais devem encontrar estratégias para o alívio, valorizando as necessidades de cada situação. No entanto, a maioria dos profissionais de saúde desconhecem os conceitos sobre CP, quando devem iniciar, as fases que compõem, além de não entenderem o significado e a importância dos CP em cada circunstância (Baptista; Picanço, 2019).

A comunicação e a relação interpessoal em cuidados paliativos são elementos importantes para assegurar o respaldo da assistência prestada. A comunicação, verbal e não verbal, é instrumento fundamental na área da saúde em virtude das relações intersubjetivas que perpassam o convívio entre equipe, família e paciente (Campos; Silva; Silva, 2019). No entanto, as tensões e conflitos tendem a afastar a equipe dos pacientes e familiares, pelo estresse e instabilidade emocional, valorizando a utilização e recurso tecnológicos em detrimento da subjetividade do paciente, desviando-se do foco principal do CP que é oferecer cuidado integral na fase final da vida (Rodrigues *et al.*, 2024).

A percepção dos profissionais na implementação dos CP nos UTIs é observada como negativas e positivas entre os membros das equipes. Muitos profissionais encaram os CP como um recurso digno de terminologia da vida, e verifica-se que a implementação do CP no tratamento do paciente melhora a qualidade de vida e sobrevivência, por meio da implementação de intervenções de acordo com a necessidade de cada paciente, atuando também no controle de emoções, ansiedade e depressão. Evidencia-se também, a necessidade do paciente em compreender o processo de sua doença para que as medidas possam ser implementadas, garantindo o protagonismo do seu próprio cuidado (Guerra *et al.*, 2024).

Os cuidados paliativos neonatais tiveram grandes avanços. Entretanto, apesar dos avanços científicos empreendidos no tratamento e todo incremento tecnológico disponível, muitas vezes o alívio e o conforto nessa fase final da vida não são suficientes. Portanto, ressalta-se que a implementação dos CP na UTIs neonatais seja unicamente pautada na promoção do conforto, para alívio do sofrimento e desconforto, deixando-se de lado a abordagem da terapêutica com todo aparato tecnológico que muitas vezes se torna inadequada (Motta; Telles, 2022).

A implementação dos cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) representa uma abordagem cada vez mais necessária e relevante no contexto da saúde, especialmente considerando a complexidade dos casos atendidos nesses ambientes. O cuidado paliativo não visa a cura, mas prioriza a qualidade de vida, o alívio de sintomas e o suporte emocional para pacientes e suas famílias. No entanto, a integração dessa abordagem nas UTIs

enfrenta desafios significativos, como a falta de familiaridade dos profissionais de saúde com os princípios do cuidado paliativo, a resistência cultural à aceitação da morte e a separação entre os cuidados intensivos e paliativos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental que haja uma maior capacitação dos profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, para que compreendam e apliquem os princípios dos cuidados paliativos de forma eficaz. Além disso, a criação de protocolos integrados, a adaptação dos espaços físicos e a promoção de uma cultura de cuidados mais humanizados são aspectos cruciais para a melhoria da prática nos ambientes de UTI. A resistência a essa mudança cultural pode ser superada à medida que se reconhece que os cuidados paliativos não representam falha, mas sim uma forma de proporcionar dignidade e conforto nos momentos finais da vida.

A evidência de que a inclusão dos cuidados paliativos nas UTIs contribui para a redução de sintomas como dor, ansiedade e depressão, bem como para uma melhor experiência de morte, reforça a importância da abordagem. Por fim, a implementação eficaz dos cuidados paliativos nas UTIs não apenas melhora a experiência de pacientes e familiares, mas também proporciona maior satisfação e bem-estar à equipe de saúde, ao humanizar o processo de cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS

- BARROS, N. *et al.* PALLIATIVE CARE IN THE UTI: NURSES' UNDERSTANDING. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, p. 3293–3301, 2013.
- BAPTISTA, S. C. O.; PICANÇO, C. M. Cuidados paliativos em unidade de atendimento crítico: saberes de uma equipe multiprofissional. **EnfermagemBrasil**, v. 18, v. 5, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.271, de 20 de agosto de 2020. Dispõe sobre a atividade médica e a telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 ago. 2020.
- CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M. DA.; SILVA, J. J. DA. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 711–718, 2019.
- FADUL, N. *et al.* Barriers to the integration of palliative care in intensive care units. **Critical Care Medicine**, v. 41, n. 2, p. 678-684, 2013.
- FERRELL, B. *et al.* Palliative care in critical care: A review. **Journal of Palliative Medicine**, v. 13, n. 1, p. 7-11, 2010.
- FERRO, M. *et al.* The integration of palliative care into the ICU: Challenges and perspectives. **Intensive Care Journal**, v. 45, n. 5, p. 465-472, 2021.
- GANZ, Freda DeKeyser; BEN NUN, Maureen; RAANAN, Ofra. Introducing palliative care into the intensive care unit: An interventional study. **Heart & Lung**, v. 49, n. 6, p. 915-921, 2020.
- GUERRA, C. C. *et al.* Percepção de profissionais de saúde frente aos cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 32, p. e3789PT, 2024.
- KUROGI, L. T. *et al.* Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 825–836, out. 2022.
- MARTINS, M. R. *et al.* Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210429, 2022.
- MOTTA, R. de O. L.; TELLES, F. S. P. A moralidade dos cuidados paliativos na UTI pediátrica. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 133–144, 2022.
- RODRIGUES, L. F. *et al.* Comunicação em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 4550–4564, 2024.
- STEINHAUSER, K. *et al.* Cultural barriers to palliative care in the ICU: A review. **Critical Care Studies**, v. 29, n. 6, p. 1223-1230, 2013.

STRUIJS, J. *et al.* Improving palliative care skills in ICU: The role of educational programs. **European Journal of Intensive Care**, v. 26, n. 4, p. 540-547, 2017.

SILVA, L. *et al.* Training health professionals for palliative care in intensive care units. **Journal of Health Education Research**, v. 34, n. 3, p. 523-530, 2018.

SOUSA, E. O. *et al.* A importância da implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4070–4078, 2023.

TOTOLA, L. T. *et al.* A importância da capacitação dos profissionais de saúde na implementação dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 2, 2023.

ZIMMERMAN, C. *et al.* The effects of palliative care on outcomes in intensive care units: A meta-analysis. **Palliative Medicine Reviews**, v. 17, n. 4, p. 1070-1080, 2020.

CAPÍTULO 6

GESTÃO DE SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS EM UTIs
MENTAL HEALTH MANAGEMENT FOR PROFESSIONALS IN ICUs
GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL PARA PROFESIONALES EN UCI

Anna Tamilly Rocha Silva

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0007-2608-1047>

Gabriella Liene Da Cruz Silva

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0009-2475-8899>

Iasmyn Lorena Cruz Campos

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0000-0486-3848>

Leonardo Pontes de Melo

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-3432-6856>

Luis Fernando Soares Borges

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-1206-9707>

Yasmin Rilary Nascimento Alves

Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0001-8291-2235>

Jéssica Sobral de Aguiar

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-8142-2683>

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>



RESUMO

OBJETIVO: Descrever estratégias de gestão da saúde mental voltadas a profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com base em artigos publicados entre 2020 e 2024, localizados nas bases Google Scholar e PubMed. Foram utilizados descritores como “saúde mental”, “profissionais de UTI” e “gestão do estresse”. **RESULTADOS:** Os dados apontam que a sobrecarga de trabalho, múltiplos vínculos empregatícios e o ambiente emocionalmente exigente das UTIs estão entre os principais fatores que afetam negativamente a saúde mental dos profissionais, especialmente da equipe de enfermagem. Estratégias como suporte psicológico contínuo, programas psicoeducacionais e melhoria nas condições laborais mostraram-se eficazes na mitigação dos impactos emocionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gestão da saúde mental nas UTIs deve ser compreendida como uma responsabilidade institucional e multidimensional, exigindo políticas organizacionais sustentáveis, programas de capacitação e promoção de um ambiente mais acolhedor. A valorização da saúde mental dos profissionais é essencial para a qualidade do cuidado prestado.

Palavras-chave: Gestão de Saúde Mental. Profissionais de UTI. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe mental health management strategies directed at professionals working in Intensive Care Units. **METHOD:** This is a narrative literature review based on articles published from 2020 to 2024, sourced from Google Scholar and PubMed. Descriptors such as “mental health,” “ICU professionals,” and “stress management” were used. **RESULTS:** The findings indicate that workload overload, multiple job ties, and the emotionally demanding ICU environment are among the main factors affecting professionals' mental health, especially nurses. Strategies such as ongoing psychological support, psychoeducational programs, and improved working conditions proved effective in reducing emotional burdens. **FINAL CONSIDERATIONS:** Mental health management in ICUs must be understood as an institutional and multidimensional responsibility. It requires sustainable organizational policies, professional training, and the promotion of a more welcoming work environment. Supporting healthcare workers' mental well-being is key to improving patient care quality.

Keywords: Mental Health Management. ICU Professionals. Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: Describir estrategias de gestión de la salud mental dirigidas a profesionales que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), identificando prácticas eficaces y principales desafíos enfrentados. **MÉTODO:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura basada en artículos publicados entre 2020 y 2024, obtenidos de Google Scholar y PubMed. Se utilizaron descriptores como “salud mental”, “profesionales de UCI” y “gestión del estrés”. **RESULTADOS:** Los resultados muestran que la sobrecarga laboral, los múltiples empleos y el entorno emocionalmente exigente de las UCIs son factores determinantes que afectan la salud mental, especialmente del personal de enfermería. Las intervenciones como el apoyo psicológico continuo, programas psicoeducativos y mejoras en las condiciones laborales demostraron ser eficaces para reducir los impactos emocionales. **CONSIDERACIONES FINALES:** La gestión de la salud mental en las UCIs debe entenderse como una responsabilidad institucional y multidimensional. Se requieren políticas organizacionales sostenibles, programas de formación y un ambiente de trabajo más acogedor. Cuidar la salud mental del personal es esencial para garantizar una atención sanitaria de calidad.

Palabras clave: Gestión de la Salud Mental. Profesionales de UCI. Calidad de Vida.

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde nos ambientes de trabalho estão em exposições contínuas a diversos riscos, como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psíquicos, entre outros. Tais exposições oportunizam a discussão sobre medidas e planos que tenham como objetivo principal o controle das causas de doenças ou mortes de profissionais oriundas da execução das atividades ou mesmo, a exacerbação das doenças pré-existentes (Gomez *et al.*, 2018).

A atuação desses profissionais em setores fechados como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), poderá levar a uma maior sobrecarga tanto física, quanto emocional, pois, caracterizam-se por serem ambientes cheios de incertezas, instabilidades e complexidades de procedimentos, o qual visa o suprimento das necessidades fisiológicas dos indivíduos em virtude da prestação de serviços intensivos que são realizados por uma equipe multiprofissional (Pereira *et al.*, 2019).

Entre os profissionais de saúde destacam-se os de enfermagem que permanecem durante as 24 horas nas instituições hospitalares, por vezes, sujeitos a condições inadequadas no trabalho, como a falta de reconhecimento, sobrecarga devido ao dimensionamento insuficiente, desgaste laboral, dificuldades nas relações interpessoais, baixos salários, entre outros fatores que podem potencializar o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde física e mental (Galon *et al.*, 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2019), existem inúmeros transtornos mentais, com manifestações e aspectos diferentes. Geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções, comportamento e relacionamentos anormais com outras pessoas. O surgimento de uma mudança que impeça a continuidade da rotina saudável e do comportamento habitual de um indivíduo pode ser resultado de diversos fatores determinantes. Entre os mais relevantes estão os aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, além de questões como proteção social, condições e exposição a situações de insalubridade no trabalho.

Destarte, o papel da gestão de pessoas neste contexto é compreender e analisar a ocorrência desta síndrome no ambiente de trabalho. Apesar disso, as estratégias efetivas de gestão da saúde mental muitas vezes são negligenciadas, prejudicando tanto o bem-estar dos trabalhadores quanto a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Assim, é necessário compreender como a saúde mental desses profissionais é gerida e identificar lacunas e oportunidades de melhorias (Soldara; Martins, 2017).

Observa-se, portanto, que são vários os fatores favoráveis para o esgotamento do profissional que atua nas UTIs, que somado as variabilidades e as incertezas no cuidado com o paciente hemodinamicamente instável geram repercussões físicas e psicológicas na vida desses profissionais (Moraes *et al.*, 2018).

Frente a este panorama, a relevância deste estudo destaca-se pela importância de contribuir no âmbito dos estudos relacionados as estratégias de gestão para profissionais da saúde, através de levantamentos dos dados identificados na literatura científica. Além disso, para contribuir em futuros artigos direcionados a esta problemática. A metodologia adotada envolve uma revisão integrativa sistemática da literatura e uma análise de referenciais teóricos sobre saúde mental no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, como os conceitos saúde mental, estresse ocupacional e gestão organizacional humanizada.

O objetivo geral deste estudo é descrever as estratégias de gestão de saúde mental voltadas para profissionais que atuam em UTIs, buscando identificar práticas eficazes e desafios enfrentados nesse contexto. Para alcançar esse objetivo, o trabalho se propõe a investigar os principais fatores que impactam a saúde mental desses profissionais, identificar programas, políticas ou intervenções existentes que promovam o bem-estar dos trabalhadores e, por fim, propor recomendações para o aprimoramento das práticas de gestão da saúde mental nesse ambiente de trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Enfermeiros em UTIs enfrentam altos níveis de estresse e desafios emocionais, tornando essencial entender os fatores que influenciam sua qualidade de vida profissional. Ao abordar os fatores identificados, as organizações de saúde podem melhorar significativamente a satisfação no trabalho dos enfermeiros, reduzir o esgotamento e, finalmente, contribuir com os melhores resultados no cuidado ao paciente.

O estresse ocupacional é um fenômeno mundial com elevado impacto nas organizações (Genuíno; Gomes; Moraes, 2009). Entende-se como estresse ocupacional o processo no qual as vivências e demandas psicológicas, no ambiente de trabalho, produzem alterações na saúde física e mental do trabalhador, ameaçando as suas necessidades de realização pessoal e profissional (Demeneck; Kurowski, 2011; Ferreira; Neto; Kilimnik; Santos, 2016).

A anestesiologia e a enfermagem em UTI são especialidades altamente exigentes, que podem causar uma quantidade especial de estresse. Nessas especialidades, os profissionais de saúde frequentemente trabalham longas jornadas e prestam cuidados a muitos pacientes

vulneráveis. Argumenta-se que as consequências negativas do Burnout podem afetar o profissional de saúde e a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Em decorrência do estresse, os trabalhadores tendem a diminuir seu desempenho, elevando os custos das organizações, em razão dos possíveis problemas de saúde, absenteísmo e queda na produtividade. Desta maneira, o estresse ocupacional compromete a saúde do trabalhador e da organização (Ferreira; Neto; Kilimnik; Santos, 2016; Neves, 2010).

Um dos possíveis efeitos da exposição crônica ao estresse ocupacional é o desencadeamento da Síndrome de Burnout (Perniciotti *et al.*, 2020). Esta síndrome é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores crônicos presentes no ambiente de trabalho (Alves *et al.*, 2022; Ribeiro; Vieira; Naka, 2020). Está incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional, resultante de um estresse laboral crônico que não foi gerenciado com sucesso.

Refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional, não devendo ser empregada para descrever experiências em outras áreas da vida (OPAS; OMS, 2019). O desenvolvimento da Síndrome de Burnout ocorre através de causas multifatoriais, ou seja, vão desde as características pessoais do indivíduo, bem como do tipo de atividade desempenhada e da união de variáveis provenientes da organização onde o trabalho é executado. Tais fatores podem mediar ou facilitar o desencadeamento da síndrome (Reis; Fernandes; Rodrigues, 2008; Rossetti, 2017).

Entende-se, portanto, o Burnout como um processo, no qual as variáveis interpessoais e do trabalho influenciam diretamente no seu desenvolvimento (Neves, 2010). O papel da gestão de pessoas neste contexto é compreender e analisar a ocorrência desta síndrome no ambiente de trabalho (Soldara; Martins, 2017), bem como promover cuidados com a saúde das pessoas no ambiente laboral, através do desenvolvimento de políticas e atitudes que promovam um bem-estar favorável ao indivíduo (Oliveira; Oliveira, 2016).

Em outra perspectiva, destaca-se, também o câncer pediátrico, encarado como fatal há décadas, representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, tornando-se amplamente tratável na atualidade. Com o advento das técnicas duras e sua evolução, a expectativa de vida ascendeu significativamente, passando a necessitar e até mesmo depender dessas complexas tecnologias, importantes colaboradoras na resolução de quadros agudos como sepses e insuficiência respiratória, que nada mais são do que complicações advindas do tratamento com quimioterapias pesadas e radioterapias (Souza; Oliveira; Martins, 2023).

O contexto da terapia intensiva, especialmente na oncologia pediátrica, desafia as bases da formação dos intensivistas, levando à incompreensão de situações fora de controle e ao enfrentamento de alto impacto emocional. Diante dessas demandas e das variadas reações da equipe, torna-se essencial investigar a saúde mental dos profissionais que atuam nesse cenário complexo. Isso porque considera-se que, na assistência voltada ao processo de morte e morrer de uma criança, podem emergir sentimentos perturbadores, conflituosos e de difícil aceitação. (Abrantes; Cortez; Alves; Souza, 2023).

É importante que os profissionais possam compartilhar, no coletivo, suas angústias e medos no que concerne à atuação constante frente ao processo de terminalidade da vida de crianças vítimas do câncer. Nesse sentido, a EPS apoiada pelas tecnologias educacionais configura como uma estratégia promotora da saúde mental dos trabalhadores. Tal promoção terá como consequência a preservação da excelência na assistência em saúde e a qualidade de vida de todos os envolvidos.

3 MÉTODO

A metodologia desta pesquisa baseou-se em uma revisão narrativa, com o objetivo de analisar a saúde mental de profissionais que atuam em UTIs e as estratégias de gestão para mitigar os impactos emocionais nesse ambiente. A pesquisa foi conduzida utilizando as bases de dados Google Scholar e PubMed. A busca foi realizada com combinações de descritores controlados e não controlados, utilizando os seguintes termos: "profissionais de saúde", "gestão de estresse" AND "unidade de terapia intensiva", "saúde mental" e "gestão de saúde mental".

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2020 e 2024, que abordassem a saúde mental de profissionais de UTIs e estratégias para sua melhoria. Foram excluídos estudos sem metodologia clara, artigos de opinião ou revisões, e estudos duplicados.

A seleção dos estudos foi feita em três etapas: triagem inicial com leitura de títulos e resumos, leitura completa para confirmar relevância, e extração de dados, que foram organizados e tabulados, com informações como autor(es), ano, objetivo, metodologia e principais achados. A análise foi realizada por meio de uma síntese narrativa, categorizando os estudos em fatores de risco psicossociais, estratégias de intervenção e propostas de gestão organizacional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada em bases de dados específicas e com o uso de palavras-chave relacionadas à saúde mental de profissionais de saúde atuantes em UTIs, foram identificados 20 artigos potencialmente relevantes. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos para análise detalhada.

Os estudos selecionados abordam diferentes categorias de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, anesthesiologistas, técnicos e outros trabalhadores críticos, evidenciando a diversidade de fatores que afetam a saúde mental nesse ambiente. A análise contemplou desde estudos quantitativos sobre a prevalência de burnout e estratégias de enfrentamento até investigações qualitativas sobre os fatores de risco e suporte organizacional.

Embora grande parte dos trabalhos tenha sido conduzida em contextos internacionais, como Omã e Europa, também foram identificados estudos realizados no Brasil, que destacam particularidades culturais e estruturais do SUS. A organização dos resultados foi estruturada a partir dos objetivos do estudo, possibilitando uma visão ampla e detalhada sobre os desafios enfrentados por esses profissionais e as estratégias implementadas ou necessárias para a gestão da saúde mental em UTIs.

4.1 Fatores que impactam a saúde mental de enfermeiros em UTIs

Durante a análise dos estudos, foram identificadas diversas situações que afetavam a saúde mental de profissionais de UTI. Oliveira *et al.* (2023) apontaram que a maioria dos profissionais apresenta múltiplos vínculos empregatícios e enfrenta carga horária excessiva, condições que favorecem o desgaste físico e emocional. A sobrecarga é potencializada pela complexidade técnica e científica das UTIs, ambientes onde decisões críticas são rotina e a exposição a situações de sofrimento e morte é constante.

Outro fator relevante é o impacto do ambiente de trabalho. Ayed *et al.* (2024) mostraram que um ambiente moderadamente positivo reduz os níveis de burnout e estresse traumático secundário, enquanto condições inadequadas contribuem para o aumento do desgaste emocional e físico. No Brasil, o autor Carvalho (2024) destacou que a ausência de suporte psicossocial nas unidades hospitalares é um fator determinante para o aumento dos casos de burnout, reforçando a importância de intervenções organizacionais que priorizem a saúde mental dos enfermeiros.

4.2 Programas, políticas e recomendações para a gestão da saúde mental

Embora poucos estudos tenham analisado programas específicos, algumas intervenções se destacam pela eficácia. Tommasi *et al.* (2024) relataram que treinamentos psicoeducacionais focados na prevenção de traumas e na construção de suporte relacional mostraram resultados promissores na melhoria do bem-estar dos profissionais em UTIs. Essas iniciativas são complementadas por estratégias de enfrentamento individuais, como fuga/esquiva, descritas por Silva (2024). No entanto, estratégias desse tipo, embora úteis no curto prazo, não substituem intervenções estruturais voltadas para mudanças organizacionais.

Outro exemplo, é a ação da Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS), que demonstra o papel crucial de intervenções organizadas na prevenção do burnout (Carvalho, 2024). Além disso, a pesquisa de Ramadan Elrefaey *et al.* (2024) enfatizou a importância de suporte psicológico direcionado para cenários de maior exigência emocional, como os cuidados intensivos em zonas de conflito, sugerindo que o mesmo modelo pode ser adaptado para UTIs em outros contextos críticos.

A análise dos resultados sugere que a gestão da saúde mental deve adotar uma abordagem multidimensional, integrando suporte organizacional, capacitação individual e mudanças no ambiente de trabalho. Abrantes *et al.* (2023) enfatizaram que conflitos interpessoais, envolvimento emocional excessivo e falta de apoio são fatores críticos que exigem atenção imediata. Políticas que promovam maior cooperação entre as equipes e ofereçam suporte psicológico contínuo podem reduzir esses impactos.

A promoção de um ambiente mais saudável para os enfermeiros em UTIs também requer mudanças nas condições de trabalho. Oliveira *et al.* (2023) sugerem que medidas como a adequação da carga horária, redução de vínculos empregatícios e criação de espaços de descanso são fundamentais para melhorar a qualidade de vida desses profissionais. Além disso, o uso de tecnologias e programas educativos pode oferecer suporte adicional, como apontado por Tommasi *et al.* (2024), que destacou a importância de intervenções estruturadas para prevenir traumas futuros.

4.3 Efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental

A pandemia de COVID-19 agravou significativamente os desafios enfrentados pelos enfermeiros de UTIs. Bruyneel *et al.* (2024) evidenciaram taxas elevadas de burnout e omissão de cuidados durante a pandemia, especialmente entre aqueles com carga horária excessiva e condições de trabalho inadequadas. Isso expôs as fragilidades das políticas de suporte existentes, destacando a necessidade de intervenções mais robustas em períodos de crise.

Outro impacto importante foi a intensificação da ansiedade diante da morte, como relatado por Qutishat (2024). Enfermeiros que atuaram na linha de frente relataram níveis moderados a altos de ansiedade, evidenciando que a pandemia acentuou a percepção de vulnerabilidade associada ao cuidado em ambientes críticos. Apesar disso, o estudo destacou que a resiliência foi um fator protetor significativo, sugerindo que programas de treinamento voltados para o fortalecimento dessa característica poderiam minimizar os impactos emocionais em situações futuras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram atingir os objetivos propostos, evidenciando os principais fatores que impactam a saúde mental dos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), identificando intervenções existentes e propondo recomendações para aprimorar a gestão do bem-estar desses profissionais.

A análise demonstrou que a carga horária excessiva, os vínculos empregatícios múltiplos e a complexidade emocional inerente ao ambiente de UTI são os principais fatores que afetam negativamente a qualidade de vida desses trabalhadores. Além disso, destacou-se a importância de programas organizacionais, políticas institucionais e estratégias de enfrentamento individuais como ferramentas essenciais para mitigar os impactos psicológicos e promover ambientes mais saudáveis.

O estudo também abordou os efeitos da pandemia de COVID-19, que intensificaram os desafios enfrentados pelos enfermeiros em UTIs, reforçando a necessidade de políticas mais robustas e flexíveis para responder a situações de crise. Intervenções como suporte psicológico contínuo, treinamentos voltados para a resiliência e ajustes nas condições de trabalho foram apontadas como medidas eficazes para reduzir o esgotamento emocional e melhorar a qualidade de vida dos profissionais.

Apesar do alcance dos objetivos, este estudo revelou lacunas que devem ser exploradas em pesquisas futuras. Recomenda-se o aprofundamento de investigações sobre a eficácia de intervenções específicas, como programas psicoeducacionais e ferramentas tecnológicas de suporte, bem como estudos longitudinais que analisem o impacto de políticas de saúde mental no longo prazo. Além disso, é importante explorar as particularidades culturais e regionais que influenciam a saúde mental dos enfermeiros, permitindo o desenvolvimento de estratégias adaptadas às realidades locais.

Por fim, a relevância deste trabalho reside na contribuição para uma maior compreensão dos desafios enfrentados pelos enfermeiros em UTIs e na promoção de práticas que possam melhorar tanto o bem-estar desses profissionais quanto a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. O avanço nessa área dependerá do engajamento contínuo de instituições de saúde, pesquisadores e gestores na busca por soluções inovadoras e sustentáveis para a gestão da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, Elida Gabriela Serra Valença et al. Terminalidade: fator de risco para a saúde mental dos profissionais de terapia intensiva oncopediátrica. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. Especial, p. 100-107, 2023.
- ALVES, R.; RIBEIRO, J.; VIEIRA, L.; NAKA, M. A síndrome de Burnout em profissionais da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, 2022.
- AQTAM, Ibrahim et al. The relationship between stress and resilience of nurses in intensive care units during the COVID-19 pandemic. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 60, p. 00469580231179876, 2023.
- BRUYNEEL, Arnaud et al. Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 86, p. 103885, 2025.
- CARVALHO, Isadora Caroline Pereira Sena de et al. Rastreamento da Síndrome de Burnout na enfermagem em um município brasileiro. 2022.
- DEMENECK, B.; KUROWSKI, Y. Estresse ocupacional e saúde no ambiente de trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2011.
- FERREIRA, M.; NETO, A.; KILIMNIK, A.; SANTOS, B. O impacto do estresse ocupacional nas organizações. **Revista Psicologia do Trabalho e Organizações**, 2016.
- GALON, T; NAVARRO, VL; GONÇALVES, A M de S . Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. ecov2, 2022.
- GENUÍNO, M.; GOMES, P.; MORAES, L. Estresse e bem-estar no trabalho: um estudo com profissionais de saúde. *Revista Psicologia em Estudo*, 2009.
- GOMEZ, C, M; VASCONCELLOS, L, C, Fadel de; MACHADO, J Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.
- HASAN, F et al. Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists, anesthesia technicians, and intensive care unit nurses in Palestinian hospitals: a cross-sectional study. **BMC psychiatry**, v. 24, n. 1, p. 740, 2024.
- MORAES, B. F. M. *et al.* Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, 2018.
- NEVES, C. O estresse no ambiente de trabalho: uma abordagem organizacional. **Revista de Gestão de Pessoas**, 2010.
- OLIVEIRA, D.; OLIVEIRA, S. Gestão de pessoas e bem-estar organizacional. **Revista de Administração e Saúde**, 2016.

OLIVEIRA, E. da S. *et al.* Qualidade de vida de enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e14137, 30 set. 2023.

OPAS; OMS. Síndrome de Burnout: definições e impacto. Organização Pan-Americana da Saúde, 2019.

PEREIRA, M. C. C. *et al.* Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2019.

PERNICIOTTI, C. *et al.* Burnout em profissionais de saúde em UTIs. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, 2020.

QUTISHAT, Mohammed. Relationship between death anxiety and resilience among critical care nurses in Oman. **Nursing in Critical Care**, n.a., n.a., 2024.

RAMADAN E, S. *et al.* War Injuries and Nurses' Well-Being: Fatigue and Sleep. Quality Among Critical Care Nurses in Najran Region, Saudi Arabia. **Cureus**, v. 16, n. 7, e64889, 19 jul. 2024.

REIS, J.; FERNANDES, T.; RODRIGUES, M. Burnout: características, causas e impactos. **Revista Gestão e Psicologia**, 2008.

ROSSETTI, A. A relação entre estresse ocupacional e Burnout em UTIs. **Revista Saúde e Sociedade**, 2017.

SOLDERA, LLO; MARTINS, LG. Síndrome de Burnout: conceitos e observações para os gestores de recursos humanos. **Revista de Estudos e Comunicações da Universidade Católica de Santos**, 2017.

SOLDERA, S.; MARTINS, G. Gestão de pessoas e a promoção do bem-estar. **Revista de Saúde Ocupacional**, 2017.

SOUZA, J.; OLIVEIRA, R.; MARTINS, P. Câncer pediátrico e seus desafios na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Oncologia Pediátrica**, 2023.

TOMMASI, F. *et al.* Preventing Trauma and Grief in Emergency and Critical Care Units: A Mixed Methods Study on a Psycho-Educational Defusing Intervention. **Healthcare**, v. 12, n. 1800, 2024.

CAPÍTULO 7

SUPORTE PSICOLÓGICO E EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND CONTINUING EDUCATION FOR ICU PROFESSIONALS

APOYO PSICOLÓGICO Y EDUCACIÓN CONTINUA PARA PROFESIONALES DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Eline Fernanda Silva Oliveira

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

<https://orcid.org/0009-0002-0702-7962>

Angra de Oliveira da Conceição

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

<https://orcid.org/0009-0007-8180-7082>

Carolina Cordeiro Silva

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

<https://orcid.org/0009-0005-1041-7787>

Clara Rafisa Martins de Jesus

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

<https://orcid.org/0009-0002-1492-9390>

Evellyn Thays Protásio Almeida

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

<https://orcid.org/0009-0002-2075-8399>

Jéssica Thaís da Silva de Castro

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

<https://orcid.org/0009-0006-7874-1409>

João Victor Prazeres de Almeida

Universidade Federal do Maranhão - UFMA | São Luís - Maranhão

<https://orcid.org/0009-0003-6231-2552>

Beatriz Aguiar da Silva

Universidade Federal do Piauí - UFPI | Teresina - Piauí

<https://orcid.org/0000-0001-9904-2080>



RESUMO

OBJETIVO: Identificar como estratégias de suporte psicológico e educação continuada podem contribuir para a saúde mental e o desempenho de profissionais em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS: Revisão integrativa da literatura, realizada em dezembro de 2024, com coleta de em banco de dados científicas como BVS, CAPES e PubMed. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e espanhol, relacionados a suporte psicológico e educação continuada em unidades de terapia intensiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que o suporte psicológico reduz transtornos mentais, enquanto a educação continuada capacita os profissionais para lidar com situações complexas e de alta pressão, melhorando a qualidade de vida e a eficiência no trabalho. Durante a pandemia de COVID-19, essas estratégias foram essenciais para mitigar o impacto do estresse causado pelas condições adversas de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O suporte psicológico e a educação continuada são indispensáveis para promover a saúde mental e a qualidade da assistência em unidade de terapia intensiva. Sua implementação, associada a melhores condições de trabalho, é essencial para garantir um ambiente mais seguro, eficiente e humanizado para pacientes e profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva. Estresse Psicológico. Profissionais de Saúde. Educação Continuada.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze how psychological support strategies and continuing education can contribute to the mental health and performance of professionals in intensive care units. **METHODS:** Integrative literature review, carried out in December 2024, with collection of scientific databases such as BVS, CAPES and PubMed. Articles published in the last five years, in Portuguese and Spanish, related to psychological support and continuing education in intensive care units were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results showed that psychological support reduces mental disorders, while continuing education enables professionals to deal with complex and high-pressure situations, improving quality of life and work efficiency. During the COVID-19 pandemic, these strategies were essential to mitigate the impact of stress caused by adverse working conditions. **FINAL CONSIDERATIONS:** Psychological support and continuing education are essential to promote mental health and quality of care in intensive care unit. Their implementation, associated with better working conditions, is essential to ensure a safer, more efficient and humanized environment for patients and professionals.

KEYWORDS: Intensive Care Unit. Psychological Stress. Health Professionals. Continuing Education.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar cómo las estrategias de apoyo psicológico y educación continua pueden contribuir a la salud mental y al desempeño de los profesionales en unidades de cuidados intensivos.

MÉTODOS: Revisión integrativa de la literatura, realizada en diciembre de 2024, con recopilación de bases de datos científicas como BVS, CAPES y PubMed. Se incluyeron artículos publicados en los últimos cinco años, en portugués y español, relacionados con el apoyo psicológico y la educación continua en unidades de cuidados intensivos. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los resultados mostraron que el apoyo psicológico reduce los trastornos mentales, mientras que la formación continua permite a los profesionales afrontar situaciones complejas y de alta presión, mejorando la calidad de vida y la eficiencia laboral. Durante la pandemia de COVID-19, estas estrategias fueron esenciales para mitigar el impacto del estrés causado por las condiciones laborales adversas. **CONSIDERACIONES FINALES:** El apoyo psicológico y la formación continua son esenciales para promover la salud mental y la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos. Su implementación, asociada a mejores condiciones laborales, es esencial para garantizar un entorno más seguro, eficiente y humanizado para pacientes y profesionales.

PALABRAS CLAVE: Unidad de Cuidados Intensivos. Estrés Psicológico. Profesionales de la Salud. Formación Continua.

1. INTRODUÇÃO

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são serviços hospitalares destinados a pacientes graves ou de alto risco que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, incluindo assistência médica, de enfermagem e fisioterapêutica, com monitorização contínua 24 horas por dia (Brasil, 2023). Historicamente, as UTIs são também compreendidas como um espaço estressante para pacientes e familiares, além de locais de trabalho altamente exigentes, competitivos e emocionalmente desafiadores para os profissionais de saúde (Zheng *et al.*, 2021).

Neste cenário, os profissionais enfrentam desafios físicos e psicológicos diários, como jornadas exaustivas, a responsabilidade direta pelo bem-estar de pacientes graves e exposição frequente ao desgaste físico e mental (Nascimento *et al.*, 2019). Essas condições podem levar a quadros de ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de burnout (Maslach *et al.*, 2017) e indica dificuldade ou incapacidade de readaptação do indivíduo com o ambiente laboral devido a cronificação do estresse, comprometendo tanto a saúde mental quanto o desempenho profissional, implicando na humanização e qualidade da assistência aos pacientes (Silva, 2020).

Diante disso, o suporte psicológico se apresenta como uma estratégia necessária para ajudar os profissionais a lidar com os desafios emocionais do cotidiano na UTI. Além disso, a educação continuada torna-se uma ferramenta oportuna, pois, ao atuar em ambiente desafiador e dinâmico, capacita os trabalhadores a lidarem com tecnologias avançadas e situações de alta pressão. Não só promove atualização dos conhecimentos, mas também estimula a reflexão da assistência prestada, favorecendo a adaptação e autonomia dos profissionais, reduzindo o estresse e incentivando a adoção de um cuidado eficaz e humanizado (Ribeiro, 2019).

O objetivo deste estudo é discutir estratégias de suporte psicológico e educação continuada voltadas aos profissionais da UTI, considerando seus desafios, benefícios e implicações para a prática assistencial.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que envolve as seguintes etapas: 1) identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; e 5) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (Whittemore; Knafl, 2005).

A questão norteadora da revisão foi elaborada de acordo a estratégia PICO (Problema/População, Interesse e Contexto), sendo assim: (P) – profissionais da UTI; (I) – suporte psicológico e educação continuada; e (Co) – ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva (Araújo, 2020). Dessa forma, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: "Como o suporte psicológico e a educação continuada influenciam a saúde mental dos profissionais no contexto da UTI?".

A busca da literatura foi realizada por meio do acesso a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e PUBMED no período de dezembro de 2024, utilizando os filtros de idioma: português e espanhol e texto completo disponível nos últimos 5 anos. Foram utilizados para a busca os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Unidade de terapia intensiva, “Intensive care units”; Estresse psicológico, “Stress, Psychological”; Profissionais de Saúde, “Health professionals”; e Educação continuada “Continuing education” com o auxílio do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram artigos originais, publicados em português e espanhol nos últimos 5 anos, que evidenciam o suporte psicológico e a educação continuada como fatores que influenciam o desempenho de profissionais de saúde em unidades de terapia intensiva de acordo com a questão norteadora do estudo. Como critérios de exclusão, foram adotados artigos duplicados ou que não permitiram a separação dos resultados específicos da UTI.

Diante da pesquisa realizada nos bancos de dados, após a aplicação dos descritores indexados estresse psicológico e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), acrescidos do operador booleano AND na plataforma BVS, foram obtidos 1000 artigos, no qual aplicado o filtro disponível gratuitamente resultaram em 128 artigos, destes 59 entravam no critério de publicação nos últimos 5 anos, e 30 estavam disponíveis nas línguas portuguesa e espanhola.

Para a terceira etapa, categorização dos estudos, utilizou-se um instrumento validado para verificação das seguintes variáveis: ano, autores, base de dados, tipo de estudo, objetivo, resultados e principais conclusões dos estudos.

A avaliação dos estudos incluídos na revisão, quarta etapa do estudo, foi verificada pelo nível de evidência, proposto por Fineout-Overholt, o qual estabelece seis categorias: Nível I – Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou metanálises de relevantes ensaios clínicos; Nível II – Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado, evidência moderada; Nível III – Ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – Revisão sistemática

de estudos descritivos e qualitativos, evidência fraca; Nível VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII – Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Fineout-Overholt *et al.*, 2010).

Na quinta etapa, referente à interpretação dos resultados, foram extraídos dos artigos: população-alvo, ambiente de trabalho, descrição dos programas de educação continuada implementados, detalhes sobre os tipos de suporte psicológico oferecidos e resultados obtidos em relação à influência do suporte psicológico e da educação continuada sobre a saúde mental e o desempenho dos profissionais, como melhorias na qualidade de vida, redução de sofrimento psíquico, ou aumento na eficiência no trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 10 artigos, publicados entre 2020 e 2024. Sobre os tipos de estudo, o estudo transversal e a revisão integrativa foram os mais frequentes, com quatro e três, respectivamente. A análise dos artigos permitiu categorizá-los por autores, ano de publicação, tipo de estudo e nível de evidência, população-alvo, objetivos e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese do perfil de caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Nº	Autor/ano	Tipo de estudo / nível de evidência	População-alvo	Objetivo	Resultados
01	Duarte; Ribeiro, 2021.	Revisão integrativa Nível V.	Profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva (UTI) durante a pandemia de COVID-19.	Descrever, por meio da literatura, os fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes graves acometidos pela COVID-19.	Profissionais de enfermagem em UTIs durante a pandemia de COVID-19 enfrentaram altos níveis de sofrimento psicológico, causado principalmente por sobrecarga de trabalho, falta de EPIs e recursos, incertezas sobre a doença, medo de contaminação, e o impacto emocional de lidar com altas taxas de óbitos. Esses fatores intensificaram a ansiedade, depressão, exaustão emocional e Síndrome de Burnout, tanto no ambiente profissional quanto pessoal.
02	Castro <i>et al.</i> , 2020.	Estudo transversal Nível VI.	Profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI) e semi-intensiva.	Avaliar a frequência de síndrome de burnout grave entre profissionais que trabalham em cuidados críticos. Correlacionar os dados de burnout com o engajamento no trabalho.	A frequência de burnout grave foi de 34,3%, sem diferenças significativas entre os grupos profissionais ou locais de trabalho. Foi identificada uma correlação negativa entre burnout e engajamento no trabalho ($r = -0,148$; $p = 0,035$). A frequência de casos graves ou muito graves de depressão, ansiedade ou estresse foi de 12,9%, 11,4% e 10,5%, respectivamente.
03	Alvares <i>et al.</i> , 2020.	Estudo transversal com base populacional	Transversal profissionais de saúde,	Avaliar a prevalência e os fatores associados com a	A prevalência da síndrome de burnout variou conforme os critérios utilizados: 0,41% segundo os critérios de Maslach e 36,9% de

		Nível VI.		síndrome de burnout em profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva.	acordo com os critérios de Grunfeld. Fatores como ausência de atividade física regular, características das UTIs (ex.: pediátricas e cardiológicas), e nível de educação impactaram o risco de burnout de forma distinta entre médicos e enfermeiros.
04	Sousa <i>et al.</i> , 2019.	Estudo transversal Nível VI.	Profissionais de saúde de um hospital público localizado no nordeste do Brasil.	Analisar a relação entre a Síndrome de Burnout e as percepções acerca do clima de segurança entre profissionais intensivistas.	Constatou-se nível alto de exaustão emocional (64,7%) e níveis baixos de despersonalização (74,5%) e realização profissional (56,8%). O clima de segurança foi considerado satisfatório, sendo o domínio Comportamentos Seguros o que obteve maior média. Evidenciou-se correlação moderada entre as subescalas Percepção do estresse e Despersonalização.
05	Souza <i>et al.</i> , 2020.	Estudo do tipo Survey Nível III.	Profissionais das UTIs de hospitais universitários terciários em São Paulo.	Avaliar a qualidade de vida profissional por meio da análise de Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário em profissionais da saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.	Verificou-se associação estatisticamente significativa entre Estresse Traumático Secundário e sexo ($p = 0,03$), e entre Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário ($p < 0,01$; $p = 0,002$). Constatou-se que existe desequilíbrio da qualidade de vida profissional dos participantes, e que os fatores de risco para Burnout e Estresse Traumático Secundário não estão relacionados com a área de atuação profissional, idade, escolaridade, estado civil ou renda.
06	Silva; Robazzi, 2019.	Revisão Integrativa Nível V.	Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), incluindo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.	Investigar as evidências científicas sobre alterações mentais em trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	As alterações mentais identificadas foram: estresse, sofrimento e tensão no trabalho, depressão, astenia, fadiga, sobrecarga mental e Burnout. No trabalho, também aconteceram conflitos, violência e maus tratos e os trabalhadores das UTIs apresentaram predisposição ao uso de psicotrópicos.
07	Nascimento <i>et al.</i> , 2019.	Estudo de corte transversal Nível VI.	Enfermeiros intensivistas atuantes em nove Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de sete hospitais localizados em uma grande cidade no interior da Bahia, Brasil.	Estimar a prevalência e os fatores associados aos distúrbios psíquicos menores em enfermeiros intensivistas.	Observou-se associação com as variáveis: idade, carga horária total de trabalho, carga horária de trabalho, plantão noturno, duplo vínculo e tipo de Unidade de Terapia Intensiva; e consumo de álcool.
08	Peralta, 2023.	Estudo longitudinal Nível IV.	Enfermeiros de um SMI de um hospital central.	Avaliar se o programa de relaxamento (PR) tem efeito positivo no bem-estar sócio emocional dos enfermeiros, que exercem funções no serviço de medicina	As diferenças da evolução apresentadas pelos grupos, têm significância estatística, relativamente às variáveis ansiedade-estado e percepção de stresse. Em relação à variável bem-estar psicológico, o resultado do teste estatístico está no limiar de significância ($p = 0,058$). Estes resultados, sugerem uma evolução positiva e significativa como efeito do programa de relaxamento.

				intensiva de um hospital central.	
09	Guida; Nascimento, 2019.	Revisão integrativa Nível V.	Profissionais de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).	Integrar o conhecimento produzido sobre os fatores associados ao estresse e coping da equipe de Enfermagem em UTI.	Os 15 artigos demonstraram que os principais estressores foram o ‘cuidado à rede de apoio dos pacientes’ e o ‘lidar com a morte’. Quanto ao coping, poucas estratégias foram mencionadas, destacando-se o ‘investimento nas relações interpessoais’, uso dos ‘serviços de apoio disponibilizados pela liderança’ e ‘apoio fora do ambiente de trabalho’ - através de interações sociais informais, atividade física e lazer.
10	Moura <i>et al</i> , 2019.	Estudo quantitativo Nível VI.	Profissionais de Enfermagem de nível médio nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto.	Descrever os níveis de estresse entre os profissionais de Enfermagem de nível médio nas unidades de terapia intensiva adulto de alguns serviços hospitalares privados.	revela-se que, dos 72 participantes, a maioria (95%) era composta de técnicos de Enfermagem, do gênero feminino (52,8%), de adultos jovens (27,8%) e casada (54,2%). Verificou-se, além do escore de estresse moderado (70,8%), que é mais provável que um profissional que apresente essa sintomatologia possa desencadear um alto nível de estresse laboral.

Fonte: Autores da pesquisa, 2024.

A análise dos artigos oportunizou a compreensão que os profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) enfrentam desafios singulares devido à natureza de seu trabalho, que exige alto desempenho em condições de pressão intensa. Este contexto é frequentemente associado a transtornos mentais como ansiedade, depressão e síndrome de burnout, cujas causas e consequências foram amplamente discutidas em estudos recentes, especialmente no período da pandemia de COVID-19.

Duarte e Ribeiro (2021) conduziram uma revisão integrativa para descrever fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem em UTIs durante a pandemia de COVID-19. Os autores identificaram que a sobrecarga de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o desconhecimento inicial sobre a doença foram elementos cruciais para o aumento do sofrimento psicológico. Além disso, o medo constante de contaminação e a vivência de altas taxas de mortalidade intensificaram os sintomas de exaustão emocional e burnout. Estes achados apontam para a necessidade urgente de suporte emocional e condições de trabalho mais seguras para esses profissionais.

No mesmo entendimento, Castro *et al.*, (2020) investigaram a prevalência de burnout e sua relação com o engajamento no trabalho entre 206 profissionais de saúde atuantes em UTIs e unidades semi-intensivas. O estudo revelou uma frequência alarmante de burnout grave, associada negativamente ao engajamento no trabalho. Este dado sugere que a deterioração da saúde mental dos trabalhadores não apenas compromete o bem-estar individual, mas também

afeta a motivação e a qualidade do atendimento prestado. Além disso, os autores destacam que os fatores determinantes do burnout, como carga horária extensa e exigências emocionais do ambiente de trabalho, independem do grupo profissional, evidenciando a transversalidade do problema.

Outro estudo relevante é o de Alvares *et al.*, (2020), que avaliou a prevalência e os fatores associados à síndrome de burnout em 241 profissionais de saúde de UTIs no Brasil. Os autores destacam as diferenças metodológicas significativas na identificação da condição. Além disso, a ausência de atividade física regular e as características específicas das UTIs, como pediátricas e cardiológicas, foram associadas a um maior risco de burnout. Esses achados reforçam a importância de ações preventivas personalizadas, considerando o perfil das unidades e de seus profissionais.

Silva e Robazzi (2019), em uma revisão integrativa, destacaram as alterações mentais recorrentes entre trabalhadores de UTIs, como estresse, depressão e fadiga. Conflitos interpessoais e episódios de violência no ambiente de trabalho foram apontados como agravantes significativos. O estudo também evidenciou uma predisposição ao uso de psicotrópicos entre esses profissionais, indicando uma tentativa inadequada de lidar com as pressões ocupacionais. Este cenário sublinha a urgência de intervenções que promovam não apenas a saúde mental, mas também a melhoria do clima organizacional nas UTIs.

Souza *et al.*, (2019) realizaram um estudo do tipo survey com profissionais de UTIs em hospitais universitários em São Paulo para avaliar a qualidade de vida profissional, incluindo burnout, satisfação por compaixão e estresse traumático secundário. O estudo identificou associações estatisticamente significativas entre estresse traumático secundário e sexo, bem como entre burnout, satisfação por compaixão e estresse traumático secundário. Estes resultados destacam o desequilíbrio da qualidade de vida profissional e reforçam a necessidade de intervenções que visem a redução do estresse ocupacional e a promoção de um ambiente mais saudável.

Assim, podemos observar que os estudos analisados convergem na identificação de fatores que contribuem para o adoecimento mental dos profissionais de saúde em UTIs, incluindo sobrecarga de trabalho, pressão emocional, condições inadequadas de trabalho e conflitos interpessoais. A pandemia de COVID-19 exacerbou essas condições, evidenciando a fragilidade das redes de suporte existentes. Diante desse cenário, é imperativo que gestores de saúde invistam em programas de suporte psicológico, educação continuada e melhorias no

ambiente organizacional, visando não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade e humanização do atendimento aos pacientes (Duarte; Ribeiro, 2021).

Importante ressaltar, que as condições de trabalho dos enfermeiros em hospitais têm sido objeto de crescente atenção devido aos riscos inerentes ao ambiente e às demandas emocionais e físicas da profissão. Além de lidarem com uma carga de trabalho excessiva e estressante, esses profissionais frequentemente enfrentam desafios relacionados a problemas interpessoais, estresse ocupacional e esgotamento emocional, o que aumenta sua vulnerabilidade ao burnout (Alvares *et al.*, 2020).

De acordo com Nascimento *et al.*, (2019), enfermeiros que atuam em regime de plantão, especialmente no período noturno, estão expostos a fatores que corroboram significativamente para o estresse e sofrimento mental. A carga horária elevada, a jornada exaustiva de trabalho, em função da baixa remuneração, e o desequilíbrio do ritmo biológico comprometem a qualidade de sono e aumentam o desgaste físico e emocional. Conforme Moura *et al.*, (2019), o ambiente hospitalar, principalmente em UTIs, intensifica esses desafios, dado o contato frequente com situações críticas e a necessidade de lidar tanto com as emoções dos pacientes e familiares quanto com os próprios conflitos internos dos profissionais.

Nesse contexto, é essencial que enfermeiros e equipes hospitalares adotem uma abordagem colaborativa para identificar fatores estressores e implementar estratégias de prevenção. A promoção de uma cultura de comunicação aberta e apoio mútuo pode ajudar a mitigar os impactos negativos do trabalho, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida desses profissionais. Além disso, o equilíbrio entre as responsabilidades laborais e as demandas pessoais é crucial para reduzir a sobrecarga física e emocional, contribuindo para a melhoria do desempenho e da saúde geral dos enfermeiros (Araújo *et al.*, 2024).

A educação continuada emerge como uma estratégia crucial para abordar esses desafios, proporcionando aos profissionais de saúde ferramentas para lidar com as demandas emocionais e técnicas de seu trabalho. Estudos sugerem que programas de educação continuada não apenas atualizam os conhecimentos dos profissionais, mas também estimulem a reflexão crítica sobre práticas assistenciais, promovendo autonomia e adaptação em ambientes de alta pressão (Sousa; Lima, 2015). Além disso, a educação continuada pode incluir técnicas de manejo do estresse e treinamento em habilidades interpessoais, que são fundamentais para reduzir o impacto do burnout e melhorar o clima organizacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o suporte psicológico e a educação continuada são ferramentas fundamentais para minimizar transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de burnout, além de fortalecer a capacitação técnica e emocional dos profissionais em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). No entanto, limitações como a diversidade metodológica e a restrição da análise a um número reduzido de artigos devem ser consideradas. As contribuições para a enfermagem são significativas, pois essas estratégias não apenas ajudam a reduzir o estresse ocupacional, mas também promovem um ambiente de trabalho mais saudável, essencial para a melhoria da qualidade da assistência e do bem-estar dos profissionais, promovendo um ambiente mais humanizado e eficiente, sendo fundamentais para a gestão hospitalar.

Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise de programas integrados de suporte e educação, utilizando metodologias longitudinais e ampliando os contextos avaliados. Conclui-se, assim, que a adoção dessas estratégias, associada a melhores condições de trabalho, é de suma importância para a promoção do bem-estar dos profissionais e da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- ALVARES, M. E. M. *et al.* Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020.
- ARAÚJO, W. C. O. recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conv. Ciênc. Inform*, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023. Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 dez. 2023.
- CASTRO, C. S. A. A. *et al.* Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020.
- DUARTE, A. A. S.; RIBEIRO, K. R. A. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Pesqui**, p. e11599-e11599, 2022.
- FINEOUT-OVERHOLT, E. *et al.* Evidence-Based Practice Step by Step: Critical Appraisal of the Evidence: Part I. **American Journal of Nursing**, v. 110, n. 7, p. 47-52, 2010.
- GUIDA, T. S. P.; NASCIMENTO, A. B. Fatores associados ao estresse e coping da equipe de enfermagem de UTI: uma revisão integrativa. **Rev. enferm**, p. 150-166, 2019.
- MASLACH, Chrisstina. Burnout: a multidimensional perspective. **Professional burnout: Recent developments in theory and research**, New York: Routledge; p. 19-32, 2017.
- MOURA, R. S. *et al.* Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 3, p. 569-577, 2019.
- NASCIMENTO, D. S. S. *et al.* Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.
- PERALTA, Teresa Margarida Girão. Efeito de um programa de relaxamento no bem-estar sócio emocional dos enfermeiros em medicina intensiva. **Repositório científico da escola superior de enfermagem de coimbra**, 2023.
- RIBEIRO, B. C.O; Souza, R. G.; Silva, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva. **REICEN- Revista de iniciação científica e extensão**, v. 2, n. 3, p.167-75, 2019.
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SILVA, A. F.; ROBAZZI, M. L. C. C. Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2019.

SOUSA, A. K. A. *et al.* Síndrome de Burnout e percepções acerca do clima de segurança entre profissionais intensivistas. **Rev. RENE**, v. 21, e43868, 2020.

SOUZA, C. G. V. M. *et al.* Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 3, p. 269-280, 2019.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

CAPÍTULO 8

HUMANIZAR PARA SALVAR: O IMPACTO DO CUIDADO ACOLHEDOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HUMANIZING TO SAVE: THE IMPACT OF COMPASSIONATE CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

HUMANIZAR PARA SALVAR: EL IMPACTO DEL CUIDADO ACOGEDOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Gabriel Martins Costa

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-0823-6488>

Arthur Silva Soares

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-9907-2201>

Marcos Vinícius Mendes Guimarães

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0009-5253-4024>

Messias Nicodemus da Silva Júnior

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-6968-858X>

Jéssica Sobral de Aguiar

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-8142-2683>

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-5632-0332>

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Piauí | Teresina Piauí
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão | São Luís Maranhão
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>



RESUMO

OBJETIVO: Analisar o impacto das práticas humanizadas na assistência em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, utilizando as bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: artigos gratuitos, completos, em português ou inglês, publicados nos últimos cinco anos, com foco na humanização da assistência em UTIs. Os descritores utilizados foram “Unidades de terapia intensiva”, “Humanização da assistência” e “Cuidados de Enfermagem”, associados pelo operador booleano “AND”. Após triagem, 12 artigos foram selecionados para análise. **RESULTADOS:** A revisão demonstrou que práticas como comunicação empática, escuta ativa, cuidado centrado na pessoa e participação da família no processo terapêutico contribuem para a redução do sofrimento emocional dos pacientes, fortalecem vínculos com a equipe e melhoram os resultados clínicos. Profissionais de saúde também se beneficiam, apresentando menor desgaste físico e emocional. No entanto, desafios como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, falta de capacitação e ambiente institucional mecanizado dificultam a implementação eficaz da humanização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A humanização do cuidado em UTIs vai além da técnica, sendo um compromisso com a dignidade humana. Integrar tecnologia com sensibilidade e empatia é essencial para um cuidado efetivo e ético. Investimentos em formação, apoio institucional e cultura organizacional humanizada são fundamentais para transformar a realidade da assistência intensiva.

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva, Humanização da assistência, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the impact of humanized practices in Intensive Care Units. **METHOD:** This is a qualitative literature review conducted using the PubMed, SciELO, Virtual Health Library, and Google Scholar databases. Inclusion criteria were: free, full-text articles published in Portuguese or English within the last five years, focused on humanized care in ICUs. The descriptors used were “Intensive Care Units,” “Humanization of Care,” and “Nursing Care,” combined using the boolean operator “AND.” After applying the inclusion and exclusion criteria, 12 articles were selected for analysis. **RESULTS:** The review revealed that practices such as empathetic communication, active listening, person-centered care, and family involvement contribute to reducing patients' emotional distress, strengthening bonds with the healthcare team, and improving health outcomes. Health professionals also benefit from these approaches, experiencing reduced stress and greater job satisfaction. However, challenges such as work overload, lack of resources, insufficient training, and institutional environments that prioritize technology over human connection hinder the implementation of effective humanized care. **FINAL CONSIDERATIONS:** Humanized care in ICUs is more than a technical approach—it is a commitment to human dignity. Integrating technology with compassion and empathy is essential for effective and ethical care. Investments in training, institutional support, and the promotion of a humanized organizational culture are crucial to improving the quality of care in intensive settings.

PALAVRAS-CHAVE: Humanized care; Intensive Care Units; Empathetic communication; Patient-centered care; Nursing in ICU.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar el impacto de las prácticas humanizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos. **MÉTODO:** Se realizó una revisión de la literatura con enfoque cualitativo en las bases de datos PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Académico. Los criterios de inclusión fueron: artículos gratuitos, completos, en portugués o español, publicados en los últimos cinco años y centrados en la humanización del cuidado en UCIs. Se utilizaron los descriptores “Unidades de cuidados intensivos”, “Humanización de la atención” y “Cuidados de enfermería”, combinados con el operador booleano “AND”. Tras aplicar los criterios, se seleccionaron 12 artículos para el análisis. **RESULTADOS:** Las prácticas como la comunicación empática, la escucha activa, el cuidado centrado en la persona y la participación de la familia contribuyen a reducir el sufrimiento emocional de los pacientes, fortalecen los vínculos con el equipo de salud y mejoran los resultados clínicos. Los profesionales también se benefician con menor estrés y mayor satisfacción laboral. Sin embargo, desafíos como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y formación, y ambientes institucionales poco humanizados dificultan su aplicación. **CONSIDERACIONES FINALES:** La humanización del cuidado en las UCIs es un compromiso ético con la dignidad humana. Integrar la tecnología con sensibilidad y empatía es esencial para un cuidado efectivo. Es fundamental invertir en formación, apoyo institucional y en una cultura organizacional centrada en el ser humano.

PALABRAS CLAVE: Cuidado humanizado; Unidades de cuidados intensivos; Comunicación empática; Cuidado centrado en la persona; Enfermería en UCI.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada por cuidados contínuos e uso intensivo de tecnologias avançadas, como ventiladores mecânicos e monitores cardíacos, exigindo atuação especializada e multiprofissional. No entanto, esse ambiente altamente técnico pode dificultar a humanização do cuidado. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel central ao integrar a tecnologia à atenção empática e centrada no paciente (Soares *et al.*, 2014).

A humanização na UTI propõe ações que respeitem a dignidade e subjetividade dos pacientes, como comunicação efetiva, inclusão da família no processo terapêutico e cuidado centrado na pessoa. Tais práticas foram impulsionadas pela Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2001. Estudos indicam que estratégias como visitas ampliadas e escuta qualificada reduzem sintomas de ansiedade, depressão e isolamento (Luiz *et al.*, 2017).

O objetivo é oferecer um cuidado que vá além do biológico, contemplando também aspectos emocionais e socioculturais. A humanização atua como contraponto à despersonalização do ambiente intensivo, promovendo empatia e ética nas relações de cuidado, com destaque para o trabalho da equipe multiprofissional (Santos *et al.*, 2022; Evangelista *et al.*, 2016).

A comunicação empática e o envolvimento da família são fundamentais para fortalecer vínculos, reduzir o sofrimento e garantir um atendimento personalizado. Ao considerar as singularidades dos pacientes, melhora-se a qualidade assistencial e a experiência hospitalar (Silva *et al.*, 2024).

Além disso, destaca-se o impacto do ambiente hostil sobre os profissionais, em especial os enfermeiros, que podem desenvolver Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão. Isso afeta diretamente a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, evidenciando a necessidade de estratégias que humanizem também as relações de trabalho (Castro *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2024).

Humanizar não significa rejeitar a tecnologia, mas usá-la de forma sensível. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, o uso de videoconferências para conectar pacientes e familiares ilustrou como as ferramentas tecnológicas podem apoiar o cuidado humanizado (Silva *et al.*, 2024). Portanto, equilibrar tecnologia e humanização é essencial para uma assistência holística, capaz de melhorar a adesão ao tratamento, os resultados clínicos e a satisfação de pacientes e familiares (Silva *et al.*, 2024). Portanto, esse estudo teve como objetivo analisar o impacto das práticas humanizadas na assistência em UTI.

Conceito de humanização

A humanização na assistência à saúde consiste em proporcionar um atendimento completo e empático, considerando o paciente como um indivíduo singular, com necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais. Trata-se de transcender o cuidado técnico, procurando acolher o paciente e sua família, honrando suas singularidades, fomentando dignidade e valorizando sua subjetividade (Silva *et al.*, 2024).

Na prática, humanizar implica estabelecer vínculos, isto é, estabelecer uma comunicação clara e transparente, assegurar que o paciente e seus familiares sejam incluídos nas decisões sobre o cuidado, além de proporcionar apoio emocional. Na UTI, um campo dominado pela tecnologia e pela complexidade dos casos, a humanização é crucial para balancear o uso intensivo de tecnologia com o atendimento focado no indivíduo. Isso assegura que as ações técnicas não ofusquem a compaixão e o respeito que devem orientar a prática profissional. Também exige que a equipe multidisciplinar esteja atenta às necessidades não só do paciente, mas também dos seus colegas, fomentando um ambiente de trabalho saudável e cooperativo (Soares *et al.*, 2014).

Enfermagem como peça central da Humanização na UTI

A Enfermagem carrega em sua essência e identidade instrumentos básicos que ajudam e facilitam na participação da humanização em unidades de terapia intensiva. Como exemplo, pode-se citar a comunicação, instrumento básico de enfermagem. Uma boa comunicação com a família e paciente geram uma relação acolhedora e verdadeiramente humana dentro do âmbito profissional (Brill *et al.*, 2020).

Ora, a ciência do cuidado que identifica as necessidades humanas seja do paciente ou do acompanhante/familiar, precisa estar também de acordo com uma perspectiva do tratamento que não esteja somente preocupado com a patologia, mas também no processo como um todo. A enfermagem é a categoria que mais se aproxima dos clientes, mantendo um contato direto e em maior quantidade de tempo, o que permite conhecer ainda mais o paciente, podendo inovar e adaptar ações que promovam um cuidado humanizado, tendo como base teorias de Enfermagem como a Teoria da Adaptação de Callista Roy e Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (Luiz *et. al.*, 2017)

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que constitui de um método de pesquisa relevante, pois permite o aprimoramento do conhecimento, além de possibilitar suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, apontando as possíveis lacunas que implicam na realização de novos estudos na temática em questão. Esse método contempla 3 etapas:

1. Identificação da pergunta norteadora do estudo;
2. Busca na literatura;
3. Discussão e análise dos resultados.

Estudo de abordagem qualitativa com análise de textos e dados coletados a partir da busca em literatura. Elaborou-se a seguinte questão norteadora: “de que forma a humanização do cuidado pode impactar no estado de saúde dos pacientes e profissionais em unidades de terapia intensiva?”. A pesquisa foi realizada nas plataformas BVS, Pubmed e SciELO. O material coletado foi definido segundo os critérios de inclusão: artigos gratuitos completos, relevantes com a pergunta norteadora e que foram publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa e inglesa.

Como critério de exclusão temos, aqueles que fugissem da temática, estivessem duplicados e que não fossem gratuitos. Foram selecionados os seguintes descritores (DeCS/MeSH) relevantes à proposta do tema: “Unidades de terapia intensiva”, “Humanização da assistência”, utilizados na língua portuguesa e língua inglesa. Utilizou-se também o operador booleano “AND” para melhor nortear a pesquisa dos artigos selecionados. O estudo foi realizado no período de 24 de janeiro de 2025 a 7 de fevereiro de 2025. Os estudos, dados e resultados foram organizados e discutidos em equipe para responder a pergunta norteadora.

3. RESULTADOS

O levantamento realizado nas plataformas SciELO e BVS resultou na identificação de 41 artigos relacionados à temática da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, 12 artigos foram selecionados para compor a amostra final. De modo geral, os estudos analisados abordam práticas humanizadoras como a comunicação empática entre a equipe de saúde e os pacientes, o cuidado centrado na pessoa e a inclusão da família no processo terapêutico, destacando os benefícios dessas estratégias tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos na assistência.

Tais aspectos foram explorados, evidenciando a humanização como uma estratégia fundamental para a melhoria dos desfechos clínicos, o fortalecimento das relações interpessoais

e a promoção de um ambiente de cuidado mais ético, acolhedor e sensível às necessidades humanas.

O quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos selecionados para a fundamentação teórica da pesquisa, evidenciando título, ano de publicação, periódico, metodologia utilizada, principais achados e a relevância de cada estudo para a discussão da humanização do cuidado em UTIs. Essa sistematização permite uma visão panorâmica e comparativa da produção científica recente sobre o tema, destacando contribuições metodológicas e teóricas que embasam a análise e sustentam as proposições do estudo.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados, evidenciando título, ano de publicação, periódico, metodologia utilizada, principais achados e a relevância de cada estudo, São Luís – Maranhão, Brasil 2025.

Título do artigo	Ano	Periódico	Método	Principais resultados	Relevância para o tema
Humanized nursing care in an intensive care unit in Angola: facilitating and hindering factors revealed.	2024	Texto e Contexto Enfermagem	Pesquisa qualitativa descritiva	Facilidades como: envolvimento multiprofissional e relação interpessoal. Dificuldades: falta de recursos, materiais e insumos.	A humanização está ligada às relações entre profissionais, enquanto as dificuldades tendem a ser gestacionais.
Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal	2023	Revista Bioética	Pesquisa qualitativa descritiva	O estudo relata tanto problemas estruturais quanto o despreparo dos grupos estudados.	A humanização na comunicação de más notícias é algo que exige experiência da equipe.
O uso das histórias em quadrinho no cuidado à criança na unidade de terapia intensiva pediátrica	2023	Cogitare Enfermagem	Estudo qualitativo	O uso dos quadrinhos mostrou-se uma tecnologia para brincar, educar e cuidar, pois reuniu elementos lúdicos e educativos capazes de intervir nessas três dimensões.	A participação da criança no cuidado envolve escuta sensível, comunicação adequada para a idade, abordagem inclusiva e o permitir ser criança enquanto aprende sobre si e o ambiente.
Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa	2024	Revista Ciência Plural	Revisão integrativa de literatura	Notou-se três categorias temáticas importantes: compreensão dos profissionais sobre a humanização, fatores facilitadores e dificultadores e os benefícios da prática humanizada.	Entender que não existe uma perspectiva única sobre um conceito tão amplo, e o quanto esse ponto é relevante para entender seus entraves.
Implementação de diário em terapia intensiva: percepção de familiares e da equipe de enfermagem	2024	Escola Anna Nery	Estudo qualitativo descritivo	A partir de uma roda de conversa, o diário emergiu como fonte de informações e aspectos éticos para os dois grupos.	O uso desse instrumento de humanização do cuidado gerou uma aproximação da família com a equipe de saúde, melhorando a adesão ao tratamento e aceitação familiar.
Política nacional de humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva	2023	Revista Nursing	Revisão integrativa	Os fatores encontrados estavam relacionados ao paciente e seus familiares, a questões da equipe de enfermagem e as questões estruturais das instituições de saúde, revelando o caráter multidimensional da humanização.	A humanização é um aspecto fundamental para os seres humanos. Mesmo assim, o cenário de sua aplicação pela equipe de saúde ainda está envolto de interferências.
Assistência do enfermeiro frente a pacientes com	2023	Revista de pesquisa:	Revisão de literatura	A enfermagem proporciona conforto e respeito para o	Entender o paciente como um todo e cuidar de todos os

critério de paliatividade em unidade de terapia intensiva		cuidado é fundamental (UNIRIO)		paciente, levando cuidados não somente focados no corpo, mas nos aspectos psicossociais e de seus familiares.	aspectos inerentes ao ser humano, é um caráter de humanização.
Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática	2021	Revista Nursing	Revisão sistemática	Evidenciado que a humanização e o uso das tecnologias leves como ferramenta de trabalho, são indispensáveis ao cuidado de enfermagem.	Os dados direcionam para a percepção das várias formas de se possibilitar a humanização e a utilização das tecnologias leves no atendimento ao paciente em UTI
Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem	2020	Revista de Enfermagem da UFPI	Pesquisa qualitativa descritiva	Os profissionais de enfermagem associaram o significado do cuidado humanizado ao cuidado que envolve a totalidade do paciente, empatia, comunicação, tratamento com respeito, carinho e conforto.	O cuidado humanizado, para ser considerado precisa estar alicerçado nos princípios e diretrizes da PNH, com o objetivo de aprimorar a qualidade no atendimento.
Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	2020	Revista de Enfermagem e atenção à Saúde	Pesquisa qualitativa descritiva	A humanização é vista como um processo vivencial, que é adquirido por meio da experiência prática sob um viés afetivo e da própria ciência da enfermagem.	O processo de humanização precisa da confiança e conversa entre a equipe profissional e a família
A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva	2022	Revista Revisa	Revisão integrativa de literatura	Enquanto as tecnologias aprimoram o trabalho do enfermeiro, depender da análise fria e específica delas não se caracteriza como característica do processo de humanização.	As tecnologias, ao auxiliarem o enfermeiro na ação de seu cuidado na UTI, beneficiam a equipe e, também, o dificultam, vendo o fato de que o mesmo tem que de algum jeito se especializar no equipamento que utiliza em sua prática para evitar erros.
A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos	2022	Revista Revisa	Revisão integrativa de literatura	A comunicação é uma ferramenta importante na prática cotidiano da enfermagem possibilitando acolhimento, humanização, aceitação do tratamento, segurança do paciente contribuindo para uma assistência eficiente e de qualidade.	No processo de humanização, a comunicação é imprescindível para a troca e conquista do cuidado holístico ao paciente.

Fonte: dados dos autores, 2025.

4. DISCUSSÃO

Definir o conceito de humanização na saúde não é tarefa simples, uma vez que não existe um consenso universal sobre seu significado. Trata-se de um conceito aberto, o que pode gerar dificuldades na sua interpretação e aplicação prática, especialmente diante da rotina acelerada dos serviços de saúde. Essa complexidade é potencializada pelas diferentes trajetórias profissionais e pela ausência de uma formação específica voltada à humanização, sobretudo em

ambientes de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Luiz *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2024).

Apesar desses desafios, há consenso na literatura de que práticas humanizadoras na UTI trazem benefícios significativos ao bem-estar dos pacientes, de seus familiares e dos próprios profissionais de saúde (Soares *et al.*, 2014). No entanto, o cuidado humanizado muitas vezes é negligenciado de forma involuntária, seja pela robotização do atendimento, pela sobrecarga da equipe multiprofissional ou pela carência de recursos e insumos básicos.

Um estudo realizado em uma UTI de Angola revelou que a falta de profissionais qualificados, especialmente de enfermagem, dificulta a implementação de cuidados humanizados, muitas vezes sem que os próprios profissionais percebam essa falha (Silva *et al.*, 2024). Em contrapartida, uma boa relação entre os membros da equipe multiprofissional favorece a humanização, à medida que a comunicação entre categorias profissionais promove um cuidado mais integrado e menos fragmentado (Brill *et al.*, 2020).

A comunicação em UTIs é outro aspecto essencial da humanização, especialmente no que se refere à relação entre profissionais, pacientes e seus familiares. Falar sobre diagnósticos, procedimentos e prognósticos pode se tornar um desafio diante da falta de letramento em saúde por parte dos familiares e da ausência de preparo dos profissionais de saúde (Silva *et al.*, 2024).

Conforme evidenciado por Silva *et al.* (2022), a comunicação eficaz é um dos pilares para a segurança do paciente, contribuindo diretamente para a aceitação do tratamento. Entretanto, esse aspecto ainda é frequentemente negligenciado, devido à jornada exaustiva da equipe de enfermagem. É preciso destacar que a comunicação deve ser entendida como um componente fundamental do cuidado, e não como um elemento acessório.

A habilidade de comunicar notícias difíceis — como um mau prognóstico ou a necessidade de transição para cuidados paliativos — exige empatia e escuta ativa. O cuidado é uma via de mão dupla: o profissional oferece atenção e assistência, mas também precisa considerar as respostas e necessidades dos pacientes e suas famílias, levando em conta suas perspectivas e desejos frente ao tratamento (Castro *et al.*, 2019).

Além das interações humanas, a humanização também está relacionada à infraestrutura das UTIs. Ambientes com condições adequadas de higiene, boa organização, equipamentos modernos e insumos disponíveis oferecem mais segurança ao paciente e à equipe, além de favorecerem melhores resultados clínicos. No entanto, esses aspectos dependem diretamente da gestão hospitalar e do financiamento das instituições, sejam elas públicas ou privadas (Santos *et al.*, 2022).

A tecnologia, quando bem utilizada, pode ser uma aliada da humanização. Um exemplo positivo é o uso de ultrassom para punção arterial em pacientes com edema, o que reduz a dor e o tempo do procedimento, beneficiando tanto o paciente quanto o profissional, que costuma estar sobrecarregado (Silva *et al.*, 2024). Por outro lado, o uso excessivo de tecnologias pode levar à desumanização do cuidado, caso não esteja aliado à sensibilidade e ao contato humano.

Por fim, destaca-se a importância de uma formação acadêmica voltada à humanização. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais de saúde devem ser preparados para compreender o paciente como um ser humano integral, com história, identidade e vínculos afetivos. Como afirmou Jung: “Ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (Jung *apud* Silva *et al.*, 2024). A humanização é, essencialmente, um ato de acolhimento e respeito, que impacta profundamente os desfechos clínicos e a qualidade do cuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do atendimento em UTIs é crucial para estabelecer um equilíbrio entre a alta tecnologia e a hospitalidade humana em um ambiente caracterizado por circunstâncias de grande vulnerabilidade física e emocional. Ao ver o paciente como um indivíduo completo, honrando sua dignidade e subjetividade, ações humanizadoras como a comunicação empática, o atendimento focado no indivíduo e a participação da família no processo terapêutico se tornam essenciais.

Essas táticas não só contribuem para a recuperação dos pacientes, como também intensificam as relações entre profissionais, pacientes e seus familiares, favorecendo um ambiente mais receptivo e cooperativo. Ademais, a humanização tem um papel fundamental na saúde mental dos profissionais de saúde, diminuindo o estresse e o esgotamento profissional. Portanto, aprimorar a humanização dos cuidados na UTI não é apenas uma exigência ética, mas uma prática crucial para aprimorar a qualidade do atendimento e os resultados clínicos, reforçando a importância da empatia e do respeito na assistência à saúde.

Essa análise buscou encontrar argumentos, materiais e dados que comprovem que o cuidado humanizado pode realmente fazer diferença na evolução de um paciente em unidade de terapia intensiva, mostrando que a humanização não deve ser uma escolha, mas um real compromisso profissional diante de qualquer situação de saúde, não importando gravidade ou reversibilidade.

REFERÊNCIAS

- BACKES, Marli Terezinha Stein; BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 679-685, 2012.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 679-685, 2012.
- BRILL, Natalya Garcêz Leal *et al.* Humanização do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva: potencialidades, desafios e estratégias. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 21, n. 2, p. 113-125, 2020.
- CASTRO, Ariane *et al.* Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.
- EVANGELISTA, Viviane Canhizares *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1099-1107, 2016.
- LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 1040-1047, 2017.
- NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, José Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1186-1200, 2013.
- OLIVEIRA, Nara Elizia Souza *et al.* Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334-43, 2013.
- SANTOS, Raisia Silva *et al.* Humanização no cuidado na UTI adulto. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 3, p. 318-332, 2022.
- SILVA, Márcia Alves; DE MORAIS, José Divaldo; BATISTA, Amanda Alves Feitosa. Humanização ao paciente e família na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151625-e151625, 2024.
- SILVA, Thales Willian Junio Borges *et al.* A importância da humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e15824-e15824, 2024.
- SOARES, Larissa Gramazio; REIS, Maria Rosário; SOARES, Leticia Gramazio. Humanização na UTI—dificuldades encontradas para sua implementação uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Polidisciplinar Voos**, v. 10, n. 1, 2014.

| EUDIJESSICA MELO DE OLIVEIRA



Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA); especialista em Enfermagem obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Atualmente é servidora pública no Hospital Universitário HU-UFMA; e enfermeira da Secretaria da Vigilância Epidemiológica e Sanitária do município de São Luís-MA. Atua, também, como tutora EAD do curso técnico de Agente do Combate às Endemias da UFRGS; foi professora substituta no departamento de Enfermagem da UFMA.

| DÉBORA LORENA MELO PEREIRA



Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA); especialista em Enfermagem Saúde Pública, atua como tutora EAD do curso técnico de Agente do Combate às Endemias da UFRGS.



LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORA &
CURSOS



contato@literaciacientificaeditora.com.br



www.literaciacientificaeditora.com.br/



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora



LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORA &
CURSOS



contato@literaciacientificaeditora.com.br



www.literaciacientificaeditora.com.br/



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora