



Aspectos Éticos na Admissão de Pacientes em Terapia Intensiva: Estudo Qualitativo com Equipe de Enfermagem

Ethical Aspects of Patient Admission to Intensive Care Units: A Qualitative Study with the Nursing Team

Albertina Clemente de Santana

Marcelo José Farias Lima

Priscila Anunciação Fonseca de Oliveira Lima

Jorge Augusto da Silva Pedreira

Jacilene Santiago do Nascimento Trindade

Resumo: Objetivo: Analisar os aspectos e dilemas ético-bioéticos vivenciados por profissionais de enfermagem durante o processo de admissão de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário público. Método: Estudo observacional, transversal, de abordagem qualitativa e delineamento descritivo, conduzido conforme o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007). A pesquisa foi realizada em 2024 na UTI de um hospital universitário da Bahia, Brasil. Participaram 27 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. A produção dos dados ocorreu mediante Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), entrevistas semiestruturadas e observação participante registrada em diário de campo. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2016), adotando-se como referenciais teóricos a Bioética Principlista (Beauchamp; Childress, 2019) e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979). Resultados: Emergiram quatro categorias temáticas: o significado do cuidar na admissão crítica; percepção da ética e da bioética no processo de trabalho; dilemas bioéticos e ruídos de comunicação na acolhida ao paciente e à família; e impacto do tecnicismo e da obstinação terapêutica na prática profissional. Evidenciou-se que a predominância do tecnicismo e as fragilidades na comunicação interprofissional comprometem a dimensão ético-humanística do cuidado. Considerações finais: Os desafios éticos na admissão de pacientes em UTI decorrem da tensão entre a rapidez exigida pelas intervenções técnicas e a preservação da dignidade humana. A Sistematização da Assistência de Enfermagem e a educação permanente em bioética configuram-se como estratégias fundamentais para qualificar a tomada de decisão e fortalecer a humanização da assistência.

Palavras-chave: enfermagem em terapia intensiva; admissão do paciente; ética em enfermagem; bioética; humanização da assistência.

Abstract: Objective: To analyze the ethical and bioethical aspects and dilemmas experienced by nursing professionals during the patient admission process in an Intensive Care Unit (ICU) of a public university hospital. Method: An observational, cross-sectional study with a qualitative approach and descriptive design, conducted in accordance with the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong, Sainsbury; Craig, 2007). The study was carried out in 2024 in the ICU of a university hospital in Bahia, Brazil. Twenty-seven nursing professionals, including nurses and nursing technicians, participated in the study. Data were collected using the Free Word Association Test (FWAT), semi-structured interviews, and

participant observation recorded in a field diary. The data were subjected to Thematic Content Analysis as proposed by Bardin (2016), using Principlist Bioethics (Beauchamp; Childress, 2019) and Horta's Theory of Basic Human Needs (1979) as theoretical frameworks. Results: Four thematic categories emerged: the meaning of caring during critical admission; perceptions of ethics and bioethics in the work process; bioethical dilemmas and communication barriers in welcoming patients and their families; and the impact of technicism and therapeutic obstinacy on professional practice. The findings revealed that the predominance of technicism and weaknesses in interprofessional communication compromise the ethical and humanistic dimension of care. Final Considerations: The ethical challenges involved in admitting patients to the ICU arise from the tension between the urgency required by technical interventions and the preservation of human dignity. The Systematization of Nursing Care and continuing education in bioethics are fundamental strategies for improving decision-making and strengthening the humanization of care.

Keywords: intensive care nursing; patient admission; nursing ethics; bioethics; humanization of care.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um ambiente hospitalar destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico, caracterizado pelo emprego de tecnologias avançadas, monitorização contínua e necessidade de intervenções rápidas e complexas. Nesse contexto, o processo de admissão representa um dos momentos mais críticos da assistência, exigindo que a elevada competência técnico-científica seja articulada aos princípios da ética, da bioética e da humanização do cuidado (Lima *et al.*, 2018).

O desenvolvimento científico e tecnológico ocorrido nas últimas décadas proporcionou importantes avanços na assistência ao paciente crítico. Entretanto, a crescente valorização dos recursos tecnológicos e dos procedimentos especializados pode favorecer a centralização do cuidado na dimensão biológica da doença, relegando ao segundo plano aspectos fundamentais como o acolhimento, a comunicação e o respeito à dignidade humana. Essa realidade tem sido discutida por diversos autores ao evidenciarem que a humanização da assistência deve permanecer como eixo estruturante do cuidado intensivo (Beserra *et al.*, 2014; Neves; Silva; Santos, 2018).

No âmbito da enfermagem, a admissão do paciente crítico configura-se como um processo complexo, permeado por decisões rápidas e por dilemas éticos relacionados à autonomia do paciente, ao consentimento informado, à comunicação com familiares, à distribuição de recursos e aos limites das intervenções terapêuticas. Sob essa perspectiva, a Bioética oferece importante referencial analítico ao fundamentar as decisões profissionais nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Beauchamp; Childress, 2019).

A prática profissional da enfermagem brasileira é regulamentada pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituído pela Resolução COFEN nº 564/2017, que estabelece como deveres do profissional assegurar assistência livre

de danos, respeitar a dignidade da pessoa, preservar sua autonomia e fornecer informações claras e suficientes para a tomada de decisões (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Outro importante referencial para o cuidado de enfermagem é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda de Aguiar Horta, segundo a qual o cuidado deve contemplar de forma integrada as dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual do ser humano (Horta, 1979). Nessa perspectiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui instrumento metodológico indispensável para o planejamento, organização e avaliação do cuidado, favorecendo uma assistência integral, individualizada e fundamentada cientificamente (Trevizan *et al.*, 2016).

Entretanto, a dinâmica acelerada da Unidade de Terapia Intensiva frequentemente limita o desenvolvimento de práticas assistenciais pautadas na integralidade do cuidado. A necessidade de intervenções imediatas, associada à elevada demanda assistencial, pode favorecer a mecanização das ações e reduzir os espaços destinados ao diálogo entre profissionais, pacientes e familiares, comprometendo o processo de humanização da assistência (Neves; Silva; Santos, 2018).

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar os aspectos éticos e bioéticos vivenciados pela equipe de enfermagem durante a admissão de pacientes críticos, considerando que esse momento concentra importantes conflitos relacionados à tomada de decisão clínica, à comunicação terapêutica e à preservação da dignidade humana.

Assim, este estudo tem por objetivo analisar os aspectos e dilemas ético-bioéticos vivenciados pelos profissionais de enfermagem durante o processo de admissão de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário público, produzindo subsídios para o fortalecimento da prática assistencial, da educação permanente em bioética e da humanização do cuidado.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem qualitativa, com delineamento de estudo de caso. A elaboração e o relato metodológico seguiram as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), proposto por Tong, Sainsbury e Craig (2007), visando assegurar rigor, transparência e qualidade na apresentação da pesquisa qualitativa.

Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2024 na Unidade de Terapia Intensiva Médica-Cirúrgica (UTI I) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES-

UFBA/EBSERH), localizado em Salvador, Bahia, instituição pública de referência para assistência de alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Participantes

A população do estudo foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na assistência direta aos pacientes internados na unidade investigada. Adotou-se amostragem não probabilística por conveniência, considerando-se como critérios de inclusão o exercício da assistência direta ao paciente crítico por período mínimo de seis meses. Foram excluídos os profissionais afastados por licença médica, férias ou aqueles que exerciam exclusivamente atividades administrativas.

Dos 56 profissionais lotados na unidade, 27 atenderam aos critérios estabelecidos e aceitaram participar da pesquisa, sendo 10 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem. O encerramento da inclusão ocorreu por saturação teórica, entendida como o momento em que novas entrevistas deixaram de acrescentar elementos relevantes às categorias analíticas, conforme os pressupostos da pesquisa qualitativa.

Produção dos dados

A coleta de dados ocorreu em ambiente reservado da própria instituição hospitalar, garantindo privacidade, confidencialidade e condições adequadas para a participação dos sujeitos.

Para ampliar a consistência analítica, adotou-se a triangulação metodológica, estratégia amplamente recomendada em pesquisas qualitativas, mediante a utilização de três técnicas complementares:

Teste de Associação Livre de Palavras (TALP): aplicação de palavras indutoras relacionadas aos conflitos institucionais, dilemas éticos, tomada de decisão e processo de trabalho, objetivando apreender representações espontâneas dos participantes.

Entrevistas semiestruturadas: conduzidas por roteiro previamente elaborado contendo informações sociodemográficas, profissionais e questões norteadoras relacionadas ao significado do cuidado na UTI, à compreensão da ética e da bioética e aos dilemas enfrentados durante a admissão do paciente crítico. As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos e foram gravadas em áudio após autorização dos participantes.

Observação participante: realizada durante o processo de admissão dos pacientes na unidade, sendo os registros sistematizados em diário de campo para subsidiar a interpretação dos dados.

Análise dos dados

Após a transcrição integral das entrevistas, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, segundo o referencial metodológico de Bardin (2016), desenvolvida em três etapas sucessivas:

Pré-análise, caracterizada pela leitura flutuante e organização do corpus;

Exploração do material, mediante codificação e identificação das unidades de registro e de contexto;

Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, fundamentados na Bioética Principlialista de Beauchamp e Childress (2019) e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979).

A utilização desses referenciais permitiu interpretar os discursos à luz dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, articulando-os às necessidades humanas e ao cuidado integral de enfermagem.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, sob Parecer nº 3.829.554 (CAAE nº 26674819.5.0000.0049).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados os princípios da autonomia, confidencialidade, anonimato e livre desistência. Para preservar a identidade dos participantes, os depoimentos foram identificados mediante pseudônimos inspirados em nomes de santos da tradição cristã, seguidos da categoria profissional.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Participaram da pesquisa 27 profissionais de enfermagem, dos quais 19 (70,4%) eram do sexo feminino e oito (29,6%) do sexo masculino. Predominou a faixa etária entre 31 e 40 anos. Quanto à categoria profissional, 17 participantes (62,9%) eram técnicos de enfermagem e dez (37,1%) enfermeiros.

O tempo de atuação profissional variou entre um e vinte anos. Chama a atenção o fato de que todos os participantes relataram não ter participado de atividades formais de capacitação em Bioética durante sua formação continuada ou no ambiente hospitalar, evidenciando uma lacuna importante na educação permanente dos profissionais.

Categorias Temáticas

A análise dos dados, realizada segundo o método de Bardin (2016), permitiu identificar quatro categorias temáticas que expressam os principais aspectos éticos e bioéticos vivenciados pelos profissionais de enfermagem durante a admissão de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva:

- O significado do cuidar no processo de admissão crítica;
- A percepção da ética e da bioética no processo de trabalho;
- Dilemas bioéticos e ruídos de comunicação na acolhida ao paciente e à família;
- A sobreposição do tecnicismo e da obstinação terapêutica.

Categoria 1 – O significado do cuidar no processo de admissão crítica

Os discursos evidenciam que a admissão do paciente crítico é percebida como um momento de elevada vulnerabilidade, no qual a competência técnica deve ser conciliada com atitudes de acolhimento, sensibilidade e comunicação humanizada. No Teste de Associação Livre de Palavras, os termos mais frequentemente evocados foram “cuidados”, “atenção”, “recepção”, “atendimento”, “comunicação” e “agilidade”, indicando que os participantes reconhecem a necessidade de equilibrar rapidez assistencial e cuidado humanizado.

Categoria 2 – Percepção da ética e da bioética no processo de trabalho

Os depoimentos revelam compreensão predominantemente empírica dos conceitos de ética e bioética. A ética foi frequentemente associada a valores morais pessoais e ao princípio de tratar o outro da mesma forma como se gostaria de ser tratado, enquanto a bioética foi relacionada ao cumprimento de normas institucionais e à convivência profissional. Esses achados sugerem fragilidade na formação teórico-conceitual dos participantes acerca da Bioética Principia lista e de sua aplicação nas decisões clínicas, aspecto coerente com a ausência de processos sistemáticos de educação permanente identificada entre os profissionais investigados.

Categoria 3 – Dilemas bioéticos e ruídos de comunicação na acolhida ao paciente e à família

Os discursos evidenciam que a admissão do paciente em Unidade de Terapia Intensiva constitui um momento permeado por conflitos éticos relacionados, principalmente, à comunicação entre os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares. Os participantes relataram que a prioridade conferida às intervenções técnicas frequentemente reduz o tempo destinado ao esclarecimento sobre procedimentos, prognóstico e evolução clínica, comprometendo o exercício da autonomia do paciente e de seus representantes legais.

Observou-se ainda que a deficiência na comunicação entre os diferentes membros da equipe multiprofissional repercute diretamente na assistência prestada pela enfermagem, gerando insegurança profissional e dificultando o fornecimento de informações consistentes aos familiares. Esses achados demonstram que a comunicação constitui componente essencial do cuidado humanizado e da prática ética em terapia intensiva.

Categoria 4 – A sobreposição do tecnicismo e da obstinação terapêutica

Os depoimentos revelam que a crescente incorporação de tecnologias no ambiente intensivo, embora indispensável para a manutenção da vida, pode favorecer a centralização das práticas assistenciais na execução de procedimentos técnicos, em detrimento das dimensões subjetivas do cuidado.

Além disso, os profissionais relataram frequentes conflitos relacionados à admissão de pacientes com prognóstico irreversível, evidenciando questionamentos acerca da distanásia e da obstinação terapêutica. Tais situações produzem sofrimento moral entre os trabalhadores de enfermagem, que frequentemente executam procedimentos invasivos percebidos como desprovidos de benefícios clínicos efetivos ao paciente.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a admissão do paciente em Unidade de Terapia Intensiva representa um momento de elevada complexidade assistencial, caracterizado pela necessidade de conciliar rapidez técnica, segurança clínica e preservação da dignidade humana. Essa constatação converge com estudos que apontam que o cuidado intensivo deve transcender a dimensão estritamente biológica e incorporar princípios éticos, humanísticos e comunicacionais como elementos centrais da assistência (Beserra *et al.*, 2014; Neves; Silva; Santos, 2018).

A predominância da evocação da palavra cuidada entre os participantes reafirma a compreensão da enfermagem como prática essencialmente humanística. Entretanto, a observação participante revelou que a dinâmica assistencial frequentemente privilegia procedimentos técnicos em detrimento da interação terapêutica, favorecendo processos de despersonalização do cuidado. Esse achado corrobora estudos que descrevem a influência do modelo biomédico sobre o trabalho em terapia intensiva, reduzindo o paciente à sua condição clínica e afastando-o de sua dimensão biopsicossocial (Horta, 1979; Trevizan *et al.*, 2016).

No que se refere à compreensão dos conceitos de ética e bioética, verificou-se que muitos profissionais fundamentam suas decisões predominantemente em valores morais individuais. Embora tais valores sejam relevantes para a prática assistencial, a Bioética Principlista propõe que a tomada de decisão clínica seja orientada pela análise integrada dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, possibilitando maior equilíbrio entre deveres profissionais, direitos dos pacientes e responsabilidade institucional (Beauchamp; Childress, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se à ausência de processos sistemáticos de educação permanente em bioética entre os profissionais investigados. A inexistência de capacitações específicas limita o desenvolvimento de competências para mediação de conflitos éticos complexos e dificulta a incorporação da reflexão bioética ao cotidiano assistencial, situação também descrita por Santos, Lins e Menezes (2018).

As dificuldades de comunicação identificadas durante a admissão comprometem diretamente o princípio da autonomia e contrariam as diretrizes estabelecidas pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que atribui ao enfermeiro o dever de fornecer informações claras, verdadeiras e compreensíveis aos pacientes e seus familiares (Conselho Federal de Enfermagem, 2017). Além disso, a literatura demonstra que estratégias estruturadas de comunicação favorecem a confiança dos familiares, reduzem conflitos e qualificam o cuidado intensivo (Lima *et al.*, 2018).

Os relatos relacionados à obstinação terapêutica revelam importante dilema bioético enfrentado pela equipe de enfermagem. A manutenção de intervenções invasivas em pacientes sem possibilidade de reversão clínica suscita reflexões acerca dos limites do tratamento e da necessidade de decisões fundamentadas nos princípios da beneficência e da não maleficência (Beauchamp; Childress, 2019). Nesses contextos, a participação efetiva da equipe multiprofissional torna-se fundamental para a construção de decisões compartilhadas e eticamente justificáveis.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), apresenta-se como importante estratégia para reorganização do processo de trabalho na terapia intensiva. Ao favorecer a identificação das necessidades biológicas, psicossociais e psicoespirituais do paciente, a SAE contribui para fortalecer a integralidade da assistência, ampliar a autonomia profissional e qualificar o cuidado centrado na pessoa (Trevizan *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando-se algumas limitações metodológicas. A investigação foi realizada em uma única Unidade de Terapia Intensiva pertencente a um hospital universitário público, circunstância que restringe a possibilidade de generalização dos achados para outras instituições com diferentes características organizacionais e assistenciais. Além disso, por tratar-se de estudo qualitativo, o objetivo consistiu em compreender a complexidade das experiências vivenciadas pelos participantes, e não em produzir inferências estatísticas para outras populações.

Apesar dessas limitações, a utilização de diferentes estratégias de produção dos dados, associada à triangulação metodológica e ao emprego de referenciais teóricos consolidados, contribuiu para ampliar a credibilidade, a consistência analítica e o rigor científico da investigação.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 8. Ed. New York: Oxford University Press, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_56441.html. Acesso em: 15 out. 2024.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- LIMA, M. A. D. ET al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e20180119, 2018.
- BESERRA, E. P. *et al.* **Human suffering and nursing care: multiple points of view**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 175-180, 2014.
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.
- TREVIZAN, M. A. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 528-535, 2016.
- COSTA, R. R. *et al.* **Simulation in nursing teaching: reflections and justifications in the light of bioethics and human rights**. Acta Bioethica, Santiago, v. 24, n. 1, p. 31-38, 2018.
- SANTOS, M. R. C.; LINS, L.; MENEZES, M. S. "Death Intermittencies" in the teaching of Ethics and Bioethics. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 135-144, 2018.
- NEVES, F.; SILVA, M.; SANTOS, C. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Cuidarte, Bucaramanga**, v. 9, n. 2, p. 2121-2130, 2018.