



ISSN: 2595-1661

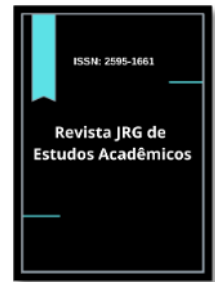
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Quando o fazer se torna cuidado: relato de oficinas com familiares como estratégia de humanização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

When doing becomes caring: a report on workshops with family members as a humanization strategy in a Pediatric Intensive Care Unit



DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2623

ARK: 57118/JRG.v8i19.2623

Recebido: 29/10/2025 | Aceito: 04/11/2025 | Publicado on-line: 06/11/2025

Dáfyne Mello das Virgens¹

<https://orcid.org/0009-0008-4116-4083>

<http://lattes.cnpq.br/2920582044350727>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: dafynnemdv@gmail.com

Giulia Veras Gonçalves do Nascimento²

<https://orcid.org/0009-0007-2407-5356>

<http://lattes.cnpq.br/1478501230407088>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: giugoncalves.to@gmail.com

Renata Gonçalves Rosa Mourão³

<https://orcid.org/0009-0007-9364-4700>

<http://lattes.cnpq.br/2200427475451229>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: renatagrmourao@gmail.com

Adriana de Rezende Dias⁴

<https://orcid.org/0000-0001-8198-4483>

<http://lattes.cnpq.br/2600572734191227>

Secretaria de Estado de Saúde e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: adrianarezendedias@gmail.com

Alexandra de Souza Trivelino⁵

<https://orcid.org/0000-0001-7001-6778>

<http://lattes.cnpq.br/8007512024546123>

Secretaria de Estado de Saúde e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: trivelino@yahoo.com.br

Lorena Medeiros Alho⁶

<https://orcid.org/0009-0008-8083-4721>

<http://lattes.cnpq.br/3696254712772911>

Secretaria de Estado de Saúde e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: lorenaalho@hotmail.com

¹ Assistente Social pela Universidade de Brasília - UnB (2023). Especialista em Proteção Integral à Criança e ao Adolescente pela Unyleya Educacional (2025). Residente Multiprofissional em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF).

² Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Brasília - UnB (2024). Residente Multiprofissional em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF).

³ Psicóloga pelo Centro Universitário de Brasília - CEUB (2022). Residente Multiprofissional em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF).

⁴ Psicóloga pela Universidade de Brasília - UnB (1994). Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília (1999). Possui formação em Psicanálise com atuação em clínica. Especialista em Educação na Saúde para

Preceptores do SUS. Atualmente é psicóloga hospitalar intensivista do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa - HMIB. Preceptora e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança.

⁵ Assistente Social e Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília - UnB. Atua no Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei (PIGL) da SES/DF e na Coordenação de Atenção Psicossocial na Universidade de Brasília. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança.

⁶ Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal do Pará - UFPA (2004). Terapeuta Ocupacional com atuação em clínica e intensivista no Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa - HMIB. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança.



Resumo

Introdução: A hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é uma vivência marcada por rupturas emocionais, incertezas e mudanças na dinâmica familiar. Esse contexto pode intensificar sentimentos de medo e impotência, tornando fundamental o desenvolvimento de estratégias que promovam o acolhimento e a escuta ativa dos familiares. A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe multiprofissional como parte essencial do cuidado integral em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de oficinas com pais e responsáveis de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital de referência à assistência materno-infantil do Distrito Federal, enquanto estratégia multiprofissional de humanização e fortalecimento de vínculos afetivos. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido por residentes de Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social entre junho e julho de 2025. Foram realizadas três oficinas quinzenais com 19 familiares, voltadas para atividades artesanais com foco terapêutico. As ações ocorreram em sala de convivência, antecedidas por lanche e seguidas de feedback coletivo, com observações registradas em diário de campo e prontuário eletrônico. **Resultados:** Os familiares reconheceram as oficinas como espaços de escuta, acolhimento e valorização, relatando maior segurança para dialogar com a equipe multiprofissional e participar do cuidado. Observou-se também impacto positivo na comunicação entre a equipe multiprofissional. As principais dificuldades envolveram limitação de tempo, recursos e espaço físico. **Considerações finais:** As oficinas mostraram-se como estratégias eficazes de humanização, promovendo empatia, vínculo e corresponsabilidade entre equipe e familiares, reforçando o cuidado centrado na criança e na família.

Palavras-chave: Dinâmica de Grupo; Cuidado Humanizado; Equipe Multiprofissional; UTI Pediátrica.

Abstract

Introduction: Child hospitalization in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU) is an experience marked by emotional disruptions, uncertainties, and changes in family dynamics. This context can intensify feelings of fear and helplessness, making it essential to develop strategies that promote the welcoming and active listening of family members. The National Humanization Policy (PNH) proposes strengthening the bond between users and the multidisciplinary team as an essential part of comprehensive health care. **Objective:** To report the experience of workshops with parents and guardians of children hospitalized in a Pediatric Intensive Care Unit of a reference hospital for maternal and child care in the Federal District, as a multidisciplinary strategy for humanization and strengthening of affective bonds. **Methodology:** Experience report developed by residents of Occupational Therapy, Psychology, and Social Work between June and July 2025. Three bi-weekly workshops were held with 19 family members, focused on craft activities with a therapeutic focus. The activities took place in a common room, preceded by a snack and followed by collective feedback, with observations recorded in a field diary and electronic medical record. **Results:** Family members recognized the workshops as spaces for listening, welcoming, and appreciation, reporting greater security to dialogue with the team and participate in care. A positive impact on communication among the multidisciplinary team was also observed. The main difficulties involved limitations of time, resources, and physical space. **Final considerations:** The workshops proved to be effective humanization strategies, promoting empathy,



bonding, and co-responsibility between the team and family members, reinforcing child- and family-centered care.

Keywords: *Group Dynamics; Humanized Care; Multidisciplinary Team; Pediatric ICU.*

1. Introdução

A hospitalização infantil configura-se como uma experiência complexa e desafiadora, tanto para a criança quanto para sua família. O ambiente hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva, é permeado por situações de vulnerabilidade, riscos clínicos e incertezas, o que frequentemente desencadeia sentimentos de medo, ansiedade, impotência e desorganização emocional (Pontes et al., 2022). A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) rompe a rotina familiar, altera vínculos, desloca papéis e expõe os cuidadores a um ambiente marcado por tecnologias invasivas, protocolos rígidos e dinâmicas institucionais intensas. Nesse contexto, os familiares tornam-se também sujeitos de cuidado, pois vivenciam o sofrimento e o desgaste emocional de acompanhar um ente querido em situação crítica (Azevedo; Hemesath; Oliveira, 2019).

A experiência dos pais e familiares na UTIP é permeada por intensas demandas emocionais, físicas e sociais. A rotina hospitalar, que envolve longos períodos de internação, altera significativamente a rotina e atividades dos acompanhantes, que passam a realizar tarefas básicas, como escovar os dentes, tomar banho, realizar refeições e descansar, dentro das possibilidades oferecidas pela instituição (Souza; Angelo, 1999; Vivian et. al, 2013).

O estudo realizado por Pontes et. al (2022) revela que pais de crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica apresentam prevalência elevada de sintomas de estresse, disfunção familiar e dificuldades de adaptação mesmo após a alta. Além disso, em revisão de escopo, foram mapeados 71 artigos onde foram avaliados famílias de egressos de UTI pediátrica. Foram identificados que a maioria das famílias apresentou impacto significativo em cinco dos seis subdomínios da funcionalidade familiar (incluindo saúde mental, saúde física, coesão familiar, finanças familiares) após a internação (O'Meara et. al, 2022).

Desta forma, estes estudos mostram que esse tipo de internação provoca repercussões que vão além do tempo de permanência hospitalar, afetando o funcionamento familiar, o bem-estar emocional dos responsáveis e o desenvolvimento da criança.

Estabelecida em 2003, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe um cuidado que valorize as dimensões subjetivas, sociais e relacionais do processo de saúde-doença (Abud et. al., 2024), buscando realizar mudanças no modo de gerir e cuidar no âmbito da saúde, estimulou a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Um dos princípios previstos no HumanizaSUS, como a PNH também é conhecida, é o reconhecimento do protagonismo, a autonomia dos sujeitos e coletivos, colocando os interesses dos envolvidos, pacientes e seus familiares como centro, reconhecendo-os como cidadãos de direitos, além de proporcionar o fortalecimento do vínculo entre profissionais, usuários e familiares, o estímulo à corresponsabilidade no cuidado e a promoção de espaços de escuta e diálogo.

Em 2025, a Lei Orgânica de Saúde sofreu alteração, na qual foi instituída como princípio do SUS a atenção humanizada, como parte da política de saúde brasileira, em conjunto da universalidade, equidade e integralidade. Tais mudanças devem ser construídas diariamente de forma coletiva e compartilhada entre os agentes



transformadores e não de forma isolada. Na UTI, essa perspectiva é essencial, pois busca atenuar o caráter frio e técnico do ambiente, promovendo ações que aproximem a assistência da vivência afetiva e do reconhecimento da singularidade de cada sujeito envolvido (Muller et. al, 2021).

O cuidado em saúde, especialmente no contexto hospitalar, demanda uma abordagem que transcenda o olhar biomédico e inclua as dimensões subjetivas, emocionais e sociais dos sujeitos envolvidos (Muller et. al, 2021). Nessa perspectiva, a atuação das equipes multiprofissionais representa um eixo fundamental para a efetivação da humanização do cuidado, conforme proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH). A humanização pressupõe o reconhecimento da integralidade do ser humano e a valorização das relações interpessoais, promovendo a integração de diferentes saberes e práticas, através do acolhimento e escuta qualificada no processo terapêutico, ampliando a compreensão sobre as necessidades dos usuários e seus familiares (Silva; Moraes; Batista, 2024).

Nesse cenário, a Terapia Ocupacional assume papel fundamental ao compreender o fazer humano como um meio terapêutico, expressivo e relacional (Silva; Ballarin; Oliveira, 2015). O fazer, enquanto ocupação significativa, possibilita a reconstrução de sentidos e a manutenção de papéis e vínculos mesmo em contextos de adoecimento (Souza et. al., 2022). Em unidades pediátricas, o terapeuta ocupacional atua na interface entre o brincar, o vínculo familiar e o cotidiano hospitalar, propondo atividades que resgatam a subjetividade e a singularidade da criança e de sua família.

Por meio de oficinas e práticas expressivas, a Terapia Ocupacional contribui para transformar o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e afetivo, no qual o ato de criar, confeccionar e compartilhar torna-se uma linguagem de cuidado. Nesse contexto, o fazer com significado ultrapassa o caráter produtivo e assume função simbólica e emocional, permitindo que os familiares, mesmo diante da dor e da incerteza, possam expressar amor, esperança e pertencimento (Silva; Malfitano, 2021). Assim, o terapeuta ocupacional atua não apenas no campo reabilitador, mas também na promoção da humanização e do cuidado ampliado, reconhecendo a potência das atividades manuais e criativas como dispositivos de saúde.

Assim também, a Psicologia da Saúde investiga os fatores psicológicos e comportamentais que influenciam a saúde e o bem-estar de cada indivíduo e da coletividade. Essa abordagem integrada busca compreender a complexa conexão entre a mente e o corpo, focando não apenas no tratamento e na gestão de doenças, mas também na promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação. O campo reconhece a saúde como um fenômeno multifacetado, determinado por aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Conforme pontuam Pereira, Costa e Zampieri (2011), a psicologia na atenção primária à saúde "exige a atuação do psicólogo em uma perspectiva que vá além do consultório, na medida em que pressupõe o trabalho com a realidade da saúde coletiva e dos determinantes sociais do processo saúde-doença".

Neste contexto mais amplo, Dimenstein (2001) acrescenta que o profissional deve se orientar por um compromisso social, engajando-se ativamente na transformação das condições de saúde e na articulação com as políticas públicas. Profissionais dessa área atuam em diversos contextos, como hospitais, clínicas, e principalmente na Atenção Básica, para ajudar indivíduos a lidarem com o estresse, a controlarem doenças crônicas e a melhorarem a adesão aos tratamentos médicos, por meio de práticas que incluem grupos terapêuticos, suporte psicossocial e intervenções na comunidade. Nos diferentes tipos de atenção, pode-se dizer que é



uma profissão fundamental na construção de um sistema de cuidado mais humano, que entende a saúde de forma integral.

Já o trabalho do Assistente Social na Saúde é pautado em uma análise crítica da realidade do usuário, por meio do acolhimento, escuta ativa e qualificada, visitas domiciliares, atividades com indivíduos e grupos, ações socioeducativas, entrevista social de forma a auxiliar o estudo socioeconômico dos usuários e mapear as demandas apresentadas em cada núcleo familiar, orientações, viabilização de acesso aos direitos sociais, articulação e encaminhamento com a rede de proteção social intersetorial, dentre outras ações. A atuação profissional do assistente social frente às demandas sociais seguem a instrumentalidade da profissão, baseada em três dimensões fundamentais: teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, buscando atender os interesses da classe trabalhadora e compreendendo o conceito amplo de saúde, o qual considera o indivíduo como um ser biopsicossocial, indo além da concepção de saúde apenas como ausência de doenças (CFESS, 2010). Dessa forma, o modelo de humanização na política de saúde está em consonância com os princípios do código de ética profissional, visando o empenho na eliminação de toda forma de preconceito, garantia do pluralismo, defesa dos direitos humanos e recusa do autoritarismo, consolidação da cidadania, assim como o posicionamento a favor da equidade e justiça social (Barroco; Terra, 2012).

Cabe ressaltar que a atuação do Assistente Social necessita transpor o emergencialismo e o caráter burocrático em suas ações cotidianas, proporcionando um caráter socioeducativo em relação às condições sócio-históricas em que os usuários e familiares encontram-se inseridos, visto que questões estruturais de raça, gênero e classe permeiam a vida dos indivíduos. Ainda, vale salientar a importância da mobilização e participação do profissional como sociedade civil nos processos e lutas em defesa dos direitos à saúde para a população brasileira (Raichelis, 2009). Além do acolhimento e estudo socioeconômico, uma das ferramentas importantes do trabalho do Assistente Social é o trabalho com grupos, possibilitando que seja realizada essa direção socioeducativa. É imprescindível destacar que o profissional de Serviço Social não deve empregar terapias individuais, grupais, familiares ou comunitárias no desempenho de suas atribuições. Sua atuação deve se concentrar em fortalecer a orientação social, com o objetivo de ampliar o acesso de indivíduos e grupos aos direitos sociais, sendo a atenção humanizada uma delas (Mozer, 2019).

Dessarte, o assistente social contribui de forma fundamental para o projeto de humanização do SUS, pois a sua contribuição está alicerçada no projeto ético-político da profissão, que tem a garantia dos direitos sociais como base e deve estar articulado ao projeto da Reforma Sanitária (Bravo; Matos, 2006, P. 2013). O assistente social está capacitado para acolher os indivíduos e familiares, identificar os determinantes sociais e as vulnerabilidades que afetam a qualidade de vida e saúde dos usuários, sendo sua colaboração essencial para que a pessoa seja vista em sua integralidade, não apenas como um corpo doente, e para a viabilização de estratégias de enfrentamento desses problemas.

A presença da Terapia Ocupacional, da Psicologia e do Serviço Social na UTI Pediátrica se estabelece como um importante potencial para o fortalecimento da prática interprofissional. Contudo, essa integração não ocorre de maneira espontânea; ela é construída de forma intencional e contínua, sustentada por um propósito comum: o de oferecer um cuidado integral que ultrapasse a lógica da ausência de doença. Essa compreensão compartilhada permite que diferentes saberes se articulem para atenuar os impactos da internação prolongada, cuidar com sensibilidade, e fornecer espaços de acolhimento, escuta e facilitação do significado.



Sob essa perspectiva, a humanização do cuidado em UTI Pediátrica envolve não apenas a dimensão técnica e clínica do tratamento, mas também o reconhecimento das necessidades emocionais e subjetivas da criança e de seus familiares, que passam a ser vistos como coautores do processo de cuidado (Mendes et al., 2022). Nesse cenário, a criação de estratégias que favoreçam o diálogo, o vínculo e o fazer compartilhado, como formações conjuntas, discussões de casos e ações de cuidado psicossocial, torna-se essencial para transformar o ambiente hospitalar em um espaço mais sensível e humano, onde a interprofissionalidade é uma meta alcançada pelo esforço conjunto e pela compreensão ampliada de saúde.

Diante disso, o presente relato de experiência tem como foco a realização de oficinas de atividades voltadas a familiares de crianças internadas em UTI Pediátrica, concebidas como estratégia de humanização do cuidado. Justifica-se pela necessidade de promover momentos de escuta, acolhimento e aproximação entre equipe e familiares, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos afetivos e para a ampliação da compreensão sobre práticas interprofissionais voltadas à integralidade da atenção em contextos de alta complexidade.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, com ênfase na atenção hospitalar de alta complexidade. As ações foram realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital referência em atendimento materno-infantil na região do Distrito Federal.

As oficinas foram planejadas e executadas por residentes das áreas de Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com supervisão de preceptores vinculados ao programa. As atividades ocorreram de forma a contemplar um ciclo de três grupos de atividades, ocorridos entre os meses de junho e julho de 2025, com duração média de duas horas cada. O objetivo principal destas ações profissionais foi proporcionar um ambiente de desconpressão frente à atenção presente no ambiente hospitalar, identificação de estratégias de enfrentamento emocional e socioeconômico dos familiares frente à internação e o mapeamento de demandas dos participantes.

A estrutura das atividades utilizou-se do trabalho com grupos, aproveitando a potência da interação coletiva. Nesse sentido, a dinâmica do encontro foi inspirada em metodologias como os grupos focais, que têm sido um instrumento muito utilizado na saúde a partir da segunda metade dos anos 1980 (CARLINI-COTRIM, 1996). Para a efetividade da participação e discussão assertiva do grupo, é interessante que o número de participantes em cada reunião esteja entre 6 a 15 usuários (Trad, 2009). Embora o foco principal fosse a intervenção terapêutica e humanizadora, o formato se baseou nesta metodologia de pesquisa qualitativa, com as interações grupais sendo guiadas e mediadas pelas profissionais da Residência Multiprofissional do Programa Saúde da Criança, visando ser um espaço de fala, escuta e acolhimento. Importante salientar que a pesquisa qualitativa atenta-se aos aspectos da realidade social dos indivíduos que não podem ser quantificados, focando na compreensão das dinâmicas das relações sociais (Minayo, 2009).

Participaram, em média, 9 familiares de crianças internadas por oficina, totalizando 19 pessoas, sendo 14 mulheres e 5 homens, com faixa etária variando entre adultos jovens e idosos (17 adultos e 2 idosos). A composição dos grupos variou conforme o período de internação das crianças e a disponibilidade dos acompanhantes, o que conferiu caráter dinâmico e flexível à proposta, respeitando a rotina intensa do ambiente de terapia intensiva, porém, a maioria era composta por



pais, mães e avós que permaneciam como acompanhantes fixos dos pacientes internados na UTI.

O processo de criação e planejamento das oficinas foi desenvolvido de maneira colaborativa entre as residentes, ocorrendo cerca de dois dias antes de cada encontro. Nesses momentos de preparação, eram definidos o propósito de cada atividade, seus possíveis significados simbólicos e as adequações necessárias de acordo com o contexto emocional e físico dos participantes. A análise da atividade, etapa central da prática da Terapia Ocupacional, orientou a estruturação das oficinas, contemplando aspectos como o potencial expressivo das propostas, o nível de complexidade das tarefas, o tempo disponível para execução e as especificidades do ambiente intensivo. Essa análise possibilitou o delineamento de ações coerentes com os objetivos terapêuticos e humanizadores do grupo, e, em articulação com os saberes da Psicologia e do Serviço Social, favoreceu a participação ativa dos pais, a expressão emocional e o fortalecimento dos vínculos afetivos entre a equipe, eles e seus filhos hospitalizados.

Os materiais utilizados nas oficinas, como papéis coloridos, miçangas, tecidos, fitas, tintas, moldes, elementos decorativos e demais artigos de papelaria, foram gentilmente fornecidos pelos próprios profissionais servidores da unidade, evidenciando o envolvimento coletivo da equipe e o compromisso da equipe com a construção de práticas humanizadas.

As oficinas foram desenvolvidas a partir de atividades artesanais com propósitos terapêuticos e simbólicos direcionados, de modo que cada participante pudesse construir algo simbólico e afetivo voltado à criança hospitalizada. As temáticas trabalhadas foram: (1) confecção de guirlanda de identificação para o leito da criança, possibilitando personalização e reconhecimento de identidade no ambiente hospitalar; (2) confecção de porta-retrato com temática infantil, estimulando a valorização da imagem e da presença simbólica da criança mesmo durante a internação; e (3) confecção de chaveiros personalizados, representando laços e lembranças afetivas.

As oficinas foram realizadas em formato de grupo aberto, de modo que novos familiares podiam se integrar em cada oficina, conforme disponibilidade e interesse. Ocorreram em um espaço externo à UTIP, especificamente na sala de convivência e alimentação destinada aos pais e responsáveis, ambiente que possibilita maior conforto, acolhimento e liberdade de expressão. A escolha desse local teve como intuito proporcionar um momento de pausa da rotina hospitalar e criar um espaço simbólico de cuidado e convivência voltado aos acompanhantes.

Anteriormente a cada oficina, realizava-se um momento de descontração e socialização, acompanhado de um lanche fornecido pelos servidores da unidade, no qual os participantes conversavam livremente sobre temas diversos, compartilhavam experiências do cotidiano hospitalar e fortaleciam vínculos entre si. Esse momento prévio favorecia a criação de um ambiente leve e acolhedor, propício à abertura emocional e à participação espontânea durante as atividades subsequentes. Ainda, foi utilizado da música como recurso terapêutico durante as atividades.

Durante o período, as residentes atuaram na escuta ativa, no acolhimento e na mediação dos diálogos grupais, favorecendo a expressão de sentimentos e a troca de experiências entre os participantes. Paralelamente, orientava-se o processo de execução das tarefas manuais, mediando a construção dos objetos e incentivando a reflexão sobre o significado do fazer, valorizando o gesto criativo e o vínculo estabelecido entre o acompanhante e a criança hospitalizada.



Ao final de cada encontro, era realizado um momento de feedback coletivo, no qual os participantes eram convidados a expressar suas percepções sobre a oficina, compartilhar sentimentos despertados pelo processo de criação e refletir sobre o impacto simbólico das produções realizadas para seus filhos. Esse fechamento também possibilitava às residentes identificar demandas emocionais emergentes, reconhecer as transformações subjetivas proporcionadas pelas oficinas e planejar os próximos encontros de modo mais sensível às necessidades do grupo.

O relato das experiências foi construído a partir das observações diretas das residentes, dos registros em diários de campo e da análise reflexiva das interações grupais, com base em referenciais teóricos da humanização e da clínica ampliada.

3. Resultados

Os resultados apresentados emergem da observação direta e das percepções registradas ao longo da experiência das oficinas, revelando aspectos relevantes sobre o cotidiano dos acompanhantes e os efeitos das ações humanizadoras no contexto intensivo pediátrico.

3.1. Contexto e cotidiano dos acompanhantes

Na unidade em questão, as mães dispõem de um espaço denominado “quarto das mães”, destinado exclusivamente a elas, onde podem dormir, realizar sua higiene pessoal e guardar pertences. Esse ambiente é disponibilizado de forma voluntária pelo setor e organizado pela sua secretaria, com o objetivo de acolher e garantir um mínimo de privacidade e conforto às mães que permanecem acompanhando seus filhos durante o tratamento intensivo.

Os pais, por outro lado, muitas vezes assumem o papel de cuidadores diaristas, recebendo as refeições no hospital, mas permanecendo expostos a condições de maior vulnerabilidade emocional. Frequentemente, dormem à beira do leito, em condições desconfortáveis e sem repouso adequado, presenciando intercorrências clínicas e situações críticas que podem gerar ansiedade, medo e exaustão. A vivência nesse contexto intenso e de constante vigilância interfere diretamente na saúde mental e na capacidade dos pais de oferecer suporte emocional aos filhos hospitalizados, evidenciando a necessidade de uma rede de cuidado que inclua também os familiares.

Além das questões relacionadas ao acolhimento e à rotina pessoal, é fundamental que os pais compreendam a dinâmica da unidade e o funcionamento da equipe multiprofissional. Diariamente, são realizados boletins médicos e diversas intervenções clínicas e terapêuticas, envolvendo diferentes profissionais, como médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas. A interação dos familiares com esses profissionais é essencial para a compreensão do tratamento, o fortalecimento do vínculo de confiança e a participação ativa no cuidado da criança, favorecendo uma vivência mais humanizada e colaborativa durante a hospitalização.

Destaca-se que não apenas as crianças enfrentam a quebra da rotina, a exposição a estímulos negativos e a um ambiente intensamente estressante, mas também seus responsáveis. Os familiares são constantemente expostos ao excesso de ruídos, como alarmes, bipes e alterações ambientais e de rotina, como movimentações da equipe, acompanhamento para realização de exames, cirurgias e procedimentos, o que pode gerar sobrecarga, estresse e cansaço físico e emocional. Essa convivência prolongada com o ambiente hospitalar exige dos pais um processo



contínuo de adaptação e resiliência, tornando imprescindível a atenção da equipe multiprofissional não só à criança, mas também ao bem-estar e às necessidades emocionais da família.

Diante dessa realidade, torna-se evidente a importância de estratégias que transcendam o cuidado técnico e ofereçam aos familiares espaços de expressão, escuta e pertencimento. Além de promover a compreensão da realidade vivida por esses pais e responsáveis torna-se essencial situar o impacto das oficinas como um dispositivo de acolhimento e reconstrução de vínculos no cotidiano da UTIP.

3.2. Percepções sobre as oficinas

Durante o desenvolvimento das oficinas, observou-se crescimento progressivo no engajamento e na participação ativa dos pais e responsáveis, tanto no processo de criação das atividades quanto nas trocas de experiências ao longo dos encontros. À medida que os encontros avançavam, os participantes demonstraram maior entendimento com o ambiente hospitalar e com a equipe multiprofissional, evidenciando o potencial das oficinas como estratégia de humanização e fortalecimento do cuidado no contexto da UTIP.

As falas e comportamentos dos familiares durante as oficinas revelaram que o espaço era percebido como um ambiente de escuta, acolhimento e apoio mútuo, possibilitando a expressão de sentimentos e reflexões sobre a experiência da hospitalização infantil. Muitos participantes relataram que, por meio desses encontros, sentiram-se ouvidos e reconhecidos em suas angústias, dúvidas e expectativas, encontrando um espaço seguro para compartilhar emoções que, muitas vezes, não tinham oportunidade de expressar no cotidiano da UTI. Assim, as oficinas ultrapassaram o caráter manual e criativo, assumindo também um papel simbólico e terapêutico, no qual o “fazer com significado” articula-se com o “ser ouvido”, compondo uma vivência humanizada e restauradora.

O impacto foi mais perceptível nos casos em que as crianças passavam por longo período de internação e que em sua maioria possuíam apenas um acompanhante principal, tendo as oficinas um importante espaço de decompressão para esses acompanhantes. Ainda, observou-se que ao compartilhar o cuidado, houve uma melhora do enfrentamento dos familiares frente a internação das crianças. Os acompanhantes passaram a apresentar sentimento de expectativa em relação às próximas oficinas a serem realizadas.

Os achados que destacaram o papel das oficinas como um “importante espaço de decompressão”, sublinham a necessidade de estender o cuidado para além do paciente pediátrico, abrangendo o cuidador familiar. A hospitalização, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, é reconhecida na literatura como um evento de alto estresse e tensão para os familiares, que frequentemente vivenciam sentimentos de medo, culpa e sobrecarga, tornando-os, muitas vezes, “invisíveis” no ambiente de cuidado intensivo (CHESANI et. al., 2019). Ao proporcionar um ambiente seguro para a expressão de sentimentos, as oficinas atuaram como um dispositivo de suporte psicossocial, legitimando a experiência do cuidador e facilitando sua adaptação ao ambiente hospitalar.

Além disso, evidenciou-se a valorização da comunicação entre familiares e equipe de saúde. Durante os momentos de diálogo, os participantes enfatizaram a importância de receber informações claras e empáticas sobre o quadro clínico de seus filhos, a realização de procedimentos, a administração de medicações e, especialmente, o modo como são comunicadas as notícias sensíveis. Muitos relataram apreço quando a equipe adota posturas cuidadosas, como convidá-los a

conversar em ambientes reservados ao transmitir informações delicadas. Tais percepções revelam que a comunicação é compreendida pelos acompanhantes não apenas como um ato informativo, mas como componente essencial da humanização do cuidado.

3.3. Impacto sobre a equipe multiprofissional

Além dos efeitos observados nos familiares, as oficinas também repercutiram de forma positiva entre os profissionais da equipe multiprofissional da UTIP, sendo esses técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e nutricionistas. Ao presenciarem a participação ativa e o envolvimento emocional dos pais durante as atividades, os profissionais puderam reconhecer a importância desses espaços como dispositivos de humanização e de fortalecimento do vínculo com as famílias. Essa vivência favoreceu uma ampliação do olhar da equipe para além do cuidado técnico, estimulando uma comunicação mais sensível, empática e colaborativa com os acompanhantes.

Nos momentos de descontração, anteriores às oficinas, observou-se também a formação espontânea de redes de apoio entre os acompanhantes, que conversavam sobre suas experiências, trocavam conselhos e expressavam solidariedade diante das dificuldades compartilhadas. Esse espaço de convivência se apresenta como essencial para a construção de laços entre os participantes e para a preparação emocional que antecedia o envolvimento criativo nas atividades.

3.4. Dificuldades e desafios

Durante a execução das oficinas, também foram identificadas algumas dificuldades que impactaram o processo de realização das atividades. Entre elas, destacou-se a limitação de recursos financeiros e materiais, o valor foi viabilizado por meio de doações e da colaboração espontânea dos profissionais da unidade. Além disso, foram aproveitados materiais já disponíveis no setor, como colas quentes, bastões de cola, canetas, folhas de EVA, cartolinas e tesouras, demonstrando o engajamento coletivo da equipe e a busca por soluções criativas e acessíveis.

Outro fator relevante foi o curto tempo disponível para o planejamento prévio das oficinas, o que exigiu grande capacidade de adaptação das residentes diante das demandas diárias da UTI Pediátrica. Também se observou a ausência de um espaço físico exclusivo para o desenvolvimento dessas ações, sendo as atividades realizadas na sala de alimentação e convivência dos acompanhantes, nos intervalos das refeições. Apesar de acolhedor, o ambiente apresentava limitações relacionadas à circulação de pessoas e ruídos externos, o que por vezes interferia na concentração e continuidade das atividades.

Esse espaço de convivência mostrou-se essencial para a construção de laços entre os participantes e para a preparação emocional que antecedia o envolvimento criativo nas atividades. Da mesma forma, os momentos de feedback realizados ao final de cada encontro permitiram avaliar a receptividade e o impacto das oficinas, sendo marcados por falas que destacam sentimentos de gratidão, leveza e reconhecimento da importância de se sentirem cuidados pela equipe.



Figura 1. Confeção de guirlandas de identificação para o leito das crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A atividade, realizada com pais e responsáveis, teve como objetivo promover o vínculo afetivo e simbólico entre familiares e crianças hospitalizadas, além de personalizar o espaço de internação, conferindo identidade e acolhimento ao ambiente hospitalar.



Figura 2. Oficina de porta-retrato artesanal, desenvolvida com pais e cuidadores, com o intuito de resgatar memórias afetivas e fortalecer o sentimento de pertencimento familiar durante o período de internação. A confecção do porta-retrato representou um momento de expressão emocional e valorização do papel dos cuidadores no processo de cuidado e vínculo com a criança.



Figura 3. Produção de chaveiros personalizados, confeccionados pelos familiares como lembrança simbólica do processo de hospitalização e do cuidado compartilhado. A atividade favoreceu momentos de diálogo, escuta e integração entre os participantes, fortalecendo a rede de apoio e o sentimento de reconhecimento de seu papel ativo no contexto hospitalar.

4. Considerações

As oficinas desenvolvidas com pais e responsáveis de crianças internadas na UTI Pediátrica apresentam-se como uma prática potente de humanização e promoção da saúde emocional dos familiares. Por meio de atividades artesanais grupais com objetivos direcionados, foi possível criar um espaço de escuta, acolhimento e expressão, que favoreceu o fortalecimento dos vínculos familiares e a aproximação entre equipe e usuários.

Os resultados evidenciaram impactos significativos, como o aumento do engajamento dos familiares, a melhora nas estratégias de enfrentamento diante da internação e o fortalecimento do diálogo com a equipe multiprofissional. As oficinas reforçam que a humanização em contextos de alta complexidade depende da sensibilidade dos profissionais em reconhecer as necessidades subjetivas dos familiares e em criar oportunidades de diálogo e partilha, de modo a transcender o caráter técnico do ambiente hospitalar, oferecendo resgate da subjetividade para os familiares de crianças internadas.

A experiência reafirmou o papel essencial da atuação interprofissional. A Terapia Ocupacional mediou o processo criativo, transformando o “fazer” em um dispositivo terapêutico que favoreceu a expressão de sentimentos e a manutenção de vínculos. A Psicologia ofereceu suporte para a escuta e a elaboração das emoções, enquanto o Serviço Social contribuiu com uma análise crítica da realidade social, ampliando a compreensão sobre direitos, contextos familiares e determinantes sociais da saúde. Essa integração consolidou um modelo de cuidado que alia técnica, sensibilidade e afeto.



Apesar das limitações encontradas, como a escassez de recursos financeiros e materiais, o tempo reduzido para o desenvolvimento das ações e os desafios logísticos inerentes à rotina intensa da UTI Pediátrica, a iniciativa evidenciou resultados expressivos. Observou-se o aumento do engajamento dos familiares, a melhora nas estratégias de enfrentamento diante da internação e o fortalecimento do diálogo com a equipe multiprofissional. As oficinas configuraram-se como espaços de alívio e esperança, possibilitando a ressignificação da experiência hospitalar e o reconhecimento dos acompanhantes como sujeitos ativos no processo de cuidado. Tais resultados reforçam, ainda, a necessidade de apoio institucional e de políticas que assegurem a continuidade e a sustentabilidade de práticas humanizadoras no contexto hospitalar.

As oficinas revelaram o princípio da Atenção Humanizadora, indicando que ações simples, mas planejadas, podem gerar grande impacto na qualidade do cuidado. É imprescindível que as instituições de saúde reconheçam a importância de investir em práticas que valorizem o ser social em sua totalidade, incentivando a atuação multiprofissional e interprofissional como pilar da assistência à saúde, compreendendo estas ações como dispositivos potentes para o cuidado em saúde, especialmente em contextos de alta complexidade.

A colaboração multiprofissional entre a Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social mostrou-se eficaz para a construção de um ambiente hospitalar mais humano e acolhedor, o qual o cuidado técnico se une à sensibilidade e ao afeto. A experiência evidenciou o cuidado como uma prática coletiva e compartilhada, capaz de transformar a dor e incerteza em esperança e pertencimento.

Como recomendações práticas, destaca-se a importância de manter as oficinas de forma periódica, ampliando-as para outros setores hospitalares e fortalecendo o compromisso com a humanização do cuidado em diferentes contextos. Sugere-se, ainda, a realização de pesquisas futuras que avaliem o impacto dessas ações sobre os desfechos emocionais e relacionais de familiares e profissionais, contribuindo para a consolidação de estratégias interprofissionais em ambientes de alta complexidade.

Conclui-se que as oficinas multiprofissionais configuraram-se como dispositivos potentes de humanização, possibilitando acolhimento, expressão emocional e reconstrução de vínculos familiares. Apesar das limitações estruturais e de tempo, a experiência reforça a importância de incluir ações grupais no cotidiano das UTIs pediátricas, ampliando o olhar sobre o cuidado centrado na criança e em sua família, em consonância com os princípios de integralidade, empatia e respeito à singularidade humana.



Referências

- ABUD, Ana Cristina Freire; SILVA, Geovanna Barros; ANDRADE, João Vitor de Jesus; SANTANA, Laura Beatriz Freire; VALERIANO, Mayane Silva; SANTOS, Yslaine Gomes. Humanization techniques in hospital pediatric care: An integrative review . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e13913245138, 2024.
- AZEVEDO, Elisa Cardoso; HEMESATH, Tatiana Prade; OLIVEIRA, Viviane Ziebell de. A internação de um filho em unidade de terapia intensiva pediátrica: narrativas maternas. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 172-194, jun. 2019 .
- BARROCO, Maria Lúcia Silva; TERRA, Sylvia Helena. Código de Ética do/a Assistente Social comentado. **São Paulo: Cortez**, 2012.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.) Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. **São Paulo: Cortez**, 2006.
- BRASIL. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, DF, p. 2, 28 abr. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm. Acesso em: 22/07/2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22/07/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – **PNH. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/humanizasus>. Acesso em: 22/07/2025.
- CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-93, 1996.
- CHESANI, F. H.; OLIVEIRA, M. A. M. de; COSTA, R. R. O. da; PORTELA, B.; AZEREDO, E. de S.; FERREIRA, L. C. O acolhimento ao cuidador de crianças internadas. **Revista Psicologia, Diversidade E Saúde**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 217-228, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. In: **Brasília: CFESS**, 2010. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/183>. Acesso em: 22/07/2025.



DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, 2001.

MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAES, Erika Sana; SILVA, Camila Cazissi; MELO, Luciana de Lione; MENDES-CASTILLO, Ana Márcia Chiaradia. Grupo de apoio para famílias de crianças em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20210097, 2022.

MOZER, L. S. Serviço Social e o trabalho com grupos: considerações a partir de uma revisão histórica. In: **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 2019, Brasília.

MULLER, Rosi; GOMES, Giovana Calcagno; NÖRNBERG, Pâmela Kath de Oliveira; XAVIER, Daiani Modernel; MINASI, Alex Sandra Avila; SILVA, Ana Cláudia Fortuna. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e566101624189, 2021.

PEREIRA, M. F.; COSTA, P. H. A.; ZAMPIERI, M. F. A política nacional de humanização e o papel do psicólogo na atenção primária à saúde. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 288-301, ago. 2011.

PONTES, Alice Fonseca. BARROS, Nicole Hellen de Castro. RODRIGUES, Natália Almeida. ALBUQUERQUE, Marina Lopes. CABRAL, Marina Gomes de Oliveira. LUCENA, Maria Clara Interaminense. DUDA JÚNIOR, Luiz Gustavo de Sousa Duda. PAIXÃO, Talita Bianca Lima. ARAÚJO, Sanmyra Lopes. ANDRADE, Ângela Roberta Lessa. O impacto da hospitalização na criança e na família. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, set. 2022.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. CFESS, 2009.

SILVA, Fernanda Rodrigues da; BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; OLIVEIRA, José Carlos de. Grupo de acompanhantes de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva/Group of Intensive Care Unit hospitalized children chaperone. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 871–877, 2015. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoRE0596.

SILVA, Márcia Alves; MORAIS, José Divaldo; BATISTA, Amanda Alves Feitosa. Humanização ao paciente e família na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151625, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1625.

SILVA, Marina Jorge da; MALFITANO, Ana Paula Serrata. Oficinas de atividades, dinâmicas e projetos em Terapia Ocupacional Social como estratégia para a promoção de espaços públicos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200055, 2021.



SOUZA, Aspásia Basile Gesteira; ANGELO, Margareth. Buscando uma chance para o filho vir a ser: a experiência do pai na UTI. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 3, p. 255–264, set. 1999.

SOUZA, Jean Barroso de; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; BATISTA, Marina Picazzio Perez; TOLDRÁ, Rosé Colom. Abordagem grupal em terapia ocupacional com adultos e idosos no contexto da hospitalização. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 32, n. 1-3, p. e205130, 2022.

O'MEARA, Alia; AKANDE, Manzi; YAGIELA, Lauren; HUMMEL, Kevin; WHYTE-NESFIELD, Mekela; MICHELSON, Kelly N.; RADMAN, Monique; TRAUBE, Chani; MANNING, Joseph C.; HARTMAN, Mary E. Family Outcomes After the Pediatric Intensive Care Unit: A Scoping Review. **J Intensive Care Med**. 2022. DOI: 10.1177/08850666211056603.

TRAD, L. A. B. Grupos Fobias: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VIVIAN, Aline Groff; ROCHA, Claudia Corrêa; AGRA, Kátia Pereira; KRUMMENAUER, Claúbia; BENVENUTTI, Denise Karlinski; TIMM, Janine Santos; SOUZA, Fernanda Pasquoto. Conversando com os pais: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 174-184, abr. 2013.