

A humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva sob a perspectiva da equipe multidisciplinar.

Humanizing care in the intensive care unit from the perspective of a multidisciplinary team.

Dionísio Barreto dos Reis¹

Johny Kiefer Pratti²

Geyson Nicolini³

Vitalino Lima Santana⁴

Maria do Carmo dos Santos Oliveira⁵

Evandro Luiz Teixeira⁶

Fernando Rodrigues do Nascimento⁷

Márcia dos Santos Pinto Rodrigues⁸

Vânia Barroso do Couto Mendes Dias⁹

Resumo: A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva ultrapassa a dimensão estritamente biológica da doença, constituindo-se como uma experiência social marcada por sentimentos de medo, angústia e incerteza. O estudo consiste em uma revisão bibliográfica, com o objetivo de descrever de que maneira a equipe multidisciplinar pode contribuir para a efetivação da

¹Licenciatura em História. Especialista em História e Cultura Afro-brasileira. Vitória/ES.

E-mail: diobreisservo@outlook.com

²Tecnólogo em Recursos Humanos. Vitória/ES. E-mail: johnykieferpratti@gmail.com

³Licenciatura em Ciências Biológicas. Especialista em Docência do Ensino Superior. Vitória/ES. E-mail: geysonicolini@gmail.com

⁴Bacharel em direito. Especialista em Direitos Humanos. Vitória/ES. E-mail: vitalsantana2005@yahoo.com.br

⁵Bacharel em Teologia. Especialista em Meio Ambiente e Sustentabilidade. Vitória/ES.

E-mail: du_carmo_santos@hotmail.com

⁶Licenciatura em Ciências Biológicas. Especialista em Análises Clínicas e Microbiologia. Vitória/ES.

E-mail: vandoteixeira188@gmail.com

⁷Licenciatura em Ciências Biológicas. Vitória/ES. E-mail: froisnascimento@yahoo.com.br

⁸Licenciatura em Ciências Biológicas. Especialista em Gestão Pública Contábil. Vitória/ES.

E-mail: marciasprodrigues@yahoo.com.br

⁹Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Vitória/ES. E-mail: vania.barroso@gmail.com

humanização em Unidades de Terapia Intensiva. **Resultado:** A multidisciplinaridade permite afastar a visão estritamente biomédica focada apenas na doença para enxergar o indivíduo em sua totalidade. **Conclusão:** A efetivação da humanização em Unidades de Terapia Intensiva depende de um esforço coletivo que envolve gestores, profissionais de saúde, pacientes e familiares, capaz de promover melhores resultados assistenciais, maior satisfação dos usuários e maior qualidade no cuidado prestado.

Palavras-chave: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe Multidisciplinar.

Abstract: Hospitalization in an Intensive Care Unit goes beyond the strictly biological dimension of the illness, constituting a social experience marked by feelings of fear, anguish, and uncertainty. This study consists of a literature review, aiming to describe how a multidisciplinary team can contribute to the effective humanization of care in Intensive Care Units. Result: Multidisciplinary makes it possible to move away from the strictly biomedical view focused solely on the disease and instead see the individual in their entirety. Conclusion: Implementing humanization in Intensive Care Units depends on a collective effort involving managers, healthcare professionals, patients, and family members, an effort capable of fostering better care outcomes, greater user satisfaction, and higher quality of care.

Keywords: Humanization. Intensive Care Unit. Multidisciplinary Team.

1 INTRODUÇÃO

A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ultrapassa a dimensão estritamente biológica da doença, constituindo-se como uma experiência social marcada por sentimentos de medo, angústia e incerteza. Ao ingressar nesse ambiente altamente tecnológico, o paciente passa a vivenciar uma ruptura em sua rotina, em seus papéis sociais e em sua autonomia, sendo inserido em um espaço onde as decisões sobre seu corpo e tratamento são frequentemente mediadas por profissionais de saúde e protocolos institucionais (Luz, Stein, Gama, 2020).

O medo emerge como uma resposta social e subjetiva diante da possibilidade da morte, do agravamento da condição clínica e da perda do controle sobre a própria vida. Para a sociologia da saúde, a doença representa uma condição que afasta o indivíduo de suas atividades cotidianas e de sua participação social, gerando sentimentos de vulnerabilidade. Nesse contexto, o paciente internado na UTI enfrenta não apenas os desafios físicos decorrentes da enfermidade, mas também o receio de não retornar às suas funções familiares, profissionais e comunitárias (Luz, Stein, Gama, 2020).

Um dos fatores determinantes no processo de restabelecimento da saúde é o distanciamento familiar durante a internação, momento no qual o paciente se encontra em extrema vulnerabilidade física e emocional (Evangelista et al, 2016; Sanches et al, 2016). No entanto, a maioria das instituições hospitalares, de acordo com Costa et al (2022), ainda restringe a presença dos familiares a horários rigidamente predeterminados. Em contrapartida, a literatura científica demonstra que a presença da família atua como um elemento facilitador na recuperação do enfermo, proporcionando-lhe maior segurança e confiança.

Com isto, gestores de instituições hospitalares públicas e privadas têm investido na implementação de práticas de humanização. Esse processo busca alternativas para minimizar os temores e as preocupações dos envolvidos, demandando a colaboração contínua de toda a equipe multiprofissional. A humanização configura-se como um processo de trabalho integrado, que envolve a totalidade dos profissionais de saúde atuantes na UTI e os familiares dos pacientes (Sanches et al, 2016).

O objetivo central é edificar um ambiente harmônico e acolhedor por meio da empatia e do respeito à individualidade de cada sujeito (Costa et al, 2022). Com base nessa premissa, emerge a seguinte questão norteadora: como os profissionais de saúde podem contribuir para a efetivação da humanização em Unidades de Terapia Intensiva?

2 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores hospitalares especializados, compostos por equipes multiprofissionais altamente qualificadas, cuja finalidade é prestar assistência integral e contínua a pacientes em estado crítico ou que demandam monitoramento intensivo e cuidados complexos (Luz, Stein, Gama, 2020). Segundo Evangelista et al (2016), esses ambientes são estruturados para oferecer suporte avançado à vida, utilizando recursos tecnológicos e humanos especializados para garantir a segurança e a recuperação dos pacientes.

De acordo com Oliveira et al (2023), as atividades desenvolvidas cotidianamente pelos profissionais de saúde nas UTIs tornam-se, muitas vezes, tão rotineiras que alguns aspectos subjetivos da experiência do paciente podem passar despercebidos. Nesse sentido, sentimentos como medo, ansiedade, angústia e insegurança frequentemente acompanham o processo de

internação, podendo influenciar negativamente a recuperação clínica e o enfrentamento da doença.

Pacientes que permanecem conscientes durante a internação costumam manifestar apreensão ao se depararem com a grande quantidade de equipamentos, monitores e dispositivos tecnológicos presentes no ambiente intensivo. Associado aos equipamentos, o paciente depara-se com a questão dos cuidados de suas necessidades básicas, como o banho, muitas vezes realizado no leito, por profissionais de enfermagem pode desencadear sentimentos de dependência; vulnerabilidade; perda da autonomia e constrangimento, especialmente em pacientes que anteriormente realizavam suas atividades de forma independente (Pires et al, 2025).

Associada a essas circunstâncias, a ausência ou a limitação do contato com familiares durante o período de hospitalização pode intensificar o sofrimento emocional, aumentando os níveis de ansiedade e insegurança do paciente, segundo Pires et al (2025). A incerteza constitui outro elemento central da experiência do paciente crítico. A impossibilidade de prever a evolução clínica, o tempo de internação ou os resultados do tratamento gera um estado permanente de expectativa e insegurança. Na UTI, a dependência de tecnologias e de decisões especializadas pode reforçar a sensação de impotência do paciente diante de seu próprio destino. (Rodrigues et al, 2024).

Além disso, a hospitalização em terapia intensiva pode provocar um processo de redefinição da identidade social. O indivíduo deixa de ser reconhecido prioritariamente por suas características pessoais e passa a ser identificado por seu diagnóstico, leito ou condição clínica. Essa transformação pode gerar sentimentos de despersonalização e isolamento, especialmente quando há limitação do contato com familiares e redução das interações sociais significativas. (Sanches et al, 2016).

Nesse sentido, a experiência do paciente na UTI não deve ser compreendida apenas sob o prisma biomédico. O medo, a angústia e a incerteza são fenômenos socialmente construídos e influenciados pelas relações interpessoais, pelos valores culturais e pela organização institucional dos serviços de saúde. Historicamente, durante várias décadas, as UTIs restringiram a presença de familiares junto aos pacientes internados, fundamentando-se principalmente na preocupação com o risco de infecções hospitalares. Nesse contexto, o contato entre pacientes e familiares era limitado aos horários de visita previamente estabelecidos pelas instituições de saúde (Evangelista et al, 2016).

Dessa forma, a humanização da assistência, a comunicação efetiva entre equipe, paciente e familiares, bem como a valorização dos aspectos emocionais e sociais do cuidado, tornam-se estratégias fundamentais para minimizar o sofrimento e promover uma experiência mais digna durante a internação em terapia intensiva (Rodrigues et al, 2024).

Entretanto, com o avanço das políticas de humanização da assistência, essa prática passou a ser amplamente questionada, uma vez que o apoio familiar é reconhecido como um importante elemento para o bem-estar físico e emocional do paciente (Sanchez et al, 2016).

Para que a humanização seja efetivamente incorporada à prática assistencial, torna-se indispensável o envolvimento de todos os profissionais que atuam na instituição, incluindo equipes assistenciais, administrativas e de apoio, como os serviços de higienização e manutenção. Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar torna-se fundamental para garantir uma assistência integral e humanizada (Chagas et al, 2024).

A equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva é composta por diferentes profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, que trabalham de forma integrada para atender às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e emocionais do paciente (Chagas et al, 2024; Pires et al, 2025).

2.1 PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a implementação da assistência humanizada compete à equipe multiprofissional, tornando-se elementar diante da complexidade dos cuidados críticos demandados. Contudo, a efetivação dessa prática enfrenta barreiras estruturais e laborais severas, tais como jornadas de trabalho excessivas, defasagem salarial e escassez de programas de educação continuada. Tais limitações repercutem desfavoravelmente na assistência, comprometendo substancialmente a dimensão emocional do paciente, de acordo com Castro, Araújo e Mendes (2021).

Sob essa ótica de Cavalcante et al (2021), depreende-se que o cuidado em terapia intensiva deve transcender o suporte tecnológico e o manejo maquinário. Mesmo em quadros de rebaixamento do nível de consciência, o paciente requer atenção holística e integral. Intervenções terapêuticas complementares como a musicoterapia, o estímulo audiovisual e, nos casos de

pacientes responsivos, a escuta ativa e a validação de desejos individuais configuram-se como pilares desse acolhimento.

Evidências apontam que o manejo humanizado reduz o tempo de internação hospitalar e otimiza o prognóstico de recuperação, corroborando a premissa de que o estado psicológico exerce influência direta e significativa no restabelecimento da saúde física (Luz, Stein, Gama, 2020).

Segundo Oliveira et al (2023), muitos gestores ainda contemplam o modelo cartesiano de assistência, ou seja, tratar a doença é mais importante do que o bem-estar do paciente. Entretanto, nas últimas décadas, diversas instituições de saúde vêm adotando a Política de Humanização (Brasil, 2003), a fim de proporcionar bem-estar ao paciente e conforto às famílias, com a participação de diversas categorias de profissionais de saúde.

A multidisciplinaridade no conceito de Oliveira et al (2023) permite que o cuidado seja desenvolvido de maneira abrangente, considerando o indivíduo em sua totalidade e não apenas a doença que motivou sua internação. Enquanto os profissionais médicos concentram-se no diagnóstico e tratamento clínico, os enfermeiros realizam o acompanhamento contínuo e a coordenação do cuidado; os fisioterapeutas atuam na reabilitação respiratória e motora; os psicólogos oferecem suporte emocional; os nutricionistas elaboram estratégias alimentares adequadas; e os assistentes sociais auxiliam pacientes e familiares nas demandas sociais decorrentes da hospitalização, além da equipe de laboratório, exames de imagem e profissionais responsáveis pela infraestrutura de uma Unidade de Terapia Intensiva (Silva et al, 2022).

Essa integração favorece a tomada de decisões eficazes e contribui para a obtenção de melhores resultados assistenciais. A humanização da assistência em UTI surge como uma proposta que busca equilibrar o avanço tecnológico com a valorização da dimensão humana do cuidado (Silva et al, 2022). A Política Nacional de Humanização (PNH) destaca a importância de práticas que promovam o acolhimento, a comunicação efetiva, o respeito à dignidade humana e a participação do paciente e de seus familiares no processo terapêutico (Brasil, 2003).

Dessa forma, a humanização não significa apenas oferecer conforto físico, mas também reconhecer os sentimentos, as necessidades individuais de cada ser humano (Castro, Araújo, Mendes, 2021). A implementação de práticas humanizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) transcende a mera adoção de protocolos assistenciais; ela requer uma reconfiguração estrutural, cultural e operacional do ambiente hospitalar.

Diante da complexidade inerente ao cenário de cuidados críticos, a literatura científica aponta múltiplos fatores que atuam como facilitadores e impulsionadores desse processo de transição paradigmática (Luz, Stein, Gama, 2020).

Dentre os fatores facilitadores, o alinhamento da gestão hospitalar, com os princípios éticos do cuidado centrado no paciente é um dos principais pontos a serem implantados nas instituições de saúde. Outra questão é a promoção de canais abertos de comunicação e descentralização de decisões, proporcionando a participação da equipe, valorizando a opinião dos colaboradores (Silva et al, 2022).

Ademais, segundo Pires et al (2025), a incorporação da humanização como meta institucional e indicador de qualidade viabiliza o aporte de recursos financeiros e logísticos imprescindíveis para a sua sustentabilidade a longo prazo. Além disso, a introdução de programas de educação continuada para todos os profissionais de saúde auxilia no contexto da preparação da equipe, com o objetivo de lidar com a vulnerabilidade dos pacientes e familiares.

Entretanto, para que isso ocorra, os gestores devem se preocupar com a saúde mental do profissional que presta atendimento dentro da UTI, a fim de evitar estresse, desgaste emocional etc. através de medidas práticas como: proporcionar um ambiente com a presença de janelas que permitam a entrada de luz natural (auxiliando na manutenção do ciclo circadiano), o isolamento acústico para redução do ruído de alarmes e o controle de temperatura. Além disso, a disposição de leitos que garantam a individualidade do paciente durante procedimentos e a criação de salas de acolhimento confortáveis para os familiares (Sanches et al, 2016).

Estas medidas proporcionam sensação de bem-estar para o paciente criticamente enfermo, influenciando quanto a sua recuperação psicofisiológica; proporciona conforto para os familiares do paciente e oferece melhor condição de trabalho aos profissionais de saúde, visto que o ambiente de trabalho adequado faz com que a assistência seja mais adequada e com melhor qualidade (Luz, Stein, Gama, 2020).

2.2 ESTRATÉGIAS PARA A HUMANIZAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As instituições de saúde na concepção de Chagas et al (2024) precisam trabalhar no propósito de desmistificar o conceito de que as Unidades de Terapia Intensiva têm que ser um

ambiente isolado e hostil, como um dos pilares mais urgentes da humanização, através de ações, tais como: a transição do modelo restrito de visitas para o acesso estendido ou 24 horas fortalece o vínculo afetivo, reduz a incidência de delirium no paciente e diminui a ansiedade dos familiares; estabelecer rotinas claras de acolhimento e a realização de boletins médicos diários em linguagem acessível transformam a família em coparticipante do processo terapêutico.

Entre as principais estratégias de humanização destacam-se a ampliação da comunicação entre equipe, paciente e familiares, a flexibilização dos horários de visita, a inclusão da família no processo de cuidado, a escuta qualificada e a oferta de suporte emocional. Essas ações contribuem para reduzir o sofrimento causado pela internação, fortalecer vínculos de confiança e promover maior segurança durante o tratamento (Rodrigues et al, 2024; Silva, Morais, Batista, 2024).

Além dos benefícios para os pacientes e familiares, de acordo com Rodrigues et al (2024), o processo de humanização em Unidade de Terapia Intensiva também impacta positivamente os profissionais de saúde. Ambientes que valorizam o diálogo, o trabalho colaborativo e o respeito mútuo favorecem a satisfação profissional, reduzem conflitos e fortalecem o compromisso com a qualidade da assistência. Assim, a equipe multidisciplinar torna-se protagonista na construção de uma cultura organizacional centrada no cuidado integral e na valorização da vida.

Dessa maneira, na opinião de Castro, Araújo e Mendes (2021), a assistência ao paciente crítico em Unidade de Terapia Intensiva deve transcender a dimensão técnica e incorporar princípios humanísticos capazes de reconhecer a complexidade do ser humano. A atuação integrada da equipe multidisciplinar, associada às práticas de humanização, contribui para a promoção de um cuidado mais ético, acolhedor e eficiente, favorecendo a recuperação clínica, o bem-estar emocional e a dignidade dos indivíduos durante todo o processo de internação.

2.3 OBSTÁCULOS PARA IMPLANTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A implantação para o processo de uma política de humanização em um setor tão complexo quanto a Unidade de Terapia Intensiva é uma tarefa desafiadora as gestões, visto que eles se deparam com inúmeros obstáculos. A infraestrutura física das unidades hospitalares,

especialmente em setores de alta complexidade, constitui um elemento fundamental para a qualidade da assistência prestada (Castro, Araújo e Mendes, 2021).

Entretanto, observa-se que, em muitas instituições de saúde, os espaços destinados ao cuidado apresentam limitações estruturais que restringem a atuação eficiente dos profissionais e comprometem a dinâmica do trabalho multiprofissional. A insuficiência de espaço físico impõe desafios cotidianos às equipes, que frequentemente precisam adaptar suas práticas e desenvolver estratégias para garantir a assistência adequada aos pacientes, mesmo diante de condições desfavoráveis (Rodrigues et al, 2024).

Sob uma perspectiva de Castro, Araújo e Mendes (2021), o ambiente de trabalho influencia diretamente as relações sociais, a organização das atividades laborais e os processos de cuidado. Espaços inadequados podem gerar sobrecarga física e emocional dos trabalhadores, dificultar a comunicação entre os membros da equipe e reduzir a eficiência operacional dos serviços. Além disso, tais limitações refletem desigualdades estruturais presentes no sistema de saúde, evidenciando a distância entre as demandas assistenciais e os recursos efetivamente disponibilizados pelas instituições.

Outro aspecto relevante refere-se às condições dos equipamentos utilizados na manutenção e monitorização da vida dos pacientes. Em diversas situações, a obsolescência tecnológica, a falta de manutenção preventiva e as condições inadequadas de funcionamento desses dispositivos comprometem a segurança do cuidado e dificultam a execução das atividades profissionais (Costa et al, 2022). Esse cenário pode resultar em prejuízos à qualidade da assistência, aumentando os riscos de falhas nos processos assistenciais e impactando negativamente a experiência dos pacientes e de seus familiares (Castro, Araújo, Mendes, 2021).

Dessa forma, a precarização das condições estruturais e tecnológicas do ambiente hospitalar ultrapassa a dimensão material, configurando-se como um fenômeno social que interfere diretamente nas relações de trabalho, na humanização da assistência e na efetividade do cuidado prestado. Investimentos em infraestrutura, equipamentos e condições adequadas de trabalho tornam-se, portanto, elementos indispensáveis para a promoção de uma assistência segura, qualificada e centrada nas necessidades dos pacientes (Costa et al, 2022).

Dentre os fatores que obstaculizam a humanização da assistência destacam-se o déficit de recursos humanos e a inadequação salarial frente ao grau de risco ocupacional e à alta complexidade do cuidado prestado. Nesse cenário, o enfermeiro gestor assume um papel

articulador indispensável na motivação da equipe. As Unidades de Terapia Intensiva configuram-se como ambientes propensos ao desencadeamento de estresse, angústia, depressão e declínio da autoestima dos profissionais, favorecendo uma assistência inadequada, na concepção de Costa et al (2022).

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura que visa descrever de que maneira a equipe multidisciplinar pode contribuir para a efetivação da humanização em Unidades de Terapia Intensiva. A relevância desta pesquisa fundamenta-se no fornecimento de subsídios teóricos para os profissionais que integram a equipe multiprofissional da UTI, visando qualificar a assistência prestada por meio de um cuidado humanizado.

Para a construção do referencial teórico, foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, indexados nas bases de dados SciELO e Lilacs, Google acadêmico, de acordo com os seguintes descritores: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe Multidisciplinar. Adicionalmente, foram incluídos manuais, protocolos de relevância conceitual para o tema abordado.

4 RESULTADOS

Os resultados apontam que as UTIs são setores hospitalares altamente especializados, estruturados com recursos tecnológicos de ponta e equipes multiprofissionais qualificadas para oferecer suporte avançado à vida e assistência integral a pacientes críticos. Entretanto, paradoxalmente, a alta complexidade e a mecanização dessas atividades cotidianas podem gerar um processo de automação nos profissionais de saúde. (Evangelista et al, 2016; Luz; Stein; Gama, 2020).

De acordo com Oliveira et al. (2023), a rotina intensa faz com que aspectos subjetivos e emocionais da experiência do paciente frequentemente passem despercebidos pela equipe. Observa-se que o período de internação não se restringe ao adoecimento físico; ele é profundamente marcado por sentimentos de: anseio, angústia, medo, desesperança.

Esses fatores psicológicos, quando negligenciados, atuam como componentes estressores que influenciam negativamente a recuperação clínica e o enfrentamento da doença. Portanto, os dados sugerem que a eficiência técnica, isoladamente, não garante o sucesso terapêutico pleno, tornando mandatória a inclusão de estratégias que minimizem o sofrimento psíquico, como a implantação do processo de humanização dentro das UTI's (Oliveira et al, 2023).

Embora a necessidade de humanização seja um consenso na literatura, os achados revelam que a transição da teoria para a prática esbarra em severas barreiras estruturais e laborais que afetam diretamente a equipe multiprofissional. A precarização do trabalho em saúde reflete diretamente na qualidade da assistência emocional (Rodrigues et al, 2024).

Essas limitações no conceito de Castro, Araújo, Mendes (2021) geram uma sobrecarga que impede o profissional de exercer o acolhimento em sua totalidade. Como consequência, a dimensão emocional do paciente é substancialmente comprometida, demonstrando que a humanização não depende apenas da boa vontade do trabalhador, mas de políticas institucionais que valorizem o próprio profissional de saúde.

Em contrapartida aos desafios, a integração da equipe multiprofissional surge como a estratégia mais eficaz para garantir a integralidade do cuidado. A multidisciplinaridade permite afastar a visão estritamente biomédica focada apenas na doença para enxergar o indivíduo em sua totalidade (Oliveira et al., 2023; Silva et al, 2022).

Esta atuação interligada favorece decisões rápidas e assertivas, otimizando os resultados assistenciais (Silva et al, 2022). Esse modelo converge diretamente com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, que preconiza o acolhimento, a comunicação efetiva, o respeito à dignidade humana e, fundamentalmente, a inclusão da família no processo terapêutico (Brasil, 2003).

A inserção e o apoio familiar, antes restritos por rotinas rígidas de visitação, hoje são reconhecidos como elementos vitais para o bem-estar físico e emocional do paciente crítico (Sanches et al., 2016). Equilibrar o inegável avanço tecnológico das UTIs com a valorização da dimensão humana consolida-se, portanto, como o maior desafio e objetivo da terapia intensiva contemporânea (Silva et al, 2022).

5 CONCLUSÃO

A humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva constitui um dos principais desafios da gestão hospitalar contemporânea, especialmente em ambientes caracterizados pela complexidade tecnológica, pela elevada demanda assistencial e pela constante necessidade de tomada de decisões rápidas e precisas. Nesse contexto, verificou-se que a atuação do enfermeiro como líder da equipe multiprofissional desempenha papel fundamental na promoção de práticas humanizadas, estimulando a participação ativa dos profissionais e fortalecendo uma cultura organizacional pautada no acolhimento, no respeito à dignidade humana e na integralidade do cuidado.

Observou-se, ainda, que a sobrecarga de trabalho e o desgaste físico e emocional dos profissionais de enfermagem podem comprometer a qualidade da assistência prestada, favorecendo a mecanização das atividades e o distanciamento das necessidades subjetivas dos pacientes. Dessa forma, torna-se imprescindível que as instituições de saúde desenvolvam estratégias voltadas à valorização profissional, ao dimensionamento adequado das equipes e à promoção da saúde ocupacional, contribuindo para um ambiente de trabalho mais equilibrado e favorável à humanização.

Outro aspecto relevante refere-se à inserção da família no processo de cuidado. Embora a presença do acompanhante em tempo integral represente um importante avanço nas políticas de humanização, sua implementação exige planejamento, orientação e estabelecimento de limites institucionais claros, de modo a garantir a participação familiar sem comprometer a dinâmica assistencial e a autonomia técnica dos profissionais. Nesse sentido, a elaboração de protocolos, normas e diretrizes institucionais mostra-se essencial para reduzir conflitos, alinhar expectativas e fortalecer a corresponsabilização entre equipe, paciente e familiares.

Conclui-se que a efetivação da humanização em Unidades de Terapia Intensiva depende de um esforço coletivo que envolve gestores, profissionais de saúde, pacientes e familiares. Investimentos em capacitação permanente, desenvolvimento de lideranças, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento de políticas institucionais humanizadas constituem elementos indispensáveis para a construção de uma assistência mais ética, acolhedora e centrada no ser humano. Dessa maneira, a humanização deixa de ser apenas um princípio teórico e passa a configurar-se como uma prática concreta capaz de promover melhores resultados assistenciais, maior satisfação dos usuários e maior qualidade no cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília; 2003. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/pnh-2004.pdf>. Acesso em maio 2026.

CASTRO, Leydiane Parentes; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes de.; MENDES, Mariana Idnês de Oliveira Interaminense. Papel do Gestor em Saúde na Humanização do Cuidado em Paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): uma revisão integrativa. **Revista Jrg De Estudos Acadêmicos**. Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4603153>. Acesso maio 2026.

COSTA, Laísa da Silva et al. Enfermagem na assistência humanizada em unidade de terapia intensiva adulta. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 45-45, 2022.

CHAGAS, Kamila Victória Bastos Lima et al. A Importância da Equipe Multidisciplinar na Reabilitação de Pacientes Críticos: avaliando a colaboração entre profissionais de saúde na reabilitação de pacientes de UTI. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6**, Issue1(2024), Page174-183. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1195/1364>. Acesso junho 2026.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares et al. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. *Rev Bras Enferm*. 2016 Nov-Dec;69(6):1099-1107. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0221. PMID: 27925086.

LUZ, Viviane Soares Pereira; STEIN, Mariana; GAMA, Fabiana Oenning. Visita Ampliada em Unidade de Terapia Intensiva: a percepção da equipe de saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, 1(4), 11. 2020. Recuperado de <https://editoraime.com.br/revistas/remss/article/view/557>. Acesso junho 2026.

OLIVEIRA, Amanda Cruz Silva et al. Humanização em unidade de terapia intensiva: cuidados da equipe multiprofissional ao paciente e familiares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 9, n. 9, p. 649-660, 2023.

PIRES, Pedro Igor Feijó et al. Humanização em UTI: a importância da atuação da equipe multidisciplinar no cuidado intensivo. *Revista DCS*. 2025, v. 22, n. 83, p. 01-16. ISSN: 2224-4131

RODRIGUES, Ana Vanessa Figueira et al. Os Benefícios de uma Visita Estendida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 2024. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, 2024. ISSN 2447-0961.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016**. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20160007.

SILVA, Francisco Emerson Alves da. et al. A importância da Comunicação entre a Equipe Multiprofissional para o Paciente Internado na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, 10(1), 1240–1243. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v.10.e1.a2022.pp1240-1243>. Acesso maio 2026.

SILVA, Márcia Alves da; MORAIS, José Divaldo de; 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. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1625>. Acesso em jun. 2026.