

Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: contribuições para a qualidade do cuidado ao paciente crítico.

Humanization of nursing care in the intensive care unit: contributions to the quality of care for critically ill patients.

Ana Carolina Barros Falcão Galdino¹
Orientadora: Dra. Diala Alves de Sousa²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A humanização da assistência em unidades de terapia intensiva representa importante estratégia para promoção de um cuidado integral, ético e centrado nas necessidades biopsicossociais do paciente crítico. O ambiente intensivo caracteriza-se pela elevada complexidade assistencial, utilização intensiva de tecnologias e realização frequente de procedimentos invasivos, fatores que podem favorecer a mecanização do cuidado e o distanciamento nas relações interpessoais entre profissionais, pacientes e familiares. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição central na implementação de práticas humanizadas, desenvolvendo ações relacionadas ao acolhimento, comunicação terapêutica, escuta qualificada e suporte emocional. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva na qualidade do cuidado prestado ao paciente crítico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento de produções científicas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à humanização e terapia intensiva. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que práticas humanizadas favorecem a redução do sofrimento emocional, fortalecimento do vínculo terapêutico, melhora da qualidade assistencial e maior satisfação de pacientes e familiares. Também foram identificados desafios importantes relacionados à sobrecarga profissional, limitações estruturais e predominância do modelo tecnicista. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se

¹ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva (UNYLEYA – RJ); Especialista em Enfermagem do Trabalho (UNINTER – PR); Especialista em Gestão em Saúde Pública (UFAL – AL); Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HU Brasil, Maceió – AL.

² Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva (UVA – CE); Especialista em Docência do Ensino Superior (FAK – CE); Especialista em Saúde da Família (UVA – CE); Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente (Instituto Sírio Libanês – SP), Mestre em Terapia Intensiva – (IBRATI – SP); Doutora em Terapia Intensiva (SOBRATI-SP). Docente da Faculdade UNIFAMEC – Crato/CE. Docente do Centro de Ensino em Saúde – SP.

que a humanização constitui componente indispensável da assistência intensiva, exigindo investimentos em capacitação profissional, valorização da enfermagem e fortalecimento das políticas institucionais de humanização.

Descritores: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Paciente crítico. Assistência humanizada.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Humanization of care in Intensive Care Units (ICUs) represents an important strategy for promoting comprehensive, ethical, and patient-centered care focused on the biopsychosocial needs of critically ill patients. The intensive care environment is characterized by high clinical complexity, extensive use of technology, and frequent invasive procedures, factors that may contribute to the mechanization of care and the weakening of interpersonal relationships among healthcare professionals, patients, and family members. In this context, nursing plays a central role in the implementation of humanized practices through actions related to patient reception, therapeutic communication, qualified listening, and emotional support. **OBJECTIVE:** This study aimed to analyze the impacts of the humanization of nursing care in Intensive Care Units on the quality of care provided to critically ill patients. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review with a qualitative approach, conducted through a survey of scientific publications in the SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar databases, using descriptors related to humanization and intensive care. **RESULTS:** The findings demonstrated that humanized practices contribute to reducing emotional distress, strengthening the therapeutic relationship, improving the quality of care, and increasing patient and family satisfaction. Important challenges were also identified, including professional workload, structural limitations, and the predominance of a technician model of care. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that humanization is an indispensable component of intensive care, requiring investments in professional training, the recognition and appreciation of nursing professionals, and the strengthening of institutional humanization policies.

Keywords: Humanization. Intensive Care Unit. Nursing. Critically Ill Patient. Humanized Care.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um setor hospitalar destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico que necessitam de monitorização contínua, suporte avançado de vida e cuidados especializados. Trata-se de um ambiente marcado pela alta complexidade assistencial, no qual a utilização de tecnologias sofisticadas e a realização de procedimentos invasivos fazem parte da rotina de cuidado.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume papel fundamental na assistência ao paciente crítico, participando continuamente do cuidado e acompanhando suas necessidades clínicas e individuais ao longo da internação. Além da realização de cuidados diretos, a enfermagem desempenha papel relevante na comunicação com o

paciente e seus familiares, na identificação de necessidades emocionais e na promoção de uma assistência integral e humanizada (TONINI, 2022).

Os avanços tecnológicos nas últimas décadas transformaram significativamente a assistência prestada nas unidades de terapia intensiva, especialmente no campo da monitorização e avaliação contínua dos pacientes críticos. A incorporação de novas tecnologias de monitorização tem ampliado a capacidade de acompanhamento de parâmetros fisiológicos e de identificação de alterações clínicas, favorecendo uma avaliação mais precisa e oportuna do estado do paciente e contribuindo para a tomada de decisões clínicas (GASCIAUSKAITE et al., 2023 apud DE BACKER; VINCENT, 2021).

Paralelamente, a utilização de protocolos baseados em evidências e o aprimoramento dos recursos de suporte intensivo têm acompanhado a evolução da medicina crítica, contribuindo para a qualificação da assistência aos pacientes gravemente enfermos.

Entretanto, ao mesmo tempo em que a tecnologia ampliou as possibilidades terapêuticas, emergem desafios relacionados à preservação da dimensão humana do cuidado. Nesse contexto, a presença de tecnologias e equipamentos no ambiente de terapia intensiva pode influenciar a relação entre profissionais, pacientes e familiares, tornando necessário equilibrar o uso dos recursos tecnológicos com a manutenção de conexões humanas significativas e do suporte emocional. Assim, a humanização do cuidado exige que a tecnologia seja integrada a uma assistência centrada na pessoa, sem substituir a comunicação, o vínculo e a atenção às necessidades individuais dos pacientes e de seus familiares (CHOI; HO; LIN, 2025)

A intensidade da rotina de trabalho, a necessidade de respostas rápidas diante de situações críticas e a valorização dos aspectos técnicos podem favorecer um cuidado mecanizado, reduzindo a atenção às necessidades emocionais e subjetivas dos pacientes.

É nesse contexto que a discussão sobre a humanização da assistência ganha relevância. Mais do que uma proposta de acolhimento, a humanização pressupõe uma concepção ampliada do cuidado em saúde, considerando os sujeitos em sua integralidade e valorizando suas dimensões sociais, subjetivas e relacionais, para além dos aspectos estritamente biológico do processo saúde-doença (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, reforça que:

“Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004).

Essa diretriz fortalece a compreensão de que usuários, trabalhadores e gestores são protagonistas do processo de produção de saúde, estimulando práticas pautadas no vínculo, na corresponsabilização e na comunicação efetiva.

Em ambientes críticos como a UTI, tais princípios tornam-se ainda mais relevantes, considerando a vulnerabilidade física e emocional dos pacientes. Durante e após a internação em terapia intensiva, os pacientes podem apresentar alterações que comprometem o bem-estar físico, psicológico e cognitivo, incluindo delirium, ansiedade e sintomas relacionados ao estresse pós-traumático. Nesse contexto, estratégias de cuidado centradas no paciente e na família, associadas à prevenção e ao manejo do delirium e à atenção às necessidades emocionais, constituem componentes importantes de uma assistência integral ao paciente crítico (BOHART et al., 2022).

A experiência de internação em unidade de terapia intensiva é frequentemente acompanhada por sentimentos de medo, insegurança e angústia. A gravidade do quadro clínico, o afastamento do convívio familiar e a dependência de dispositivos tecnológicos podem intensificar o sofrimento emocional do paciente. Nesse cenário, a comunicação efetiva entre profissionais de saúde, pacientes e familiares constitui um elemento fundamental para a humanização da assistência e para a construção de relações de cuidado mais acolhedoras e centradas nas necessidades individuais (KVANDE; ANGEL; NIELSEN, 2022).

Estudos publicados nos últimos anos indicam que a humanização da assistência em unidades de terapia intensiva envolve práticas de acolhimento, comunicação efetiva, participação dos familiares e valorização das dimensões emocionais e psicossociais do cuidado. Essas estratégias contribuem para uma assistência mais integral e centrada no paciente, favorecendo o conforto, o bem-estar e a qualidade da experiência de pacientes e familiares no contexto da terapia intensiva (MATIAS et al., 2024 apud HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024).

Estratégias de humanização, como a comunicação clara, a escuta das necessidades do paciente e de seus familiares e o respeito à individualidade, são importantes para qualificar a assistência ao paciente crítico. Além disso, a construção de relações profissionais baseadas no trabalho em equipe, no apoio interpessoal, na autonomia profissional e na valorização do trabalho pode favorecer a satisfação dos

enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e contribuir para um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo (HESSELINK; BRANJE; ZEGERS, 2023).

Por outro lado, a implementação da humanização no ambiente intensivo ainda enfrenta desafios significativos. A sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos, a elevada demanda assistencial e as limitações estruturais constituem fatores que podem dificultar a consolidação de práticas humanizadas no cotidiano das unidades de terapia intensiva. Nesse sentido, as condições de trabalho e os aspectos organizacionais dos serviços de saúde devem ser considerados como elementos que influenciam a capacidade das equipes de incorporar a humanização à assistência (HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024).

Diante dessa realidade, torna-se essencial ampliar a compreensão sobre a importância da humanização da assistência e sobre o papel da enfermagem na construção de um cuidado ético, integral e centrado no paciente crítico. A literatura contemporânea destaca que a humanização da terapia intensiva pressupõe uma abordagem holística, que considere não apenas as necessidades clínicas do paciente, mas também sua individualidade, dignidade, contexto social e as necessidades de seus familiares. Nesse sentido, o cuidado humanizado exige que os avanços tecnológicos e a competência técnico-científica sejam articulados a uma postura profissional pautada pela sensibilidade, pelo respeito e pela valorização da pessoa como centro da assistência (KVANDE; ANGEL; NIELSEN, 2022).

Assim, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: quais são os impactos da humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva na qualidade do cuidado prestado aos pacientes críticos?

2 JUSTIFICATIVA

A humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) tem assumido crescente relevância nas discussões contemporâneas relacionadas à qualidade do cuidado em saúde, especialmente diante da complexidade clínica, emocional e tecnológica presente nesses ambientes.

As UTIs caracterizam-se por serem setores destinados ao atendimento de pacientes em estado crítico, exigindo monitorização contínua, utilização de tecnologias avançadas e realização frequente de procedimentos invasivos. Embora tais recursos sejam indispensáveis para manutenção da vida e recuperação clínica, a intensa tecnificação da

assistência pode favorecer a fragmentação do cuidado e a despersonalização das relações entre profissionais, pacientes e familiares (DESLANDES, 2006).

A internação em unidade de terapia intensiva pode representar uma experiência potencialmente traumática para pacientes e familiares, marcada por mudanças na rotina, afastamento do convívio habitual, perda parcial ou total da autonomia e exposição à equipamentos, ruídos e procedimentos invasivos. Com isso, sentimentos como medo, ansiedade, insegurança e sofrimento emocional podem estar presentes durante a hospitalização, reforçando a necessidade de uma assistência que considere não apenas as necessidades clínicas, mas também as dimensões emocionais e relacionais do cuidado (MATIAS et al., 2024 apud HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024).

Nesse contexto, a implementação de práticas humanizadas torna-se essencial para minimizar os impactos negativos da hospitalização e promover uma assistência integral, ética e centrada nas necessidades humanas.

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização em saúde pressupõe a valorização dos sujeitos envolvidos no processo assistencial, incluindo usuários, profissionais e gestores, por meio da promoção do acolhimento, da escuta qualificada, do fortalecimento dos vínculos interpessoais e da corresponsabilização no cuidado (BRASIL, 2013). Dessa forma, a humanização não se restringe apenas à melhoria estrutural dos serviços, mas envolve mudanças nas práticas profissionais e nas relações estabelecidas no ambiente hospitalar.

Conforme afirmam Backes; Lunardi Filho; Lunardi (2006), a humanização hospitalar constitui importante estratégia para fortalecimento das relações interpessoais, promoção da dignidade humana e melhoria da qualidade da assistência. Para os autores, “o cuidado humanizado deve valorizar o trabalhador, o paciente e suas relações no ambiente hospitalar” (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006). Sob essa perspectiva, a valorização da empatia, da comunicação terapêutica e da escuta sensível favorece a construção de ambientes assistenciais mais acolhedores e humanizados.

Outro aspecto relevante refere-se aos possíveis impactos positivos das práticas humanizadas sobre a experiência de pacientes críticos e seus familiares durante a hospitalização. Estratégias como a flexibilização de visitas, a participação familiar no cuidado, a comunicação efetiva e o acolhimento das necessidades emocionais podem contribuir para uma assistência mais integral e centrada no paciente, favorecendo o conforto o bem-estar e a redução dos impactos emocionais, contribuindo significativamente para redução da ansiedade, do sofrimento psicológico e do estresse decorrentes da hospitalização em terapia intensiva. Além disso, tais práticas favorecem maior adesão

terapêutica, fortalecimento da confiança na equipe assistencial e melhoria da experiência do paciente durante o período de internação (MATIAS et al., 2024 apud HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024).

No contexto da enfermagem, a humanização assume importância ainda mais significativa, considerando que os profissionais dessa categoria permanecem continuamente ao lado do paciente crítico, desenvolvendo cuidados diretos e estabelecendo vínculos interpessoais mais próximos.

A enfermagem desempenha papel fundamental na humanização do cuidado, uma vez que sua atuação envolve não apenas o conhecimento técnico-científico, mas também aspectos éticos, relacionais e interpessoais. Nesse contexto, a humanização está estreitamente relacionada à qualidade das relações estabelecidas entre profissionais e usuários, exigindo uma abordagem que valorize a pessoa e ultrapasse uma assistência centrada exclusivamente em procedimentos técnicos (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Além da relevância assistencial, a temática apresenta significativa importância científica e social, tendo em vista a necessidade de fortalecimento de políticas e estratégias voltadas à humanização nos serviços de saúde de alta complexidade. A discussão sobre o cuidado humanizado nas UTIs torna-se indispensável diante da crescente necessidade de conciliar avanços tecnológicos com práticas assistenciais pautadas na ética, na sensibilidade e no respeito à subjetividade dos indivíduos.

Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar as discussões acerca das estratégias de humanização desenvolvidas pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva, contribuindo para produção de conhecimento científico, fortalecimento das práticas assistenciais humanizadas e melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes críticos e seus familiares.

3 OBJETIVOS

3.1. Geral

Analisar os impactos da humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva na qualidade do cuidado prestado ao paciente crítico.

3.2. Específicos

- Identificar as principais estratégias de humanização desenvolvidas pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva;
- Descrever os benefícios da assistência humanizada para pacientes críticos e familiares;
- Discutir os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na implementação da humanização nas UTIs;
- Refletir sobre a importância da atuação multiprofissional na consolidação de práticas humanizadas.

4 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura acerca da humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com ênfase na atuação da equipe de enfermagem junto ao paciente crítico.

A pesquisa bibliográfica fundamenta-se em materiais previamente publicados, como artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos institucionais, permitindo ao pesquisador aprofundamento teórico e análise crítica do conhecimento já produzido sobre determinada temática (GIL, 2019).

Conforme Marconi; Lakatos (2021), esse tipo de investigação não se limitou à reunião de informações existentes, mas possibilita sua interpretação crítica, contribuindo para a identificação de lacunas no conhecimento científico.

A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender os significados, percepções e dimensões subjetivas envolvidas nas práticas de humanização no contexto da terapia intensiva. Nesse sentido, Minayo (2021), destacou que a pesquisa qualitativa busca compreender o universo dos significados, dos valores e das relações humanas, possibilitando a interpretação de fenômenos que não podem ser reduzidos exclusivamente a variáveis numéricas, ao considerar a complexidade das ações e interações sociais.

A coleta de dados foi realizada entre abril e junho de 2026, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

PubMed/MEDLINE e Google Scholar, este último utilizado como fonte complementar de ampliação da busca.

Foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, contemplando os termos “Humanização da Assistência”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Enfermagem”, “Paciente crítico”, “Cuidados intensivos”, além de seus equivalentes em inglês “Humanized care” e “Intensive Care Unit”

A busca inicial resultou na identificação de 1.036 estudos potencialmente relevantes. Após aplicação de filtros relacionados ao idioma, período de publicação e disponibilidade de texto completo, foram excluídos 612 estudos, restando 424 artigos. Em seguida, na etapa de leitura de títulos e resumos, 318 estudos foram excluídos por não apresentarem aderência direta ao tema proposto. Dos 106 artigos selecionados para leitura na íntegra, 84 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou por não abordarem diretamente a atuação da enfermagem na humanização em UTI, resultando em uma amostra final composta por 22 estudos científicos que fundamentaram a presente revisão (conforme Tabela 1).

Tabela 1 – Etapas de Identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão bibliográfica.

Etapas da seleção	Resultado (n)	Descrição
Estudos identificados inicialmente	1.036	Busca nas bases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e Google Scholar
Após aplicação de filtros (idioma, período, texto completo)	424	Exclusão de estudos fora dos critérios iniciais
Excluídos por leitura de título e resumo	318	Não aderência ao tema da humanização em UTI
Avaliados na íntegra	106	Leitura completa dos artigos
Excluídos na leitura completa	84	Não atendiam critérios de inclusão
Amostra final incluída	22	Estudos analisados na revisão

Fonte: (AUTORAS, 2026).

Foram incluídos artigos científicos originais, revisões sistemáticas, integrativas e narrativas, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2006 a 2025, e diretamente relacionados à humanização em UTI e à atuação da enfermagem.

Ressalta-se que a ampliação temporal foi mantida com o objetivo de incluir estudos clássicos fundamentais à construção teórica do tema, bem como produções contemporâneas que refletem o cenário atual da terapia intensiva. Foram excluídos artigos duplicados, resumos simples, cartas ao editor, estudos sem metodologia definida, publicações sem acesso ao texto completo, trabalhos não relacionados à UTI ou à enfermagem e produções sem aderência ao eixo temático da humanização.

Após a seleção da amostra, os estudos foram submetidos à leitura exploratória, seguida de leitura analítica e interpretativa. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), permitindo a identificação de núcleos de sentido presentes nas produções científicas.

Segundo Minayo (2021), essa abordagem possibilitou uma compreensão aprofundada de fenômenos sociais, considerando os significados, valores, experiências e relações que os constituem, sendo particularmente relevante para a investigação de questões relacionadas à saúde e às relações humanas.

A categorização temática resultou na identificação dos seguintes eixos analíticos: humanização da assistência em UTI, papel da enfermagem no cuidado humanizado, impactos da humanização no paciente crítico, participação da família no cuidado, desafios estruturais e institucionais e saúde mental da equipe de enfermagem (Conforme Tabela 2).

Tabela 2 – Eixos temáticos e enfoques analíticos da revisão bibliográfica sobre humanização da assistência de enfermagem em UTI

Eixo temático	Descrição	Enfoque na revisão
Humanização da assistência em UTI	Conceitos e fundamentos do cuidado humanizado	Base teórica do estudo
Papel da enfermagem	Atuação da equipe de enfermagem	Centralidade do cuidado
Impactos no paciente	Efeitos emocionais e clínicos	Benefícios assistenciais
Participação da família	Inserção familiar no cuidado intensivo	Apoio emocional
Desafios institucionais	Barreiras estruturais e organizacionais	Limitações do sistema
Saúde mental da equipe	Impacto nos profissionais	Burnout e desgaste emocional

Fonte: (AUTORAS, 2026).

Por fim, por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica baseada exclusivamente em dados de domínio público, o presente estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), exige elevado preparo técnico-científico, capacidade de tomada rápida de decisões, equilíbrio emocional e desenvolvimento de habilidades relacionais voltadas ao cuidado integral do paciente crítico. Trata-se de um ambiente caracterizado pela alta complexidade assistencial, monitorização contínua, utilização intensiva de tecnologias e realização frequente de procedimentos invasivos, fatores que tornam o cuidado em terapia intensiva um dos maiores desafios da prática profissional em saúde.

Nesse contexto, a humanização da assistência emerge como elemento essencial para promoção de práticas mais éticas, acolhedoras e centradas nas necessidades biopsicossociais do indivíduo. Embora os avanços tecnológicos tenham proporcionado importantes melhorias nos índices de recuperação e sobrevida dos pacientes críticos, observa-se que a predominância do modelo biomédico e tecnicista ainda favorece, em muitos casos, a mecanização do cuidado e o distanciamento nas

relações interpessoais entre profissionais, pacientes e familiares (DESLANDES, 2006).

A enfermagem destaca-se como categoria profissional fundamental no processo de humanização, uma vez que permanece continuamente ao lado do paciente, realizando cuidados diretos, monitorização clínica, administração de terapias, suporte emocional e comunicação terapêutica. O cuidado humanizado em enfermagem envolve compromisso ético, empatia, respeito, sensibilidade e valorização da subjetividade humana, compreendendo o cuidado como uma atitude que considera o ser humano em sua integralidade (WALDOW, 2006).

Além dos aspectos técnicos, a assistência de enfermagem deve considerar fatores emocionais, psicológicos, sociais e espirituais que interferem diretamente no processo de recuperação do paciente crítico. Dessa forma, a humanização configura-se como ferramenta indispensável para fortalecimento do vínculo terapêutico, promoção da dignidade humana e melhoria da qualidade assistencial nas unidades intensivas.

5.1 A Humanização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva

A humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva refere-se à adoção de práticas voltadas à valorização da dignidade humana, da subjetividade e da integralidade do cuidado. O cuidado humanizado ultrapassa a realização de procedimentos técnicos, envolvendo acolhimento, empatia, escuta qualificada, comunicação efetiva e respeito às necessidades físicas e emocionais do paciente crítico.

Historicamente, as unidades de terapia intensiva foram marcadas pela forte presença da tecnologia e pela valorização dos aspectos técnicos e fisiológicos do cuidado. Contudo, a humanização da assistência exige que a competência técnico-científica seja articulada à dimensão ética e relacional do cuidado, considerando o paciente para além de sua condição clínica e valorizando sua individualidade e dignidade (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, a humanização está relacionada à valorização dos sujeitos e ao respeito à dignidade humana (BRASIL, 2013), estando presente em todos os níveis da assistência e promovendo relações mais acolhedoras, éticas e participativas entre profissionais, pacientes e familiares.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH), representa importante estratégia para reorganização das práticas assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS), incentivando o cuidado integral e a corresponsabilização no processo terapêutico.

De acordo com Deslandes (2006), a humanização constituiu importante instrumento de transformação das práticas em saúde, favorecendo a construção de ambientes terapêuticos mais saudáveis, integrados e centrados nas necessidades humanas. Para a autora, “humanizar a assistência implica reconhecer os sujeitos envolvidos no cuidado como protagonistas do processo terapêutico” (DESLANDES, 2006).

Waldow (2006), afirmou que o cuidado humanizado deve considerar o paciente em sua integralidade, respeitando sua individualidade, crenças, sentimentos e necessidades subjetivas. A atuação humanizada da enfermagem contribui para a construção de vínculos terapêuticos mais sólidos e para a qualificação da assistência em terapia intensiva.

A enfermagem desempenha papel fundamental no processo de humanização da assistência ao paciente crítico, por meio de ações que envolvem comunicação terapêutica, apoio emocional, acolhimento familiar, escuta qualificada e educação em saúde. Essas práticas contribuem para a construção de um cuidado integral e centrado nas necessidades individuais do paciente, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Papel da enfermagem na humanização da assistência conforme ressaltam Waldon (2006) apud Chermicharo; Silva; Ferreira (2011).

Atuação da enfermagem	Contribuições para humanização
Comunicação terapêutica	Fortalecimento do vínculo paciente-equipe
Monitorização contínua	Segurança e cuidado integral
Apoio emocional	Redução do sofrimento psicológico
Acolhimento familiar	Participação da família no cuidado
Escuta qualificada	Valorização da subjetividade do paciente
Educação em saúde	Melhor compreensão do tratamento

Fonte: (AUTORAS, 2026).

5.2 Impactos da Humanização para os Pacientes

Diversos estudos demonstram que práticas humanizadas desenvolvidas pela equipe de enfermagem promovem benefícios significativos aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva. A comunicação acolhedora, o respeito à individualidade, a escuta qualificada e o suporte emocional favorecem uma maior sensação de segurança, confiança e conforto psicológico durante o período de hospitalização.

A humanização da assistência de enfermagem no contexto da terapia intensiva constitui uma estratégia importante para a qualificação do cuidado, contribuindo para a valorização da singularidade do paciente, para o atendimento de suas necessidades físicas e emocionais e para a redução de sentimentos negativos associados à hospitalização. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem deve ultrapassar os aspectos técnicos do cuidado, incorporando práticas que favoreçam uma assistência integral e humanizada.

Além disso, práticas como orientação contínua ao paciente, redução de ruídos, adequação da iluminação, acolhimento emocional e incentivo à presença familiar podem contribuir para uma assistência mais humanizada e para o bem-estar de pacientes e familiares durante a internação em terapia intensiva. A adoção de estratégias centradas nas necessidades dos pacientes e de seus familiares também pode favorecer uma experiência de cuidado mais acolhedora, fortalecer os vínculos com a equipe assistencial e contribuir para a satisfação com a assistência recebida (SILVA et al., 2025 apud SOUZA et al., 2024).

A comunicação efetiva e o acolhimento constituem elementos importantes para humanização da assistência em unidades de terapia intensiva. A adoção de práticas que valorizem a comunicação, a escuta e as necessidades individuais do paciente pode favorecer uma assistência mais integral e centrada na pessoa, contribuindo para o estabelecimento de relações de confiança entre pacientes, familiares e profissionais de saúde (MATIAS, et al., 2024 apud HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à prevenção de complicações e impactos adversos associados à internação em terapia intensiva, incluindo delirium, ansiedade, sofrimento emocional e transtorno de estresse pós-traumático. Nesse contexto, estratégias não farmacológicas que envolvem a participação e o suporte familiar, a comunicação, a orientação e a estimulação cognitiva podem contribuir para a

prevenção do delirium e para uma assistência mais integral ao paciente crítico. A atuação da equipe de enfermagem, integrada à equipe multiprofissional, é fundamental na implementação dessas estratégias e na promoção de conforto e segurança durante a hospitalização (LI et al., 2025 apud VITORINO et al., 2025).

Tabela 4 – Principais impactos da humanização na UTI

Estratégias humanizadas	Impactos observados
Comunicação efetiva	Redução da ansiedade e fortalecimento da confiança
Escuta qualificada	Maior acolhimento emocional
Presença familiar	Segurança emocional e apoio afetivo
Ambiente acolhedor	Redução do estresse psicológico
Assistência integral	Melhoria da qualidade do cuidado
Apoio emocional da enfermagem	Fortalecimento do vínculo terapêutico

Fonte: (AUTORAS, 2026).

5.3 A Família no Processo de Humanização

A internação em unidade de terapia intensiva repercute não apenas sobre o paciente, mas também sobre seus familiares, que frequentemente vivenciam sentimentos de medo, angústia, insegurança e sofrimento emocional diante da gravidade clínica e das incertezas relacionadas ao prognóstico. Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no acolhimento, orientação e suporte emocional à família.

A humanização da assistência inclui a valorização da participação familiar no processo do cuidado, promovendo escuta qualificada, acolhimento e comunicação efetiva entre equipe multiprofissional e familiares. A inclusão da família no contexto da terapia intensiva pode favorecer o estabelecimento de vínculos, ampliar o suporte emocional e contribuir para uma experiência de cuidado mais acolhedora e centrada nas necessidades do paciente e de seus familiares (MATIAS, et al., 2024 apud HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024).

A flexibilização dos horários de visita constitui uma das principais estratégias humanizadoras implementadas nas UTIs, favorecendo fortalecimento dos vínculos afetivos e maior sensação de segurança emocional ao paciente crítico. Além disso, familiares adequadamente orientados apresentam maior compreensão sobre o

estado clínico do paciente e os procedimentos realizados, reduzindo sentimentos de angústia e insegurança.

Conforme afirmam Backes; Lunardi Filho; Lunardi (2006), o cuidado humanizado deve contemplar não apenas o paciente, mas também sua rede de apoio familiar, promovendo acolhimento e suporte emocional durante todo o período de hospitalização. Os autores destacam que “a família deve ser reconhecida como participante ativa do processo terapêutico” (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006).

5.4 Desafios da Humanização na Terapia Intensiva

Apesar dos benefícios reconhecidos, a implementação da humanização nas unidades de terapia intensiva ainda enfrenta diversos desafios. Entre os principais obstáculos destacam-se a sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais, jornadas exaustivas, pressão psicológica, limitações estruturais e predominância do modelo tecnicista.

A elevada demanda assistencial frequentemente limita o tempo disponível para interação humanizada entre profissionais de enfermagem e pacientes. Além disso, o desgaste físico e emocional decorrente da convivência constante com dor, sofrimento e morte pode comprometer tanto a saúde mental dos trabalhadores quanto a qualidade da assistência prestada.

Outro aspecto importante refere-se à necessidade de capacitação permanente dos profissionais para desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação terapêutica, empatia, acolhimento e manejo emocional. Nesse sentido, torna-se fundamental investir em educação permanente, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho, favorecendo ambientes mais saudáveis e humanizados.

Segundo Minayo (2021), o cuidado em saúde deve considerar os aspectos subjetivos e relacionais envolvidos no processo terapêutico, valorizando o indivíduo em sua integralidade. Nessa perspectiva, as relações humanas e os significados atribuídos às experiências de saúde e doença constituem elementos relevantes para a compreensão e a produção do cuidado em saúde (MINAYO, 2021).

Tabela 5 – Principais desafios da humanização na terapia intensiva

Desafios identificados	Consequências para assistência
Sobrecarga de trabalho	Redução do tempo de interação com pacientes
Déficit de profissionais	Aumento da demanda assistencial
Modelo tecnicista	Mecanização do cuidado
Desgaste emocional	Comprometimento das relações interpessoais
Limitações estruturais	Dificuldades na implementação da humanização
Falta de capacitação	Fragilidade na comunicação terapêutica

Fonte: (AUTORAS, 2026).

5.5 Humanização e Equipe Multiprofissional

A assistência humanizada depende diretamente da atuação integrada da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, que permanece continuamente ao lado do paciente crítico durante todo o período de internação. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e demais profissionais desempenham papel fundamental na construção de um cuidado mais ético, sensível e acolhedor.

A integração multiprofissional favorece maior segurança assistencial, continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo terapêutico entre equipe, pacientes e familiares. Além disso, a comunicação efetiva entre os profissionais contribui significativamente para tomada de decisões mais assertivas e para melhoria da qualidade assistencial.

A comunicação multiprofissional e as relações interpessoais constituem aspectos relevantes para a humanização da assistência em unidades de terapia intensiva. Nesse contexto, a integração entre competências técnicas e relacionais, associada à comunicação efetiva e ao acolhimento, pode favorecer uma assistência mais integral e centrada no paciente, contribuindo para construção de relações de confiança entre profissionais, pacientes e familiares (MATIAS et al., 2024 apud HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024).

A valorização profissional, o suporte psicológico à equipe e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis também representam estratégias importantes para o fortalecimento da humanização na terapia intensiva. Profissionais que atuam em

ambientes acolhedores tendem a desenvolver relações mais empáticas e satisfatórias, contribuindo para redução do sofrimento emocional e melhoria da assistência prestada ao paciente crítico.

5.6 Política Nacional de Humanização e sua Aplicabilidade na Terapia Intensiva

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, representa importante estratégia para fortalecimento das práticas assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS), propondo mudanças nos modos de cuidar e gerir os serviços de saúde. A política fundamenta-se nos princípios da transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo dos sujeitos e corresponsabilização no processo terapêutico (BRASIL, 2013).

No contexto das unidades de terapia intensiva, a PNH busca promover maior valorização da dignidade humana, do acolhimento e da integralidade da assistência, conciliando os avanços tecnológicos com práticas mais éticas, sensíveis e centradas nas necessidades do paciente crítico e de seus familiares.

Segundo o Ministério da Saúde, a humanização deve estar presente em todos os níveis de atenção à saúde, favorecendo relações mais acolhedoras, resolutivas e participativas entre profissionais, usuários e gestores (BRASIL, 2013). Entre as principais diretrizes e dispositivos da política destacam-se o acolhimento, a clínica ampliada, a valorização do trabalhador da saúde, a ambiência e a defesa dos direitos dos usuários.

A clínica ampliada propõe uma assistência que ultrapassa o modelo exclusivamente biomédico, considerando os aspectos subjetivos, emocionais e sociais envolvidos no processo de adoecimento.

Já a ambiência refere-se à construção de espaços mais acolhedores e humanizados, favorecendo conforto físico e emocional aos pacientes e familiares.

No ambiente intensivo, a aplicação dos princípios da PNH contribui para fortalecimento do vínculo terapêutico, melhoria da comunicação entre equipe e familiares e promoção de um cuidado mais integral e humanizado. Dessa forma, a política representa importante instrumento para reorganização das práticas assistenciais e qualificação da assistência de enfermagem em terapia intensiva.

5.7 Saúde Mental da Equipe de Enfermagem na Terapia Intensiva

Os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva estão frequentemente expostos a elevados níveis de estresse físico e emocional decorrentes da intensa demanda assistencial, da convivência constante com dor, sofrimento e morte, além da elevada responsabilidade técnica exigida nesse ambiente.

A sobrecarga de trabalho, associada às jornadas prolongadas, déficit de profissionais e pressão psicológica, favorece o desenvolvimento de sofrimento psíquico, exaustão emocional e Síndrome de Burnout entre trabalhadores da enfermagem. Segundo Dejours (1992), o sofrimento no trabalho ocorre quando o indivíduo encontra dificuldades para equilibrar as exigências organizacionais e suas necessidades subjetivas e emocionais.

A Síndrome de Burnout caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, comprometendo tanto a saúde mental do trabalhador quanto a qualidade da assistência prestada. De acordo com Maslach; Jackson (1981), profissionais submetidos a ambientes de elevada pressão emocional apresentam maiores riscos de desgaste psicológico e adoecimento ocupacional.

Nesse contexto, a humanização também deve contemplar os trabalhadores da saúde, promovendo valorização profissional, apoio psicológico, educação permanente e melhores condições de trabalho. Ambientes acolhedores e relações interpessoais saudáveis favorecem redução do sofrimento emocional e fortalecimento da qualidade assistencial.

Backes; Lunardi Filho; Lunardi (2006), destacaram que a construção de ambientes hospitalares humanizados depende diretamente da valorização dos profissionais de saúde, considerando que trabalhadores emocionalmente sobrecarregados apresentam maiores dificuldades para desenvolver práticas acolhedoras e relações terapêuticas mais efetivas.

6 DISCUSSÃO DOS ACHADOS

A análise da literatura mostra que a humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), é um tema amplamente reconhecido na área da saúde. No entanto, ainda existe uma distância importante entre o que é defendido nos

documentos e discursos acadêmicos e o que de fato ocorre na prática assistencial cotidiana. Embora os estudos indiquem benefícios da humanização, muitos desses resultados são apresentados de forma idealizada, sem considerar de maneira aprofundada as condições reais de trabalho nas UTIs.

Autores como Deslandes (2006) e Waldow (2006), compreenderam a humanização do cuidado como uma abordagem que valoriza o paciente em sua integralidade e reconhece suas dimensões físicas, emocionais e subjetivas. Essa perspectiva, embora consistente do ponto de vista teórico, encontra desafios para sua efetivação em ambientes como as unidades de terapia intensiva, caracterizados pela elevada complexidade assistencial, pela pressão das demandas clínicas e pelo uso intensivo de tecnologias. Nesse cenário, pode surgir uma tensão entre a necessidade de um cuidado humanizado e a predominância de práticas centradas nos aspectos técnicos e tecnológicos da assistência.

De maneira semelhante, estudos recentes apontam que práticas humanizadas contribuem para a melhoria da experiência do paciente, redução da ansiedade e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde (LIMA; ALMEIDA, 2024). Entretanto, esses resultados precisam ser interpretados com cautela, pois grande parte das evidências vêm de estudos descritivos ou revisões narrativas, que nem sempre analisam profundamente os fatores estruturais que influenciam o trabalho da enfermagem.

Nesse contexto, Minayo (2021), destacou a relevância da comunicação e das relações interpessoais no cuidado em saúde. Contudo, embora reconheçam a dimensão relacional da assistência, parte da literatura tende a enfatizar a atuação individual dos profissionais como elemento central da humanização, atribuindo menor atenção às condições institucionais e organizacionais que podem limitar a implantação dessas práticas no cotidiano dos serviços de saúde.

Problemas como sobrecarga de trabalho, falta de profissionais e desgaste emocional da equipe, muitas vezes são tratados apenas como dificuldades operacionais, sem uma análise mais profunda das suas causas, como o subfinanciamento da saúde, modelos de gestão focados em produtividade e a precarização das condições de trabalho na enfermagem.

Dessa forma, a humanização acaba sendo frequentemente entendida como responsabilidade individual do profissional. No entanto, na prática, sua implementação depende de condições estruturais, organizacionais e políticas adequadas. Isso gera uma contradição importante: ao mesmo tempo em que se

exige um cuidado humanizado, nem sempre são oferecidas as condições necessárias para que ele aconteça de forma consistente.

Outro ponto relevante é o papel da tecnologia na terapia intensiva. Embora os recursos tecnológicos sejam essenciais ao cuidado do paciente crítico, não devem ser vistos como opostos à humanização. O desafio está em integrá-los à assistência sem substituir a comunicação, o contato humano e a atenção às necessidades individuais do paciente e de seus familiares (KVANDE; ANGEL; NIELSEN, 2022).

Além disso, a literatura evidencia a relevância do sofrimento psíquico e do burnout entre profissionais de enfermagem, especialmente em contextos de elevada demanda assistencial, como as unidades de terapia intensiva. Embora o burnout seja reconhecido como um fenômeno relacionado ao estresse ocupacional crônico e caracterizado por dimensões como exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (MASLACH; JACKSON, 1981), suas repercussões ultrapassam a saúde dos trabalhadores e podem comprometer a qualidade e a segurança da assistência. Evidências recentes demonstram que o burnout entre enfermeiros está associado à redução da qualidade do cuidado, da segurança do paciente e da satisfação dos usuários, reforçando a importância da saúde mental dos profissionais como componente fundamental para a oferta de uma assistência qualificada e humanizada (LI et al., 2024).

A Política Nacional de Humanização, embora constitua importante marco político-institucional para a humanização da atenção e da gestão no SUS, enfrenta desafios para sua efetiva implementação no cotidiano dos serviços de saúde. No contexto das UTIs, estudos apontam dificuldades relacionadas à incorporação sistemática de suas diretrizes no cotidiano assistencial, fazendo com que, em determinadas situações, as práticas de humanização dependem de iniciativas individuais ou de ações institucionais pontuais.

Portanto, a literatura analisada indica que a humanização na terapia intensiva não pode ser compreendida apenas como uma técnica ou como uma responsabilidade individual da enfermagem. Trata-se de um fenômeno complexo, que envolve dimensões organizacionais, políticas, relacionais e subjetivas. A manutenção de um modelo assistencial excessivamente tecnicista, associada a condições de trabalho inadequadas, ainda representa um dos principais obstáculos para sua consolidação.

Dessa forma, torna-se necessário ampliar o debate sobre a humanização para além de uma perspectiva normativa ou idealizada. É fundamental reconhecer que sua

efetivação depende diretamente das condições concretas de trabalho, da organização dos serviços de saúde e das políticas institucionais que estruturam a assistência. Sem essa compreensão mais ampla, a humanização corre o risco de permanecer como um discurso teórico, desconectado da realidade vivenciada nas unidades de terapia intensiva.

Apesar disso, a literatura converge ao reconhecer que a humanização permanece como um eixo fundamental da qualidade da assistência em terapia intensiva. Mesmo diante das limitações estruturais e organizacionais existentes, há consenso de que práticas humanizadas contribuem para uma assistência mais segura, ética e centrada no paciente.

Nesse sentido, a humanização não deve ser vista como um elemento opcional ou complementar, mas como uma diretriz essencial para a qualificação do cuidado em saúde. Seu fortalecimento depende da articulação entre formação profissional, valorização da equipe de enfermagem, melhoria das condições de trabalho e consolidação de políticas institucionais efetivas, capazes de transformar o discurso em prática cotidiana no ambiente da terapia intensiva.

6.1 Limitações do Estudo

O presente estudo apresentou algumas limitações relacionadas à disponibilidade de produções científicas específicas acerca da humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva, especialmente estudos nacionais recentes voltados exclusivamente à atuação da enfermagem.

Além disso, verificou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos analisados, dificultando a padronização dos resultados encontrados na literatura. Outro aspecto relevante refere-se ao predomínio de pesquisas de revisão bibliográfica, havendo menor número de estudos de campo envolvendo a percepção direta de pacientes, familiares e profissionais de enfermagem.

Apesar dessas limitações, os estudos selecionados possibilitaram ampla discussão acerca da relevância da humanização no ambiente intensivo e contribuíram significativamente para compreensão das estratégias assistenciais desenvolvidas pela enfermagem no cuidado ao paciente crítico.

6.2 Sugestões para Pesquisas Futuras

Sugere-se a realização de novos estudos voltados à avaliação prática das estratégias de humanização implementadas nas unidades de terapia intensiva, especialmente pesquisas qualitativas envolvendo profissionais de enfermagem, pacientes críticos e familiares.

Também se recomenda o desenvolvimento de estudos relacionados ao impacto da humanização nos indicadores clínicos, na segurança do paciente e na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Pesquisas acerca da influência da sobrecarga de trabalho na qualidade das práticas humanizadas também podem contribuir para fortalecimento das políticas institucionais de humanização.

Além disso, estudos multicêntricos e investigações comparativas entre instituições públicas e privadas poderão ampliar a produção científica sobre a temática e favorecer o desenvolvimento de estratégias assistenciais mais humanizadas e resolutivas no contexto da terapia intensiva.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), configura-se como um componente essencial para a consolidação de um cuidado integral, ético e centrado nas dimensões biopsicossociais do paciente crítico.

Apesar de o ambiente intensivo ser historicamente marcado pela elevada complexidade assistencial, pela intensa incorporação de tecnologias avançadas e pela realização contínua de procedimentos invasivos, os achados deste estudo evidenciam que a implementação de práticas humanizadas repercute positivamente na qualidade da assistência, contribuindo para a redução do sofrimento emocional, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a preservação da dignidade humana no processo de cuidado.

No decorrer da investigação, constatou-se que a equipe de enfermagem ocupa posição estratégica e central na efetivação da humanização no contexto intensivo, considerando sua permanência contínua junto ao paciente ao longo de toda a internação.

Para além das competências técnico-assistenciais relacionadas à monitorização clínica e execução de procedimentos, destaca-se sua atuação no acolhimento qualificado, na comunicação terapêutica, no suporte emocional e na construção de relações interpessoais pautadas na empatia, no respeito e na sensibilidade.

A literatura analisada indica que estratégias como escuta qualificada, comunicação efetiva, acolhimento humanizado de familiares, valorização da individualidade e

reconhecimento da subjetividade do paciente produzem impactos significativos na experiência de hospitalização em UTI. Tais práticas favorecem maior segurança emocional, redução de níveis de ansiedade, fortalecimento da confiança na equipe multiprofissional e maior adesão ao plano terapêutico, contribuindo para a melhoria da experiência de hospitalização e para aspectos emocionais, relacionais e assistenciais do cuidado.

O cuidado humanizado em enfermagem pode ser compreendido como uma prática fundamentada na sensibilidade ética, no respeito à dignidade humana e no reconhecimento do paciente em sua integralidade. Nessa perspectiva, a humanização transcende a execução de procedimentos técnicos, constituindo-se como uma prática relacional e ética, comprometida com a integralidade do cuidado.

Adicionalmente, verificou-se que a humanização da assistência também exerce efeitos positivos sobre os profissionais de saúde, favorecendo ambientes de trabalho mais colaborativos, relações interpessoais mais saudáveis e maior satisfação profissional.

Entretanto, o estudo evidencia desafios persistentes para sua consolidação nas UTIs, dentre os quais se destacam a sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos, as limitações estruturais, o desgaste físico e emocional da equipe e a persistência de um modelo assistencial predominantemente tecnicista.

Nesse contexto, a construção de ambientes hospitalares humanizados depende da valorização simultânea do cuidado ao paciente e das condições de trabalho dos profissionais de saúde, uma vez que ambientes laborais inadequados tendem a comprometer a qualidade das relações assistenciais e a implementação de práticas mais acolhedoras.

Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas institucionais voltadas à humanização da assistência, com investimento em educação permanente, qualificação profissional contínua e melhoria das condições estruturais e organizacionais do trabalho em unidades intensivas.

Estratégias como espaços de escuta, suporte psicológico à equipe e fortalecimento da atuação multiprofissional apresentam-se como fundamentais para a consolidação de uma cultura assistencial mais humanizada, ética e resolutiva.

Conclui-se que a humanização da assistência não deve ser compreendida como prática complementar ou acessória no contexto da terapia intensiva, mas sim como um eixo estruturante do cuidado em saúde, indispensável à promoção de uma assistência segura, integral e de qualidade.

A articulação entre competência técnico-científica e sensibilidade humana revela-se determinante para a qualificação dos resultados assistenciais e para a construção de uma experiência hospitalar mais digna, acolhedora e humanizada para pacientes críticos e seus familiares.

Por fim, destaca-se a relevância de novos estudos sobre a temática, especialmente aqueles voltados à análise das estratégias de humanização implementadas pela enfermagem em UTIs, com vistas a ampliar a produção científica e fortalecer a consolidação de práticas assistenciais alinhadas aos princípios da humanização no contexto hospitalar contemporâneo.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. (Org.). O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. 1. ed. 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BOHART, S. (Org.). Effect of patient and family centred care interventions for adult intensive care unit patients and their families: a systematic review and meta-analysis. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 69, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103156>.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S141481452011000400005>

CHOI, H. R.; HO, M. H.; LIN, C. C. Family member's perceptions of and experiences with technology in intensive and critical care units: a thematic synthesis. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 89, 104037, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104037>.

DE BACKER, D.; VINCENT, J. L. Noninvasive monitoring in the intensive care unit. **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 42, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718387>.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

GASCIAUSKAITE, G. (Org.). Human-centered visualization technologies for patient monitoring are the future: a narrative review. **Critical Care**, v. 27, art. 254, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04544-0>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HENRIQUE, B. L. da S.; SILVA, M. S. da; MATTOS, M. de. Humanização na perspectiva dos profissionais de saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, V. 10, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n2ID35240>.

HESSELINK, G.; BRANJE, F.; ZEGERS, M. What are the factors that influence job satisfaction of nurses working in the intensive care unit? A multicenter qualitative study. **Journal of Nursing Management**, v. 2023, 6674773, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/6674773>.

KVANDE, M. E.; ANGEL, S.; NIELSEN, A. H. Humanizing intensive care: a scoping review (HumanIC). **Nursing Ethics**, v. 29, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330211050998>.

LI, J. (Org.). Family involvement in preventing delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 161, 104937, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104937>

LI, L. Z. (Org.). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 11, e2443059, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, n. 2, 1981. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.

MATIAS, G. F. S. (Org.). Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17223>

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

SILVA, C. B. V. (Org.). Humanização do cuidado na UTI: perspectivas de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v15i3.11749>.

SOUZA, J. M. B. (Org.). Long-term effects of flexible visitation in the intensive care unit on family members' mental health: 12-month results from a randomized clinical trial. **Intensive Care Medicine**, v. 50, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07577-3>.

VITORINO, M. L. (Org.). The effectiveness of family participation interventions for the prevention of delirium in intensive care units: a systematic review. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 89, 103976, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103976>.

TONINI, P. S. S.. A atuação do enfermeiro intensivista na prevenção e manejo do delirium. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 7, ed. 5, v. 2, maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/prevencao-e-manejo>.

WALDOW, V. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.