REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

A HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

HUMANIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT: CARE STRATEGIES AND CHALLENGES IN NURSING CARE

Ciências da Saúde • 06/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793696271

Acsa Julia da Silva Assis[1]

Ronielle Geni da Silva Barros[2]

Ana Lúcia Mendes da Silva[3]

RESUMO

A humanização na Unidade de Terapia Intensiva representa uma estratégia essencial para equilibrar o suporte tecnológico avançado e o acolhimento ético na assistência ao paciente crítico. Este estudo analisa na literatura as estratégias de humanização vigentes na Unidade de Terapia Intensiva adulto e os desafios enfrentados pela enfermagem na promoção do cuidado holístico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e qualitativo. A busca bibliográfica ocorreu entre julho e agosto de 2026 nas bases de dados PubMed, BVS/LILACS, SciELO e Google Acadêmico, selecionando dez artigos publicados entre 2021 e 2025 que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados mostram que as principais estratégias assistenciais se fundamentam no uso de tecnologias leves, abrangendo o acolhimento, a escuta qualificada, a comunicação terapêutica, o suporte espiritual e a flexibilização do horário de visitas. Em contrapartida, os principais obstáculos referem-se à elevada carga de trabalho, escassez de recursos materiais, limitação de tempo e insuficiência de formação continuada, fatores que favorecem a mecanização das tarefas e o esgotamento dos profissionais. Conclui-se que a enfermagem exerce papel estratégico no fortalecimento de relações empáticas. Contudo, a efetivação da assistência humanizada exige o suporte das gestões hospitalares no investimento em condições dignas de trabalho e na valorização da equipe.

Palavras-chave: Humanização na Assistência; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Acolhimento.

ABSTRACT

Humanization in the Intensive Care Unit represents an essential strategy for balancing advanced technological support with ethical, compassionate care for critically ill patients. This study analyzes

current humanization strategies in adult Intensive Care Units and the challenges nursing staff face in promoting holistic care. It is a descriptive, qualitative integrative literature review. The literature search was conducted between July and August 2026 across PubMed, BVS/LILACS, SciELO, and Google Scholar, resulting in the selection of ten articles published between 2021 and 2025 that met the eligibility criteria. The results indicate that key care strategies are grounded in the use of "light technologies"—approaches emphasizing welcoming attitudes, attentive listening, therapeutic communication, spiritual support, and flexible visiting hours. Conversely, major obstacles include heavy workloads, a scarcity of material resources, time constraints, and insufficient continuing education—factors that foster the mechanization of tasks and professional burnout. The study concludes that nursing plays a strategic role in fostering empathetic relationships; however, the implementation of humanized care requires hospital management support through investment in decent working conditions and the valuing of the healthcare team.
Keywords: Humanization of Care; Intensive Care Units; Nursing; User Embracement.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como um ambiente de alta complexidade com tecnologias de ponta, estruturado para a rápida tomada de decisões clínicas e para a manutenção das funções vitais, com vistas à recuperação do paciente (Lima Neto *et al.*, 2020) (Silveira; Contim, 2015). Nesse cenário, a assistência é marcada por uma dualidade: ao mesmo tempo em que a tecnologia de ponta é essencial para a manutenção da vida, ela pode criar uma barreira mecânica entre o profissional e o

paciente, levando à chamada "despersonalização" do cuidado (Machado; Soares, 2016).

Como resposta a essa fragmentação, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, propõe a humanização como uma estratégia transversal que busca o equilíbrio entre o avanço tecnológico e o acolhimento ético, garantindo a indissociabilidade entre a atenção e gestão (Brasil, 2013). No campo da enfermagem, essa política encontra sustentação na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Para Watson, o cuidado humano deve transcender o tecnicismo por meio do “Processo Caritas”, que valoriza a dimensão transpessoal da relação enfermeiro-paciente e prioriza a dignidade, a espiritualidade e a conexão humana como elementos fundamentais para a cura (Watson, 2008).

Sendo assim, a equipe de enfermagem torna-se indispensável, uma vez que esses profissionais permanecem em contato direto com o paciente crítico, não apenas realizando o monitoramento técnico, mas alinhados aos preceitos da PNH e ao referencial de Watson, atuando como o elo principal de suporte emocional para o binômio paciente-família (Nascimento, 2021). No entanto, a humanização nesse ambiente é considerada um processo complexo. A elevada carga de trabalho e o estresse inerente às situações de terminalidade surgem como desafios que podem comprometer a escuta qualificada e o acolhimento integral (Silveira; Contim, 2015).

A discussão sobre humanização na UTI mostra-se pertinente diante da necessidade de equilibrar a assistência tecnológica com as práticas que valorizem a dignidade, a autonomia e as necessidades emocionais do paciente crítico. Ademais, evidências científicas

reiteram que práticas humanizadas, como a comunicação assertiva e a inclusão do núcleo familiar, mitigam o estresse e a ansiedade, catalisando respostas clínicas favoráveis e otimizando o tempo de internação. Paralelamente, no que tange à dimensão profissional, a equipe de enfermagem enfrenta desafios severos, incluindo a sobrecarga laboral e o confronto cotidiano com a finitude. Identificar os entraves à humanização é, portanto, vital para fundamentar estratégias que combatam o esgotamento profissional e a Síndrome de Burnout.

Além disso, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de romper a dicotomia entre os preceitos da PNH e a prática assistencial. Diante desse contexto, surge o seguinte questionamento: Quais são as estratégias de humanização vigentes na UTI e quais os principais desafios enfrentados pela enfermagem para a implementação efetiva de um cuidado humanizado?

Assim, este estudo tem como objetivo analisar na literatura estratégias de humanização na UTI e os desafios enfrentados pela enfermagem na promoção de cuidado holístico e humanizado. Este estudo delimita-se às práticas assistenciais desenvolvidas pela equipe de enfermagem no contexto da UTI adulto, com enfoque nas estratégias de acolhimento, comunicação e suporte emocional ao paciente crítico e seus familiares.

Portanto, a presente pesquisa busca contribuir para o fortalecimento do debate sobre a humanização em ambientes críticos, a fim de transformar a UTI em um espaço de cuidado integral, onde a tecnologia e a sensibilidade caminhem juntas em prol da recuperação da saúde e da dignidade humana.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O Ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

A UTI é caracterizada como um ambiente de alta complexidade, destinado a pacientes em estado crítico, que necessitam de monitoramento contínuo e suporte tecnológico avançado (Lima *et al.*, 2024). No entanto, esse cenário pode se tornar hostil e despersonalizado devido ao excesso de ruídos, iluminação constante e isolamento social (Costa; Figueiredo; Schaurich, 2009).

Nessa perspectiva, a UTI dispõe de diversos recursos tecnológicos que auxiliam a equipe de saúde na prestação da assistência a pacientes em estado crítico, sendo caracterizada como uma unidade de internação especializada. Contudo, faz-se necessário um olhar voltado ao cuidado humanizado, uma vez que, diante da ampla utilização de tecnologias e equipamentos, observa-se, por vezes, a valorização dos aspectos técnicos em detrimento das dimensões subjetivas do cuidado, resultando em práticas mecanizadas (Farias *et al.*, 2013).

Além disso, o ambiente da UTI é marcado pela intensa carga emocional, podendo gerar estresse tanto nos pacientes quanto nos profissionais, em virtude da gravidade dos casos e da rotina intensa de trabalho. Nesse contexto, observa-se que o uso excessivo de tecnologias pode favorecer a mecanização do cuidado, que contribui para a desumanização da assistência, caso não haja equilíbrio entre os aspectos técnicos e humanos (Camponogara *et al.*, 2011).

Em um ambiente complexo como a UTI, onde os pacientes se encontram em situação de vulnerabilidade física, em decorrência do

quadro clínico, e emocional, devido ao enfrentamento da condição de saúde, o cuidado humanizado torna-se essencial. Nesse contexto, a humanização configura-se como um elemento fundamental, pois possibilita a atuação da equipe de saúde de forma mais sensível, ética e centrada no paciente e em sua família (Costa; Figueiredo; Schaurich, 2009). Dessa forma, o processo de humanização do cuidado em UTI configura-se como um desafio, exigindo atitudes sensíveis, individualizadas e centradas no ser humano, mesmo diante das demandas técnicas e da complexidade do ambiente intensivo.

2.2. A Política Nacional de Humanização (PNH) E a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson

A PNH, instituída em 2003, surge como uma estratégia para enfrentar a fragmentação do cuidado e a desumanização nas práticas de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2010), a PNH deve ser entendida como uma política transversal, que não se restringe a um programa isolado, mas que permeia todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O conceito de humanização na saúde brasileira é fundamentado na PNH, também conhecida como HumanizaSus. Essa política se estrutura a partir de princípios como a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2013).

A PNH propõe a superação do modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente na doença, ao adotar uma concepção ampliada de saúde, que considera dimensões biológicas,

psicológicas, sociais e culturais. Essa perspectiva está alinhada aos princípios da Saúde Coletiva, que compreende o processo saúde-doença como resultado de determinantes sociais e das relações estabelecidas nos contextos de vida dos indivíduos (Campos, 2000).

No contexto hospitalar, a PNH busca promover mudanças na cultura institucional, incentivando práticas que valorizam o acolhimento, a gestão participativa e a ambiência. Essas diretrizes contribuem para a qualificação do cuidado, visando não apenas à melhoria da assistência prestada, mas também a satisfação do usuário e o fortalecimento das relações entre profissionais, pacientes e familiares (Brasil, 2013).

A ambiência, conceito central da PNH, assume papel relevante na UTI, ao propor a construção de espaços que vão além da estrutura física, incorporando elementos como acolhimento, escuta qualificada e relações interpessoais respeitosas. A criação de um ambiente humanizado contribui para reduzir o sofrimento, fortalecer vínculos e melhorar a experiência do paciente e de seus familiares durante a internação (Brasil, 2006).

No campo da enfermagem, a humanização do cuidado encontra respaldo em teorias que valorizam a dimensão subjetiva e relacional do cuidar, como a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Essa abordagem enfatiza a importância da empatia, da escuta sensível e da construção de relações interpessoais no processo de cuidado, aspectos que dialogam diretamente com os pressupostos da PNH (Watson, 2008) (Brasil, 2013).

Nessa perspectiva, o cuidado constitui a essência da enfermagem, envolvendo princípios éticos, empatia e valorização da dignidade

humana, ultrapassando procedimentos estritamente técnicos e promovendo assistência integral ao paciente (Evangelista, 2022). Assim, a humanização da assistência de enfermagem na UTI fundamenta-se na valorização integral do paciente, na construção de relações interpessoais empáticas e na promoção de um cuidado ético, acolhedor e centrado nas necessidades humanas, superando práticas estritamente tecnicistas (Oliveira *et al.*, 2022).

A Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson, contribui significativamente para a compreensão e aplicação da humanização no cuidado em saúde, especialmente no contexto da UTI. Essa teoria apresenta estreita relação com as proposições da PNH, especialmente no que se refere à sistematização do cuidado integral em enfermagem, à valorização da dignidade humana e aos princípios que fundamentam o SUS (Carneiro, 2023).

Watson defende que o cuidado deve contemplar o ser humano em sua totalidade, indo além das intervenções técnicas e incluindo dimensões emocionais, espirituais e sociais. Seus *processos clínicos caritas* orientam práticas que envolvem empatia, escuta sensível, promoção de sentimentos positivos e construção de relações de confiança, aspectos fundamentais para a humanização da assistência (Watson, 2008).

A integração entre a Teoria do Cuidado Humano e os princípios da PNH fortalece a construção de um modelo de atenção centrado no ser humano, no qual o cuidado é compreendido como uma prática ética, relacional e transformadora. No contexto da UTI, essa articulação possibilita ressignificar o cuidado intensivo, equilibrando tecnologia e humanização, e promovendo uma assistência mais integral e digna (Watson, 2008) (Brasil, 2013).

2.3. O Papel da Enfermagem no Cuidado Humanizado

A equipe de enfermagem, por estar presente 24 horas ao lado do leito, é a principal articuladora da humanização. O cuidado humanizado na UTI pediátrica ou na UTI adulto exige que o enfermeiro vá além das técnicas procedimentais, integrando o suporte emocional e a escuta ativa (Rodrigues; Calegari, 2016). A percepção dos profissionais revela que a humanização é compreendida como um ato de empatia, respeito à dignidade e a capacidade de enxergar o paciente como um ser biopsicossocial (Santos *et al.*, 2022).

Para que essa assistência seja efetiva, a atuação da enfermagem deve se pautar em três dimensões fundamentais:

1. A perspectiva biopsicossocial e a empatia: a percepção dos profissionais revela que a humanização é compreendida como um ato de respeito à dignidade humana, enxergando o indivíduo além da sua patologia. Essa prática exige o reconhecimento do paciente como um ser dotado de história e subjetividade, onde as necessidades emocionais possuem a mesma relevância que os parâmetros hemodinâmicos (Santos *et al.*, 2022).

2. Comunicação terapêutica e acolhimento familiar: o enfermeiro atua como um facilitador da comunicação, traduzindo o linguajar técnico para a família e oferecendo suporte em momentos de crise. O acolhimento familiar na UTI não é apenas uma diretriz ética, mas uma estratégia que reduz o estresse do paciente e fortalece a confiança na equipe assistencial (Gomes; Souza; Araújo, 2020)

3. Gestão do ambiente e conforto: a humanização também se manifesta no controle de estressores ambientais. A enfermagem desempenha um papel crucial na gestão de ruídos, no ajuste da luminosidade para preservação do ciclo circadiano e na promoção de medidas de conforto que minimizem a despersonalização causada pelo ambiente intensivo (Lima; Silva, 2025).

Dessa forma, a enfermagem assume papel essencial na consolidação de uma assistência mais ética, sensível e centrada na pessoa, fortalecendo a articulação entre tecnologia, ciência e sensibilidade humana no ambiente intensivo (Santos *et al*, 2022).

Sob a ótica das políticas públicas de saúde, a atuação da enfermagem está diretamente alinhada aos princípios da PNH, que propõe a valorização dos sujeitos e a construção de práticas de cuidado mais integrais e participativas. A enfermagem, por sua proximidade com o paciente, desempenha papel estratégico na implementação dessas diretrizes, contribuindo para a promoção da autonomia, do protagonismo e da corresponsabilidade no cuidado (Brasil, 2010).

A humanização do cuidado de enfermagem também encontra respaldo na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, que compreende o cuidado como a essência da prática profissional. Nessa perspectiva, o cuidado envolve um compromisso ético e moral com a dignidade humana, sendo desenvolvido por meio de relações interpessoais baseadas na empatia, na escuta sensível e na presença autêntica (Watson, 2008). Tal abordagem reforça a importância de práticas que valorizem o ser humano em sua totalidade, indo além das intervenções técnicas.

Corroborando essa perspectiva, Deslandes (2006) afirma que a humanização dos serviços de saúde está diretamente relacionada à postura dos profissionais, sendo a enfermagem protagonista nesse processo, ao atuar na organização do cuidado e na promoção de práticas mais acolhedoras e resolutivas. Dessa forma, o papel da enfermagem na humanização configura-se como essencial para a consolidação de uma assistência integral, ética e centrada no ser humano.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, que busca reunir e sintetizar as evidências disponíveis sobre as estratégias de humanização na UTI e os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem. Este método permite a síntese de conhecimentos científicos sobre um tema de forma sistemática, permitindo a análise de diferentes estudos e contribuindo para a prática baseada em evidências (Mendes; Silveira; Galvão, 2008) (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a elaboração desta revisão, seguiu-se um método sistemático estruturado em seis etapas. A primeira consistiu na delimitação do tema, no qual se definiu como objeto de investigação a "Humanização na UTI". Em seguida, a segunda fase compreendeu a organização lógica do estudo, etapa na qual foram estabelecidos os objetivos, o plano de atividades e o cronograma de execução.

Na terceira etapa, definiu-se a identificação e a localização das fontes aptas a fornecer informações relevantes sobre o tema. Assim, foram selecionados estudos indexados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via

PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BVS e Scientific Electronic Library Online (SciELO), realizando-se também uma busca complementar na literatura cinzenta por meio do Google Acadêmico.

Para a busca das evidências, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Humanização da Assistência", "Unidades de Terapia Intensiva", "Enfermagem" e "Acolhimento", bem como seus equivalentes no Medical Subject Headings (MeSH), combinados mediante os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca foi desenhada para responder à seguinte questão norteadora: "Quais são as estratégias de humanização vigentes na UTI e quais os principais desafios enfrentados pela enfermagem para a implementação efetiva do cuidado humanizado?".

Na quarta etapa, foram adotados como critérios de inclusão estudos primários e secundários publicados nos últimos cinco anos (2021-2025), em inglês, espanhol ou português, e que atendiam na íntegra ao objetivo desta pesquisa. Foram considerados elegíveis os estudos que apresentavam estratégias, práticas, percepções, dificuldades ou desafios relacionados à implementação do cuidado humanizado e que contribuíam para responder à questão norteadora da pesquisa.

Foram excluídos os estudos que não abordavam diretamente a humanização na assistência de enfermagem em UTI, além de documentos técnicos, relatórios institucionais nacionais ou internacionais, relatos de casos e resumos em anais de eventos. Adicionalmente, descartaram-se artigos duplicados, pesquisas conduzidas em cenários alheios à UTI que não apresentassem dados aplicáveis à questão investigada e produções que, após a leitura na

íntegra, não atendiam aos objetivos ou critérios de elegibilidade estabelecidos.

A busca foi realizada entre julho e agosto de 2026, por dois pesquisadores independentes, em todas as bases de dados selecionadas. Em situações de conflito, a decisão foi mediada por um terceiro pesquisador. A seleção dos estudos ocorreu em etapas, compreendendo a identificação dos registros nas bases, a remoção das duplicidades, a triagem de títulos e resumos e a avaliação dos textos completos quanto à elegibilidade. O processo de seleção foi apresentado por meio do fluxograma PRISMA 2020, com o registro do número de estudos incluídos e excluídos em cada etapa.

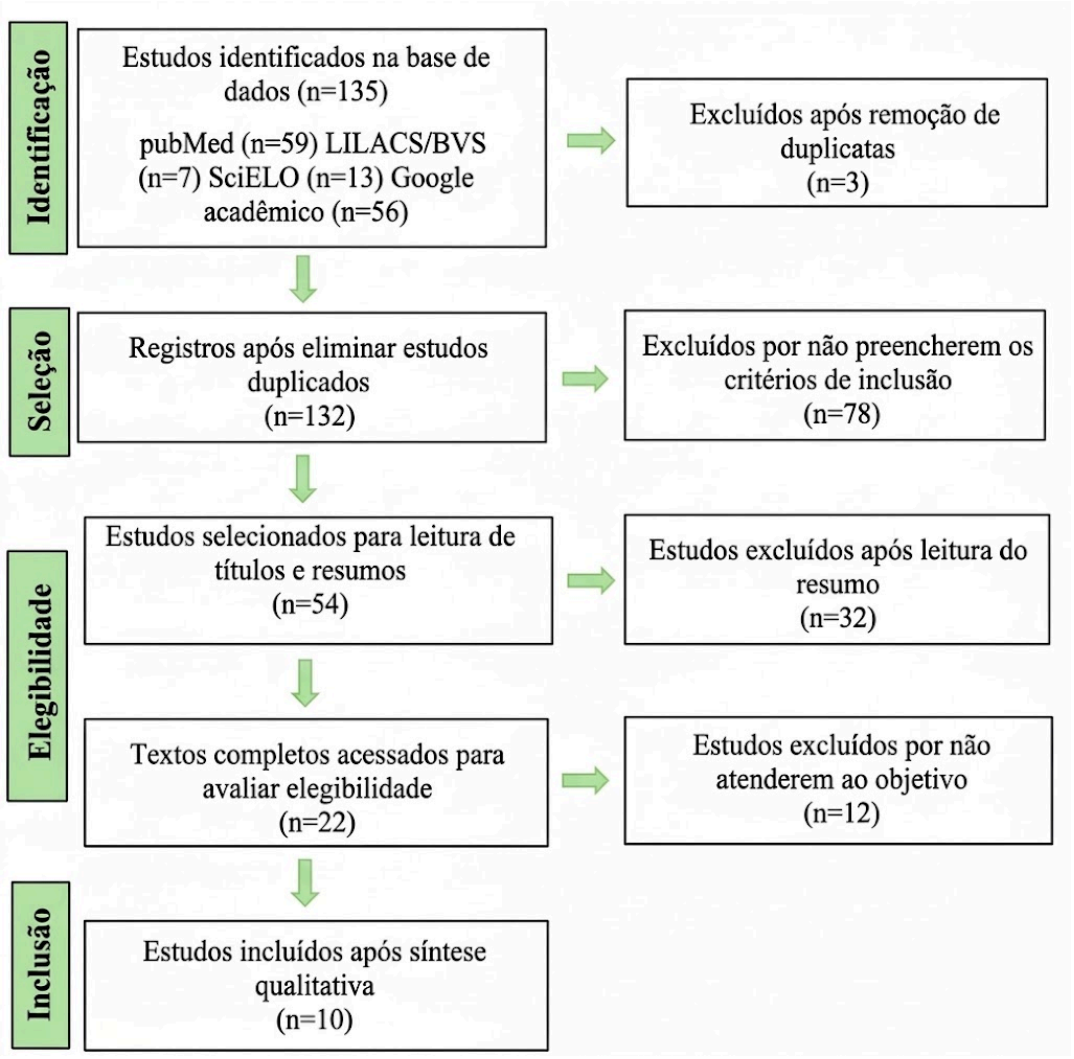
Na quinta etapa, realizou-se a análise qualitativa dos artigos selecionados, com a extração dos dados relacionados às estratégias e aos desafios para a implementação do cuidado humanizado na UTI. Em seguida, procedeu-se à leitura crítica e à categorização dos achados, agrupados por similaridade temática. Essa organização permitiu sintetizar as evidências, identificar convergências e divergências entre os estudos e estruturar os resultados da pesquisa em eixos temáticos.

Por fim, na sexta etapa, realizou-se a sistematização e a redação dos resultados, de forma clara e organizada, contemplando a síntese dos dados analisados e sua discussão à luz da literatura selecionada. A apresentação final dos achados foi estruturada no formato de artigo científico, visando proporcionar uma exposição sistemática das evidências relacionadas às estratégias de humanização e aos desafios enfrentados pela enfermagem na implementação do cuidado humanizado na UTI.

4. RESULTADOS

A busca realizada nas bases de dados selecionadas resultou na identificação de 135 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a remoção dos estudos duplicados, foram selecionados 10 artigos para compor a amostra final desta revisão. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma no modelo PRISMA ilustrativo do processo de busca.



Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2022) pelos autores (2026).

Os estudos incluídos evidenciaram diferentes abordagens metodológicas e contextos de investigação. Observou-se

predominância de estudos qualitativos/quantitativos/mistos, com diferentes populações e cenários de pesquisa. Quanto à caracterização dos artigos incluídos na pesquisa, estão organizados segundo autoria, título, ano de publicação, método, idioma e objetivos. Conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Dados os artigos inclusos para a pesquisa.

Autoria	Título	Ano / Método / Idioma	Objetivos
1. JOO, Y.; JANG, Y.; KWON, O. Y	Conteúdo e eficácia das intervenções centradas no paciente e na família em unidades de cuidados intensivos para adultos: Uma revisão sistemática	2024 / Revisão sistemática / Inglês	Analisar as intervenções de cuidado centrado no paciente e na família (PFCC) realizadas em UTI adulto e avaliar sua efetividade para pacientes, familiares e profissionais de saúde.
2. FARIAS, E. E. *et al*	O papel da enfermagem na humanização do cuidado em UTI's	2025 / estudo descritivo, qualitativo / português	Analisar o papel da enfermagem na humanização do cuidado em UTIs, a partir da percepção dos próprios profissionais, identificando os principais desafios, estratégias utilizadas e contribuições para a qualidade do atendimento hospitalar intensivo.

3 REYES PINCAY, J. G.; MACIAS GAARCÍA, J. M.; CABRERA OLVERA, J. L.	Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a implementação do cuidado humanizado em serviços críticos.	2025 / Estudo qualitativo, fenomenológico e descritivo / Espanhol	Analisar os desafios enfrentados pelo pessoal de enfermagem durante a implementação do cuidado humanizado em serviços críticos.
4. LIMA, R. C. *et al*	humanização em serviços de alta complexidade enfatizando a unidade de terapia intensiva (UTI)	2024 / Revisão bibliográfica / Português	Compreender sobre a implementação e importância da comunicação no processo de humanização na UTI.
5. LIMA, A. P. de; SILVA, O. N	Cuidado humanizado da enfermagem na UTI	2025 / Revisão integrativa / português	Analisar as práticas de cuidado humanizado da enfermagem em UTIs, identificando potencialidades, desafios e a contribuição da PNH.
6. CORDEIRO, J. R. M. A.; ROSA, J. V. M	A assistência de enfermagem no processo de humanização de pacientes atendidos na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura de 2019 a 2024	2025 / Revisão integrativa / português	Analisar o papel da enfermagem na humanização da assistência ao paciente em UTI's.
7. SILVA, T. W. J. B. *et al*	A importância da humanização da assistência de	2024 / Revisão	Analisar estratégias eficazes para promover a

	enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto	integrativa / português	humanização na UTI adulto e contribuir para a recuperação dos pacientes.
8. NIELSEN, A. H.; KVANDE, M. E.; ANGEL, S.	Humanização e desumanização na terapia intensiva: síntese temática (HumanIC)	2023 / Síntese temática de estudos qualitativos / Inglês	Explorar o que contribui para a experiência de pacientes e parentes da UTI como humanizada ou desumanizada.
9. FIGUEIREDO, J. *et al*.	Política Nacional de Humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva	2023 / Revisão sistemática / Português	Descrever a implementação da PNH nas ações do acolhimento, avaliando fatores que interferem para que uma efetiva humanização da assistência.
10. NASCIMENTO, F. J.	Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática	2021 /Revisão sistemática / Português	Analisar o processo de humanização e o uso das tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na UTI.

Fonte: autoria própria.

O Quadro 2 sintetiza as características dos dez artigos que compuseram a amostra final deste estudo. Nela, destacam-se os níveis de evidência e os principais achados acerca da atuação do enfermeiro no contexto da humanização em UTI. Esta organização permite uma visão panorâmica das evidências científicas atuais,

fornecendo a base estrutural para a compreensão das estratégias assistenciais e dos desafios institucionais que permeiam o cuidado ao paciente crítico e seus familiares, conforme discutido nas seções subsequentes.

Quadro 2. Síntese dos principais achados dos estudos incluídos, identificação e nível de evidência.

AUTORIA	ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1. JOO, Y.; JANG, Y.; KWON, O. Y	Comunicação, compartilhamento de informações, colaboração, tomada de decisão e participação familiar foram as principais intervenções, com benefícios para pacientes, familiares e profissionais.	Nível II
2. FARIAS, E. E. *et al*	Sobrecarga, falta de tempo e ausência de políticas institucionais foram desafios. Comunicação empática, acolhimento, liderança e capacitação foram estratégias destacadas.	Nível VI
3. REYES PINCAY, J. G.; MACIAS GAARCÍA, J. M.; CABRERA OLVERA, J. L.	Dificuldades estruturais e organizacionais foram identificadas. Formação continuada, protocolos e participação familiar foram apontados como estratégias.	Nível VI
4. LIMA, R. C. *et al*	Comunicação, rounds multidisciplinares e tecnologias de comunicação favoreceram a humanização; sobrecarga, alta demanda e desvalorização foram obstáculos.	Nível V

5. LIMA, A. P. de; SILVA, O. N.	Empatia, acolhimento, comunicação e respeito foram destacados. Escassez de recursos, sobrecarga e desvalorização profissional foram desafios.	Nível V
6. CORDEIRO, J. R. M. A.; ROSA, J. V. M	Flexibilização das visitas, acolhimento familiar, suporte espiritual e cuidado psicossocial foram estratégias relevantes.	Nível V
7. SILVA, T. W. J. B. *et al*	Comunicação efetiva, ambiente acolhedor, autonomia e valorização da equipe foram estratégias; escassez de recursos e resistência profissional foram desafios.	Nível V
8. NIELSEN, A. H.; KVANDE, M. E.; ANGEL, S.	Define humanização através da conexão genuína e do reconhecimento do paciente como pessoa.	Nível V
9. FIGUEIREDO, J. *et al*.	A humanização envolveu aspectos relacionados ao paciente/família, equipe e instituição, destacando o acolhimento e a PNH.	Nível II
10. NASCIMENTO, F. J.	Comunicação, acolhimento, vínculo e escuta foram identificados como tecnologias leves essenciais à humanização.	Nível II

Fonte: autoria própria.

4.1. Análise dos Dados

A análise dos estudos permitiu identificar três eixos temáticos relacionados a humanização da assistência de enfermagem na UTI. Os eixos foram definidos a partir da recorrência dos achados

apresentados nos estudos e das aproximações identificadas entre as diferentes pesquisas.

4.2. Eixo a: Tecnologias Leves e Estratégias de Humanização

Humanizar não é apenas um “ato gentil”, mas uma ferramenta assistencial que gera segurança e reduz o estresse tanto para a família quanto para o paciente. As tecnologias leves referem-se ao campo do relacionamento, o enfermeiro utiliza essas ferramentas para criar um ambiente de confiança e segurança. Nascimento (2021) identifica a comunicação, o vínculo, o acolhimento e a escuta ativa como as tecnologias leves fundamentais, sem essas ferramentas, a assistência torna-se puramente mecânica. Corroborando com Nielsen, Kvande e Angel (2023), demonstram que a humanização está intrinsecamente ligada à conexão estabelecida entre enfermeiro e paciente, traduzindo-se em uma atenção genuína e no reconhecimento da singularidade do indivíduo.

A comunicação empática é citada nos estudos analisados como a estratégia de maior impacto. Farias *et al.* (2025) destacam a clareza, a empatia e a escuta ativa são pilares importantes para estabelecer vínculo e confiança entre a equipe profissional, o paciente e seus familiares. Figueiredo *et al.* (2023) por sua vez, ressaltam o acolhimento como elemento estruturante e indispensável da humanização do cuidado.

4.3. Eixo B: Organização do Trabalho e Estratégias de Integração Familiar

A humanização não deve ser vista como um ato isolado de bondade individual, mas como um processo organizado e sistêmico. O estudo de Joo, Jang e Kwon (2024), destaca intervenções que promovem o

compartilhamento de informações e a tomada de decisão colaborativa resultam em benefícios tangíveis para todos os envolvidos, reduzindo o estresse familiar e aumentando a confiança na equipe.

A integração da família no ambiente de cuidados é potencializada por estratégias como:

- Rounds multidisciplinares: segundo Lima *et al*. (2024), é uma estratégia de humanização na UTI, por favorecer a articulação entre os diferentes profissionais e contribuir para um cuidado mais humano e acolhedor. Os autores também destacam a importância da comunicação entre equipe, pacientes e familiares no processo de humanização da assistência.

- Flexibilização das visitas: Cordeiro e Rosa (2025) ressaltam que a flexibilização das visitas contribui para o suporte emocional, espiritual e psicossocial do paciente para uma assistência mais robusta.

- Protocolos assistenciais: Reyes Pincay, Macias Gaarcía e Cabrera Olvera (2025) destacam que protocolos claros, associada à formação contínua dos profissionais, otimizam a implementação do cuidado humanizado nos serviços críticos. Nesse sentido, a institucionalização de estratégias de humanização pode favorecer maior organização e continuidade das práticas assistenciais, contribuindo para que o cuidado humanizado seja incorporado à rotina da equipe.

Este eixo permite explorar como a gestão da unidade e a estruturação dos processos de trabalho facilitam ou dificultam a humanização. Além disso, demonstra que o enfermeiro, em seu

papel de gestor da unidade, tem o poder de transformar a rotina rígida da UTI em um processo mais fluido e inclusivo.

4.4. Eixo C: Barreiras e Desafios Institucionais

Apesar da clareza teórica sobre os benefícios da humanização, a sua aplicação prática enfrenta barreiras severas que não podem ser ignoradas. A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos são identificadas como os principais obstáculos à qualidade da assistência por Farias *et al.* (2025) e Lima e Silva (2025), os autores identificam que a sobrecarga, a falta de tempo e a elevada demanda por procedimentos técnicos dificultam a oferta de maior atenção aos aspectos relacionais e emocionais do cuidado. Além disso, a escassez de recursos materiais e humanos compromete a segurança e gera frustração na equipe.

Nesse contexto, a sobrecarga e as limitações estruturais podem dificultar a disponibilidade dos profissionais para práticas de acolhimento, escuta e comunicação, favorecendo uma assistência mais concentrada nas demandas técnicas e imediatas do paciente crítico.

Outro desafio relevante destacado por Lima *et al.* (2024) desvalorização profissional e a alta demanda assistencial geram um distanciamento do enfermeiro em relação ao cuidado emocional, muitas vezes priorizando a técnica em detrimento do acolhimento. Além disso, Silva *et al.* (2024) por sua vez, identificam a escassez de recursos e a resistência da equipe de enfermagem que impedem a consolidação de um ambiente genuinamente acolhedor.

A integração dos dados sugere que a humanização é um fenômeno de cascata. Ela começa na gestão (Eixo C), que deve prover recursos

e autonomia; passa pela organização dos processos (Eixo B), que deve incluir a família e protocolos claros; e culmina na ponta do cuidado (Eixo A), através das tecnologias leves exercidas pelo enfermeiro. Se qualquer um desses elos falha, a humanização torna-se fragmentada e ineficaz.

5. DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia que a humanização na UTI não é um conceito abstrato, mas uma prática assistencial complexa que exige a articulação entre competência técnica e sensibilidade ética. Os dados revelam que o enfermeiro assume um papel estratégico nesse processo, utilizando o que Nascimento (2021) e Silva *et al.* (2024) classificam como tecnologias leves – comunicação, acolhimento, vinculo e escuta – para transformar um ambiente tradicionalmente rígido em um espaço de cuidado integral.

Conforme evidenciado pelos estudos de alto nível de confiança (Nível II), a humanização transcende a simples modificação de protocolos. Nascimento (2021) identifica que o uso de tecnologias leves é essencial para a assistência, permitindo que o enfermeiro estabeleça uma conexão genuína com o paciente. Esse achado é corroborado por Joo, Jang e Kwon (2024), que demonstram que intervenções baseadas na colaboração e na tomada de decisão conjunta trazem benefícios não apenas para o paciente, mas também para a família e para a própria equipe profissional.

A PNH aparece como o alicerce estratégico para essas ações. Figueiredo *et al.* (2023) destacam que a humanização deve envolver um olhar indissociável sobre o tripé: paciente/família, equipe e instituição. A aplicação das diretrizes da PNH permite que o cuidado

deixe de ser focado apenas na patologia e passe a considerar a singularidade do sujeito. Nesse sentido, estratégias como a flexibilidade das visitas, o suporte espiritual e o cuidado psicossocial, apontados por Cordeiro e Rosa (2025), são fundamentais para garantir a segurança emocional e o reconhecimento do paciente como pessoa, conceito reforçado por Nielsen, Kwande e Angel (2023).

Apesar da clareza das estratégias, a prática cotidiana da enfermagem enfrenta obstáculos severos que geram um distanciamento do ideal humanizado. Autores como Farias *et al.* (2025), Lima e Silva (2025) e Silva *et al.* (2024) convergem ao apontar que a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos materiais e a falta de tempo crônica são as principais barreiras que impedem o profissional de exercer a escuta qualificada.

Observa-se um paradoxo: enquanto a literatura de maior nível de evidência aponta a comunicação e o acolhimento como soluções, a realidade descrita pelos estudos de nível V e VI revela uma equipe frequentemente desvalorizada e operando em condições estruturais precárias. Reyes Pincay, Macias Gaarcía e Cabrera Olvera (2025) e Lima *et al.* (2024) reforçam que, sem o apoio de políticas institucionais e formação continuada, a assistência corre o risco de se tornar meramente tecnicista, onde a alta demanda e a resistência profissional abafam o componente humano do cuidado.

Em suma, os resultados indicam que a humanização na UTI depende da capacidade do enfermeiro em equilibrar o domínio das tecnologias duras (equipamentos e monitoramento) com o manejo das tecnologias leves. A discussão reafirma que humanizar é, sobretudo, uma postura ética e política. Para que as estratégias

citadas por Lima e Silva (2025), como empatia e respeito não sejam apenas intenções, é imperativo que as instituições de saúde invistam na melhoria das condições laborais e na valorização da equipe, permitindo que o enfermeiro exerça plenamente seu papel de mediador do cuidado humano.

6. CONCLUSÃO

A presente análise dos estudos permitiu concluir que as estratégias de humanização vigentes na UTI se fundamentam na aplicação de tecnologias leves, destacando-se o acolhimento, a escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo e a tomada de decisão conjunta com a família. Tais estratégias alinhadas às diretrizes PNH, mostraram-se essenciais para transmutar o ambiente rígido da UTI em um espaço de cuidado integral, no qual a singularidade do paciente é priorizada em detrimento do foco exclusivo na patologia.

Quanto aos principais desafios enfrentados pela enfermagem, na implementação da humanização, os resultados evidenciam um cenário paradoxal embora a literatura aponte o caminho para a humanização a prática cotidiana é comprometida pela sobrecarga laboral, pela escassez de recursos e pela carência de suporte institucional. Tais barreiras impõem um caráter tecnicista à assistência, distanciando o profissional do ideal ético-humanizado.

Dessa forma, os objetivos deste estudo foram plenamente alcançados ao identificar que o enfermeiro exerce um papel estratégico e mediador nesse processo. Conclui-se que a humanização na UTI não pode ser responsabilidade exclusiva do profissional de ponta; ela exige um compromisso político e institucional que envolva a

melhoria das condições laborais e a formação continuada. Somente através da valorização da equipe será possível garantir que a empatia e o respeito deixem de ser intenções abstratas e consolidem-se como práticas assistenciais concretas e seguras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPONOGARA, S.; *et al*. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista de Enfermagem da UFSM,** v. 1, n. 1, p. 124-132, 2011. DOI: 10.5902/217976922237. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237. Acesso em: 30 mar. 2026.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CARNEIRO, C. de S. Interface da política de humanização e a teoria de Watson. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem,** *[S. l.]*, v. 13, n. 41, p. 883–889, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.883-889. Disponível em:

https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/806. Acesso em: 22 maio. 2026.

CORDEIRO, J. R. M. A.; ROSA, J. V. M. A assistência de enfermagem no processo de humanização de pacientes atendidos na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura de 2019 a 2024. Revista Sociedade Científica, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 268–278, 2025. DOI: https://doi.org/10.61411/rsc202596718. Disponível em: https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/967. Acesso em: 05 jul. 2026.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** v. 13, supl. 1, p. 571-580, 2009.

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

EVANGELISTA, C. B. et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 1, e20210029, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029.

FARIAS, E. E. *et al.* O papel da enfermagem na humanização do cuidado em UTI's. **Contribuciones a las Ciencias Sociales,** [S. l.], v. 18, n. 8, p. e20315, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.8-276. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/20315. Acesso em: 25 jul. 2026.

FARIAS, F. B. B. *et al*. Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online,** v. 5, n. 4, p. 635-642, 2013. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p635

FIGUEIREDO, J. *et al*. Política Nacional de Humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva. **Nursing Edição Brasileira,** São Paulo, v. 26, n. 304, p. 9901-9906, 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i304p9901-9906. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1709. Acesso em: 10 ago. 2026.

GOMES, A. P. R. S.; SOUZA, V. C.; ARAUJO, M. de O. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista,** v. 46, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020. v 46. 28791.

JOO, Y.; JANG, Y.; KWON, O. Y. Contents and effectiveness of patient- and family-centred care interventions in adult intensive care units: a systematic review. **Nursing in Critical Care,** v. 29, n. 6, p. 1290–1302, 2024. DOI: 10.1111/nicc.13105.

LIMA NETO, A. V *et al*. Contexto da unidade de terapia intensiva: análise da produção científica da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM,** *[S. l.]*, v. 10, p. e19, 2020. DOI: 10.5902/2179769234846. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34846. Acesso em: 14 abr. 2026.

LIMA, A. P. de; SILVA, O. N. Cuidado humanizado da enfermagem na UTI – Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Contemporânea,** [S. l.], v.

5, n. 10, p. e9308, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N10-056. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/9308. Acesso em: 11 ago. 2026.

LIMA, R. C. *et al*. Humanização em serviços de alta complexidade enfatizando a unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** [S. l.], v. 10, n. 12, p. 2522-2532, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17616. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17616. Acesso em: 11 ago. 2026.

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem,** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

NASCIMENTO, F. J. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Nursing Edição Brasileira,** São Paulo, v. 24, n. 279, p. 6035-6044, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044. Acesso em: 05 ago. 2026.

NIELSEN, A. H.; KVANDE, M. E.; ANGEL, S. Humanizing and dehumanizing intensive care: thematic synthesis (HumanIC). **Journal of Advanced Nursing,** v. 79, n. 1, p. 385-401, 2023. DOI:

10.1111/jan.15477. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jan.15477. Acesso em: 10 ago. 2026.

OLIVEIRA, C. L. de M. *et al.* A importância da humanização na assistência de enfermagem em UTI. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde,** *[S. l.]*, p. 4, 2022. Disponível em: https://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/945. Acesso em: 22 maio. 2026.

PAGE, M. J. *et al.* **A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas.** Traduzido por: Taís Freire Galvão; Gustavo Magno Baldin Tiguman. Retrotraduzido por: Rafael Sarkis-Onofre. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700.

REYES PINCAY, J. G.; MACIAS GAARCÍA, J. M.; CABRERA OLVERA, J. L. Desafíos que enfrenta el personal de enfermería durante la implementación del cuidado humanizado en servicios críticos. **Ciencia y Enfermería,** v. 31, p. 1–13, 2025. DOI: https://doi.org/10.29393/CE31-17EDJJ30017. Disponível em: https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/20469. Acesso em: 20 ago. 2026.

RODRIGUES, A. C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem,** v. 20, e933, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160003.

SANTOS, R. S.; *et al.* Humanização no cuidado na UTI adulto. **Enfermagem Brasil,** v. 21, n. 3, p. 318–332, 2022. DOI:

10.33233/eb.v21i3.4709.

SILVA, T. W. J. B. *et al*. A importância da humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** [S. l.], v. 24, n. 5, p. e15824, 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15824. Acesso em: 11 ago. 2026.

SILVEIRA, R. E.; CONTIM, D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online,** Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2113-2122, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2113-2122. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1589. Acesso em: 14 abr. 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein,** São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134

WATSON, Jean. Nursing: the philosophy and science of caring. **Revised ed. Boulder: University Press of Colorado,** 2008.

---

[1] Discente do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho *Campus* Maceió. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho *Campus* Maceió. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho *Campus* Maceió. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.