

ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
HUMANIZATION STRATEGIES IN PATIENT CARE IN THE INTENSIVE CARE
UNIT

Izaura Franciny Tavares Uchôa¹
Rayane Santos Bentes²
Tarciane Miranda Pires da Costa³

RESUMO: O artigo analisa as evidências sobre intervenções e práticas de humanização no processo assistencial em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com enfoque no papel da enfermagem. Trata-se de revisão sistemática da literatura com estudos publicados entre 2021 e 2024, buscados em LILACS, SciELO e Google Scholar, que reuniu 15 estudos. Práticas como visita flexível, comunicação centrada no paciente e inclusão da família trazem benefícios para pacientes, familiares e profissionais, e a enfermagem aparece como protagonista do processo. Persistem barreiras, como o modelo tecnicista, a sobrecarga e a escassez de recursos. A heterogeneidade dos contextos e a falta de padronização metodológica dificultam a generalização dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: This article analyzes the evidence on humanization interventions and practices in the care process of Intensive Care Units (ICUs), focusing on the role of nursing. It is a systematic literature review of studies published between 2021 and 2024, searched in LILACS, SciELO and Google Scholar, which gathered 15 studies. Practices such as flexible visiting hours, patient-centered communication and family inclusion bring benefits to patients, families and professionals, and nursing emerges as the protagonist of the process. Barriers persist, such as the technicist model, work overload and scarce resources. The heterogeneity of contexts and the lack of methodological standardization make it difficult to generalize the results.

KEYWORDS: Humanization. Nursing. Intensive Care Units.

Introdução

Nas últimas décadas, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) consolidaram-se como espaços de alta complexidade tecnológica e científica, voltados à manutenção da vida e à recuperação de pacientes em estado crítico. A centralidade do cuidado técnico e o predomínio do modelo biomédico vêm sendo questionados pela literatura, que aponta

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

3 Mestra, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP e orientadora do trabalho.

a necessidade de integrar dimensões éticas, emocionais e sociais ao processo assistencial. Nesse contexto, a humanização emerge como estratégia para equilibrar o uso da tecnologia com práticas voltadas à dignidade, à escuta e à valorização do sujeito em sua integralidade.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), propõe que a humanização seja eixo estruturante das práticas de cuidado e de gestão, com fortalecimento do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares e incentivo à corresponsabilidade e à autonomia. Na terapia intensiva, porém, essa proposta enfrenta desafios específicos: o ambiente altamente tecnicista, a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e a fragilidade emocional de pacientes e familiares. A enfermagem ocupa papel central, por estar diretamente envolvida no cuidado e na mediação das relações interpessoais, e as equipes carregam um peso duplo: a responsabilidade por tarefas altamente técnicas e a expectativa de manter a empatia em meio à rotina intensa.

Práticas de humanização na UTI podem fazer diferença significativa: pacientes e familiares relatam maior conforto emocional, menos ansiedade e mais confiança, e, para a equipe de enfermagem, humanizar não é apenas uma demanda ética, mas também uma forma de preservar a saúde mental e prevenir o esgotamento profissional. Este artigo tem por objetivo identificar, sintetizar e discutir os principais achados de estudos publicados entre 2021 e 2024 sobre práticas de humanização na assistência de enfermagem em UTIs, de modo a fortalecer abordagens éticas, comunicativas e integradoras que sustentem o cuidado humanizado como princípio norteador da prática.

O referencial parte da necessidade de humanizar a assistência em ambientes de alta tecnologia, equilibrando o modelo biomédico e tecnicista com o reconhecimento da integralidade do ser humano. Sua principal base é a PNH, que orienta a valorizar o vínculo, a comunicação efetiva e a inclusão da família no plano terapêutico, e a literatura aponta a enfermagem como principal agente do processo, dada a proximidade e a permanência junto ao paciente, o que a torna eixo para transformar a UTI em espaço de acolhimento.

Método

Trata-se de revisão sistemática da literatura, forma de pesquisa que utiliza a literatura sobre determinado tema como fonte de dados e adota métodos sistematizados e explícitos de busca, avaliação crítica e síntese das informações selecionadas (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A busca foi feita nas bases LILACS, SciELO e Google Scholar, com termos controlados e palavras-chave combinados por operadores booleanos (*AND*, *OR*) e adaptados a cada base: humanização na assistência, enfermagem, UTI, cuidado intensivo e atenção centrada no paciente. Realizou-se ainda busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados, para incluir estudos eventualmente não captados.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e estudos qualitativos publicados entre 2021 e 2024, disponíveis na íntegra em português, que explorassem práticas ou intervenções de humanização em UTIs no contexto da enfermagem e apresentassem resultados mensuráveis ou descritivos sobre seus impactos. Foram excluídos os trabalhos sobre humanização fora das UTIs, os publicados fora do período, os sem texto completo ou sem descrição metodológica clara e os relatos de experiência, editoriais, resumos de eventos e textos sem revisão por pares.

A seleção ocorreu em três etapas: triagem inicial de títulos e resumos, leitura na íntegra dos estudos considerados relevantes e extração de dados (autor, ano, local, objetivos, metodologia, intervenções descritas e principais resultados). Os achados de cada estudo foram sintetizados em um quadro sinóptico, instrumento que permite a análise comparativa das evidências, a visualização da diversidade metodológica e o reconhecimento de tendências e lacunas.

Resultados e discussão

A revisão incluiu 15 estudos publicados entre 2021 e 2024 sobre estratégias de humanização no atendimento a pacientes em UTI. A análise revelou três categorias temáticas: o papel da comunicação e do relacionamento interpessoal; as barreiras estruturais decorrentes do modelo tecnicista; e a necessidade de suporte à equipe e de gestão do cuidado.

Quanto à comunicação, o vínculo e a inclusão familiar, o conjunto dos estudos destacou a comunicação empática e o relacionamento interpessoal como fundamentos da humanização. A comunicação eficaz não se restringe à verbalização: abrange a escuta ativa, a interação colaborativa e a comunicação proxêmica, constrói confiança e diminui a ansiedade. A inclusão da família foi reiteradamente apontada como mecanismo fundamental para o conforto e a recuperação do paciente, e a flexibilização das visitas e o apoio nas decisões são estratégias essenciais, que exigem respeito à diversidade cultural e religiosa dos usuários (NASCIMENTO; LIMA, 2023). O suporte religioso e espiritual é reconhecido como parte da assistência integral, embora a qualificação profissional para ele seja incipiente (AGRA; FILHO; SILVA, 2024). Também se destacam o contato físico, a educação em saúde, o acolhimento e a assistência individualizada (SANTOS *et al.*, 2022), a comunicação e o acolhimento como tecnologias leves indispensáveis ao cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2021b) e a atenção, além do paciente, aos familiares e aos próprios profissionais, que necessitam de valorização (PEREIRA; CHAGAS, 2024).

A ampliação das visitas melhora o quadro dos pacientes, e a falta de conhecimento sobre assistência humanizada e a comunicação ineficaz prejudicam a evolução da humanização (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2022). Silva e Souza (2022) refletem sobre o papel do enfermeiro no processo comunicacional da UTI e Teles (2022), em estudo observacional de 10 enfermeiros de um hospital privado do Rio de Janeiro, analisou a comunicação proxêmica, isto é, o uso do espaço no cuidado ao paciente. Lima e Alves (2024) ressaltam a qualidade da assistência com ênfase na humanização e na comunicação eficaz, e Silva *et al.* (2024) e Nascimento *et al.* (2023) apontam a atuação da equipe multiprofissional e do enfermeiro como essencial para a assistência integral e de qualidade.

Em relação às barreiras estruturais e ao paradigma tecnicista, o maior desafio é a manutenção do modelo em que o avanço tecnológico e a valorização excessiva da técnica reduzem a atenção aos aspectos humanos e relacionais. Esse modelo torna o cuidado impessoal, afasta o profissional de enfermagem do paciente e o trata como parte de um sistema voltado apenas para a doença. A UTI é por vezes percebida como ambiente de tristeza, medo e morte, o que intensifica a urgência de um cuidado humanizado. Lacerda e Sousa (2022) investigaram se a desumanização se liga às

tecnologias ou ao ambiente tecnológico da UTI. As condições precárias de trabalho são barreiras significativas: sobrecarga de atividades, déficit de recursos humanos, baixa remuneração, cansaço, estresse constante e prática biologicista dificultam o cuidado humanizado (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2022; HENRIQUE; SILVA; MATTOS, 2024; NASCIMENTO *et al.*, 2021a). A formação centrada na doença, e não no indivíduo, e os sentimentos de ansiedade e medo de pacientes e familiares também foram discutidos (LIMA; ALVES, 2024).

Quanto à gestão e ao suporte profissional, os estudos indicam que a humanização depende de gestão participativa e da coletividade. É necessário valorizar o profissional e reconstruir a UTI sob a perspectiva de novas estratégias, com condições e gestão do trabalho adequadas. O enfermeiro, na linha de frente do cuidado, é considerado componente fundamental da gestão desse processo, ao mediar a tensão entre a tecnologia e o cuidado holístico. Os profissionais têm boa perspectiva sobre a política de humanização, embora encontrem dificuldades para implementá-la (NASCIMENTO *et al.*, 2021a). Silva *et al.* (2024) abordam os desafios da assistência de enfermagem humanizada na UTI.

Os resultados confirmam a humanização como exigência ética e técnica nas UTIs, conforme a PNH, e mostram que, mesmo com o empenho dos profissionais, a prática humanizada ainda é dificultada por um modelo de trabalho que valoriza mais a técnica do que o cuidado. A tecnologia é essencial à sobrevivência dos pacientes, mas pode gerar distanciamento e tornar o atendimento impessoal. A proposta da humanização é justamente evitar isso, promovendo autonomia, acolhimento e corresponsabilidade; a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos, porém, comprometem esse ideal. O fortalecimento da comunicação e a inclusão da família reforçam a humanização como cuidado integral, que vai além da cura física, e seu êxito depende do comprometimento conjunto de profissionais, gestores e usuários, equilibrando tecnologia e valorização da dimensão humana do cuidado.

Quanto ao perfil metodológico dos 15 estudos, predominam as pesquisas secundárias: nove revisões integrativas (60,0%), quatro outras revisões de literatura (26,7%; uma delas narrativa), uma revisão sistemática (6,7%) e um estudo observacional (6,7%), o único com coleta de dados originais em ambiente hospitalar. O predomínio de revisões indica que o tema está em fase de consolidação teórica, de

identificação de lacunas e de compilação das informações disponíveis, e a escassez de pesquisas primárias revela carência de investigações empíricas em UTIs. Assim, o passo seguinte para o avanço da área é ampliar os estudos com coleta de dados originais e validar na prática as estratégias de humanização identificadas.

Quanto à distribuição temporal, a produção é recente e crescente: 2024 foi o ano mais produtivo, com seis artigos (40% da amostra), seguido de 2022, com cinco (33%), enquanto 2021 e 2023 contribuíram com dois artigos cada. Essa concentração indica que o tema está em expansão no meio acadêmico. Os estudos concentram-se em humanização, barreiras ao cuidado e papel do enfermeiro, e buscam compreender estratégias eficazes, como a visita ampliada, a comunicação e as tecnologias leves, e os principais desafios, como a falta de preparo, a sobrecarga e a prática biologicista. A heterogeneidade dos contextos e a ausência de padronização metodológica dos estudos analisados dificultam a generalização dos resultados.

A análise dos estudos mostra que a humanização na UTI se organiza em torno de eixos que se complementam. O primeiro é relacional: comunicação empática, escuta, vínculo e respeito à singularidade do paciente, inclusive daquele sedado ou com pouca capacidade de resposta, que continua sendo sujeito do cuidado. O segundo é familiar: flexibilização das visitas, informação regular e participação nas decisões. O terceiro é ambiental: redução de ruídos e de luz excessiva, preservação da privacidade e orientação temporal do paciente. O quarto é organizacional: dimensionamento adequado, valorização profissional e gestão participativa. A humanização efetiva exige a atuação simultânea nesses eixos, e ações isoladas tendem a ter alcance limitado.

A relação entre tecnologia e cuidado humano é um dos pontos mais discutidos. Lacerda e Sousa (2022) investigaram se a desumanização está ligada às tecnologias ou ao ambiente tecnológico, e Nascimento *et al.* (2021b) trazem o conceito de tecnologias leves, as que se fundam na relação, como comunicação e acolhimento. A leitura integrada sugere que o problema não está nas máquinas, mas no modo como são incorporadas à rotina: quando a atenção do profissional se dirige apenas aos monitores e aos equipamentos, o paciente é reduzido a um conjunto de parâmetros; quando a tecnologia é usada a serviço do cuidado, ela libera tempo e segurança para a relação.

O papel do enfermeiro como mediador é reiterado nos estudos. Por permanecer à beira do leito, ele recebe as demandas do paciente, da família e da equipe médica, e

precisa equilibrar o rigor técnico com a sensibilidade. Esse lugar traz poder de influência sobre o clima da unidade, mas também sobrecarga, pois o enfermeiro responde por procedimentos complexos, pela supervisão da equipe e pela comunicação com os familiares. A literatura revisada aponta que a humanização só se sustenta quando essa carga é compatível com o tempo disponível, e que a falta de pessoal e a baixa remuneração são obstáculos concretos.

A prática do cuidado humanizado também depende da formação. Há indicação de que a formação centrada na doença e na técnica deixa lacunas na comunicação de notícias difíceis, no manejo do luto e no apoio espiritual, citado por Agra, Filho e Silva (2024) como parte da assistência integral, ainda que a preparação para ele seja incipiente. A incorporação desses temas à graduação e à educação permanente, com métodos ativos como simulação e estudos de caso, é uma estratégia coerente com os achados e com a PNH.

Os dados sobre o perfil metodológico merecem uma leitura crítica. O predomínio de revisões, algumas delas baseadas em poucas dezenas de estudos que se repetem entre si, pode gerar um efeito de eco, em que as mesmas conclusões são reproduzidas sem que novas evidências sejam produzidas. Para avançar, são necessários estudos que meçam o efeito de intervenções específicas, como a visita ampliada, os diários de UTI, a comunicação estruturada com a família ou a adequação do ambiente, sobre desfechos clínicos e psicossociais de pacientes, familiares e profissionais. Enquanto isso não ocorre, as afirmações de benefício devem ser tomadas como plausíveis e consistentes, mas ainda pouco quantificadas.

Por fim, cabe notar que a humanização não é um estado a ser alcançado de uma vez, mas um processo contínuo de avaliação e ajuste. Indicadores qualitativos, como a satisfação de pacientes e familiares, e quantitativos, como o tempo de permanência, a incidência de eventos adversos e o absenteísmo da equipe, podem orientar a gestão. A criação de comissões de humanização, a escuta regular dos trabalhadores e a pactuação de metas realistas ajudam a transformar a diretriz da PNH em rotina da unidade.

Convém ainda observar que os estudos incluídos tratam, em sua maioria, de UTIs adultas. Na UTI neonatal e pediátrica, a humanização assume características próprias, como o contato pele a pele, a presença dos pais e o cuidado centrado na família, e na UTI de adultos idosos aparecem questões como a desorientação, o delírio e

as decisões de limitação terapêutica. Estudos que contemplem esses cenários podem ampliar a compreensão do tema e orientar práticas específicas.

Outro ponto é o impacto da humanização sobre a segurança do paciente. Ao fortalecer a comunicação entre a equipe, o paciente e a família, a humanização favorece a identificação de erros, a checagem de informações e a adesão às condutas, o que a aproxima de uma cultura de segurança. Inversamente, a sobrecarga, o cansaço e a pressão por produtividade aumentam o risco de falhas e comprometem o cuidado relacional. Isso reforça que melhorar as condições de trabalho é, ao mesmo tempo, medida de humanização e de qualidade e segurança assistencial.

Considerações finais

A revisão evidenciou que a humanização é elemento essencial para a qualidade assistencial e a segurança do paciente nas UTIs, viabilizada pelo acolhimento, pela comunicação empática e pela integração familiar. Embora reconhecida como prática indispensável, sua implementação enfrenta obstáculos significativos: a sobrecarga laboral, a escassez de recursos e a manutenção do modelo biomédico centrado na técnica. Torna-se necessário, portanto, que as instituições adotem estratégias de gestão voltadas à melhoria das condições de trabalho e ao investimento contínuo na qualificação dos profissionais, com ênfase em competências relacionais e comunicativas.

Humanizar a UTI significa reconhecer a fragilidade e a dignidade da pessoa em seu momento mais vulnerável, de modo que o foco do tratamento não seja apenas a doença, mas a pessoa em sua totalidade biopsicossocial. Práticas como o acolhimento, a comunicação empática, a flexibilização da visita e a integração familiar reduzem o estresse e a ansiedade de pacientes e familiares e favorecem a satisfação de toda a equipe, e a alta tecnologia e o cuidado humano podem coexistir e se potencializar. A humanização não é acessório, mas elemento estrutural e ético do cuidado intensivo.

Referências

AGRA, A. M. F. W. A.; FILHO, B. C. C. C.; SILVA, X. P. J. A humanização da assistência em unidades de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, e14713345435, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i3.45435.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

HENRIQUE, B. L. S.; SILVA, M. S.; MATTOS, M. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, e35240, 2024.

LACERDA, J. C. G.; SOUSA, D. A. A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva. **REVISA**, v. 11, n. 3, p. 283-294, 2022. DOI: 10.36239/revisa.v11.n3.p283a294.

LIMA JÚNIOR, D. A. *et al.* Barreiras enfrentadas na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e471111436327, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.36327.

LIMA, A. D. S.; ALVES, C. A. O. A importância do cuidado humanizado dos profissionais de enfermagem dentro da unidade de terapia intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 7, v. 7, n. 15, p. 615-1628, jul./dez. 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1628.

NASCIMENTO, A. C. F. *et al.* Importância da atuação da equipe multiprofissional na humanização da assistência na UTI. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3978-3990, 2023.

NASCIMENTO, B. A.; LIMA, D. M. Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.815.

NASCIMENTO, E. A. *et al.* As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 17262-17272, jan. 2021a.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Nursing**, v. 24, n. 279, p. 6035-6044, 2021b. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044.

PEREIRA, F. O.; CHAGAS, D. R. A importância do enfermeiro na humanização voltada aos cuidados na UTI. **Revista Expressão Católica Saúde**, Quixadá, v. 9, n. 2, p. 41-50, jul./dez. 2024.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTOS, S. R. *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, B. A. O.; SOUZA, D. A. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. **REVISA**, v. 11, n. 2, p. 138-148, 2022. DOI: 10.36239/revisa.v11.n2.p138a148.

SILVA, G. *et al.* Desafios da assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3733-3742, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3733-3742.

TELES, F. J. **A comunicação proxêmica do enfermeiro no cuidado do paciente em Unidade de Terapia Intensiva**. 2022. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.