



Contemporânea

Contemporary Journal

Vol. 5 Nº. 10: p. 01-19, 2025

ISSN: 2447-0961

Artigo

CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM NA UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HUMANIZED NURSING CARE IN THE ICU – INTENSIVE CARE UNIT

CUIDADOS DE ENFERMERÍA HUMANIZADOS EN LA UCI – UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS

DOI: 10.56083/RCV5N10-056

Receipt of originals: 9/9/2025

Acceptance for publication: 9/29/2025

Alisson Pereira de Lima

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Evangélica de Goianésia

Endereço: Goianésia, Goiás, Brasil

E-mail: alissonp.lima@hotmail.com

Osmar Nascimento Silva

Doutor em Ciências Biológicas (Genética e Biotecnologia)

Instituição: Universidade Evangelica de Goianésia

Endereço: Goianésia, Goiás, Brasil

E-mail: osmar.silva@ppgs.unievangelica.edu.br

RESUMO: Introdução: O cuidado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) envolve alta complexidade tecnológica e assistencial, exigindo da equipe de enfermagem competência técnica aliada à sensibilidade e ao compromisso ético. Nesse contexto, o cuidado humanizado destaca-se como prática essencial para garantir integralidade, dignidade e vínculo entre paciente, família e profissionais. Objetivo: Analisar as práticas de cuidado humanizado da enfermagem em UTIs, identificando potencialidades, desafios e a contribuição da Política Nacional de Humanização (PNH). Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, com descritores relacionados a “cuidado humanizado”, “cuidados da enfermagem” e enfermagem “UTI”. Aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão para assegurar relevância científica. Resultados: Os estudos apontaram que o cuidado humanizado é compreendido como empatia, acolhimento,



comunicação, respeito e visão holística. Ressaltou-se a inserção da família no processo de cuidado e a importância do vínculo interpessoal. Entre os desafios, destacaram-se a escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho e a desvalorização profissional. Conclusão: O cuidado humanizado na UTI exige condições estruturais adequadas, valorização profissional e adoção das diretrizes da PNH, promovendo qualidade assistencial, satisfação do paciente e práticas éticas e integrais.

PALAVRAS-CHAVE: cuidado humanizado, cuidados da enfermagem e enfermagem na UTI.

ABSTRACT: Introduction: Care in the Intensive Care Unit (ICU) involves high technological and care complexity, requiring nursing team technical competence combined with sensitivity and ethical commitment. In this context, humanized care stands out as an essential practice to ensure integrality, dignity and bond between patients, family and professionals. Objective: To analyze the practices of humanized Nursing care in ICUs, identifying potentialities, challenges and the contribution of the National Humanization Policy (PNH). Methodology: Integrative review of the literature held at the Virtual Health Library (BVS), including articles published between 2020 and 2025, with descriptors related to “humanized care”, “nursing care” and “ICU” nursing. Criteria of inclusion and exclusion applied to ensure scientific relevance. Results: Studies have pointed out that humanized care is understood as empathy, welcome, communication, respect and holistic view. The insertion of the family was emphasized in the process of care and the importance of the interpersonal bond. Among the challenges, the scarcity of resources, the work overload and the professional devaluation were highlighted. Conclusion: Humanized ICU care requires adequate structural conditions, professional appreciation and adoption of PNH guidelines, promoting care quality, patient satisfaction and ethical and whole practices.

KEYWORDS: humanized care, nursing care and nursing in the ICU.

RESUMEN: Introducción: La atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) implica una alta complejidad tecnológica y asistencial, que requiere competencia técnica combinada con sensibilidad y compromiso ético por parte del equipo de enfermería. En este contexto, el cuidado humanizado se destaca como una práctica esencial para garantizar la integralidad, la dignidad y el vínculo entre el paciente, la familia y los profesionales. Objetivo: Analizar las prácticas de cuidado humanizado en enfermería de UCI, identificando potencialidades, desafíos y la contribución de la Política Nacional de Humanización (PNH). Metodología: Revisión bibliográfica integradora realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), que incluyó artículos publicados entre 2020 y 2025, con descriptores relacionados con



"cuidado humanizado", "cuidado de enfermagem" y "enfermería de UCI". Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la relevancia científica. Resultados: Los estudios indicaron que el cuidado humanizado se entiende como empatía, aceptación, comunicación, respeto y una visión holística. Se enfatizó la inclusión de la familia en el proceso de atención y la importancia de los vínculos interpersonales. Entre los desafíos destacados se encuentran la escasez de recursos, la sobrecarga laboral y la devaluación profesional. Conclusión: La atención humanizada en la UCI requiere condiciones estructurales adecuadas, reconocimiento profesional y la adopción de las directrices del Programa Nacional de Salud (PNH), promoviendo la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y prácticas éticas e integrales.

PALABRAS CLAVE: atención humanizada, atención de enfermagem y enfermagem en UCI.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente altamente tecnológico e voltado para o atendimento de pacientes em estado crítico. Nesse contexto, o cuidado humanizado emerge como uma abordagem essencial para equilibrar a técnica com a atenção às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes e suas famílias. A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS destaca a importância de práticas que promovam a dignidade, o respeito e a integralidade no cuidado à saúde. (Soares, et al, 2022)

Com base nas situações vivenciadas, os profissionais de enfermagem na UTI enfrentam desafios significativos para implementar o cuidado humanizado, tais como a alta demanda de trabalho, a pressão por resultados imediatos e a complexidade dos casos clínicos. Consequentemente, esses fatores podem levar à mecanização da assistência e à dificuldade de



estabelecer vínculos empáticos com os pacientes. Além disso, estudos apontam que a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos adequados constituem barreiras para a prática humanizada na UTI. (Júnior, et al., 2023)

A importância da comunicação clara e empática entre a equipe de enfermagem, os pacientes e seus familiares são fundamentais para o cuidado humanizado. Ela permite compreender as necessidades individuais, aliviar ansiedades e promover um ambiente de confiança. A escuta ativa e o diálogo respeitoso são estratégias que fortalecem o vínculo terapêutico e contribuem para a recuperação do paciente (Lima, et al., 2024)

A humanização na saúde está diretamente ligada à ética no cuidado, visando melhorar as relações entre profissionais, pacientes e as condições de trabalho. Na enfermagem em UTI, a assistência humanizada envolve conhecimento, prática e decisões que promovem a recuperação do paciente. Essa abordagem se baseia no respeito, acolhimento e empatia, valorizando a dignidade e os direitos humanos, mesmo diante dos desafios impostos pela presença constante da tecnologia na área da saúde. (Nascimento, et al., 2021)

Destaca-se que o cuidado humanizado da assistência não é feita só com o paciente, mas também dar atenção para a família e acompanhante do paciente. Permitir visitas flexíveis e incluir os familiares nas decisões sobre o tratamento contribui para o bem-estar do paciente e fortalecer o suporte emocional. No entanto, é necessário capacitar a equipe de enfermagem para lidar com as dinâmicas familiares e promover uma comunicação eficaz. Essa abordagem destaca o respeito, o acolhimento e a empatia, mantendo a dignidade e os direitos humanos, mesmo diante dos desafios trazidos pela intensa presença de tecnologias (Sili, et al., 2023)



2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. define-se como revisão integrativa e reúne o conhecimento disponível sobre um determinado tema, uma vez que a revisão é obtida a partir da identificação, análise e sintetização de resultados dos estudos independentes sobre temática escolhida. Segundo Dantas, Costa Lúcio, Comassetto (2021) Com o objetivo de orientar a revisão, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem para garantir o cuidado humanizado na UTI? Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Base de dados e enfermagem (BDENF O acesso às bases de dados ocorreu entre os meses de março 2025 a abril de 2025. Os descritores utilizados foram: “Cuidado humanizado”, “cuidados da enfermagem” e “enfermagem na UTI”.

Foram incluídos os artigos publicados na íntegra, nos idiomas português e inglês, dentro do período de 05 anos (2020 a 2025). Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura, artigos pagos e os que não responderam à pergunta norteadora.

A seleção foi realizada por meio da análise de títulos, resumos e leitura criteriosa dos artigos para selecionar os que atendessem aos critérios de inclusão, respondessem à questão norteadora e fossem relevantes aos objetivos do estudo.

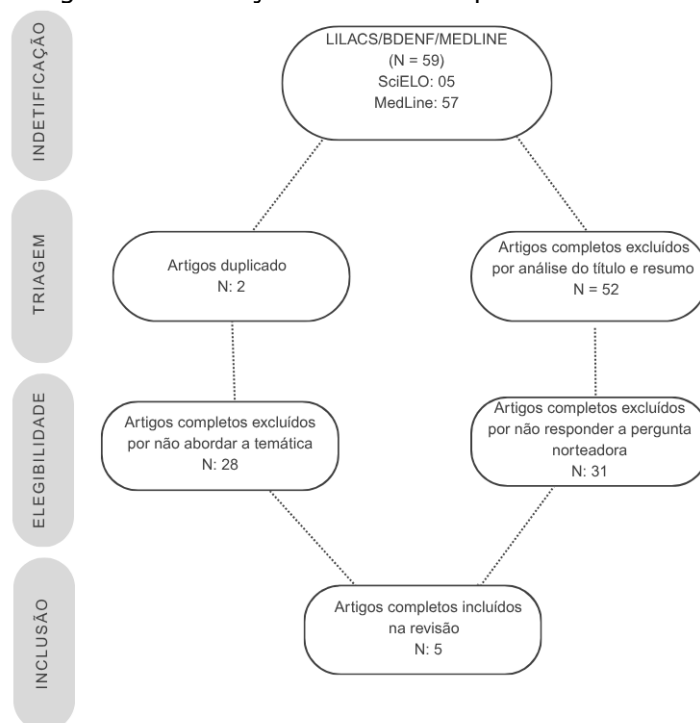
Utilizando o booleador AND, foram encontrados 227 artigos, sucessivamente aplicando os filtros, obteve-se 118 artigos completos, dos quais 02 estava duplicado, 52 foram excluídos por análise do título e resumo, 28 não abordavam a temática e 31 não respondiam à pergunta norteadora,



por fim, selecionados 05 artigos para compor o estudo, conforme apresentado no fluxograma/organograma.

Para distribuição e análise de dados, foi elaborado um quadro descrevendo os seguintes aspectos: título do estudo, autores, periódico de publicação, ano de publicação, delineamento do estudo, objetivos do artigo, principais contribuições do estudo. Assim, foi possível observar e estudar cada estudo em sua individualidade (Quadro 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos para a revisão integrativa



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussões

A fim de analisar os 5 artigos designados, criou-se um quadro, com a intenção de sistematizar de forma estruturada as informações coletadas e elaborar um banco de dados.



Os principais aspectos dos artigos analisados foram agrupados no Quadro 1, utilizando-se, para sua construção, as informações analisadas na íntegra, a seguir dispostas, em ordem decrescente de ano de publicação.

Os artigos foram agrupados seguindo os roteiros pré-estabelecidos: ano; autores; título; objetivos; principais resultados.



Quadro 1 - Cuidado humanizado e desafios da enfermagem na UTI – Unidade de Terapia Intensiva

N	Ano	Autor(es)	Título	Objetivo	Principais resultados
A1	2020	Cangussu, D. D. D, et al.	Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde	Avaliar a evolução da humanização dentro da UTI, na percepção dos profissionais de saúde.	O cuidado humanizado na UTI demanda habilidades, conhecimento, ética e comunicação; contudo, o relacionamento interpessoal torna-se desafiador diante da complexidade das interações humanas e das exigências do ambiente crítico.
A2	2020	Sousa, C. A. M, et al.	Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem	Compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao cuidado humanizado prestado ao adulto em uma UTI.	Os profissionais compreenderam o cuidado humanizado como integralidade, empatia, comunicação, respeito e acolhimento. Identificaram-se três categorias: cuidado holístico, cuidado humanizado e desafios. Entre os entraves, destacaram-se falta de recursos, sobrecarga e desvalorização profissional. Conclui-se que o cuidado deve se fundamentar na Política Nacional de Humanização, integrando pacientes, trabalhadores e gestores.
A3	2023	Sili, E. M .et al.	Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva	Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma UTI em Angola sobre cuidados humanizados e identificar recursos necessários para sua implementação.	Emergiram cinco ideias centrais: (1) visão integral e empatia como base do cuidado; (2) humanizar é estender cuidados a familiares; (3) vínculo de confiança e cuidado individualizado; (4) necessidade de infraestrutura e recursos adequados; (5) capacitação profissional associada ao cuidado humanizado. Conclui-se que a humanização exige técnica, empatia, inclusão da família e recursos.
A4	2023	Viana, D. R. et al.	Qualidade de vida e satisfação dos familiares de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva	Avaliar a satisfação de familiares de pacientes internados em UTI e os sintomas de ansiedade.	A satisfação com o processo de tomada de decisão foi considerada adequada. Evidencia-se que a humanização do cuidado envolve não apenas a assistência direta ao paciente, mas também a valorização da participação e satisfação dos familiares no processo terapêutico.



A5	2023	Hang, A.T, et al.	Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva.	Compreender, na perspectiva de enfermeiros de unidades de terapia intensiva, os desafios à segurança do paciente neste contexto	Foram identificados três desafios principais: (1) processos de trabalho não sistematizados, com sobrecarga e protocolos pouco aplicáveis; (2) falhas na comunicação, com repasse fragmentado de informações; (3) lacunas na educação permanente, pela falta de treinamentos consistentes. Conclui-se que esses fatores comprometem a segurança do paciente em UTI.
----	------	-------------------	--	---	--

Fonte: Autores.



4. Discussão

A partir dos estudos selecionados, constatou-se que o cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva é compreendido pelos profissionais de enfermagem como um processo que integra aspectos técnicos, éticos e relacionais. Identificou-se que a humanização envolve dimensões fundamentais, como empatia, comunicação, respeito, acolhimento e integralidade do paciente crítico. Ademais, emergiram desafios relacionados à carência de recursos materiais, à sobrecarga de trabalho e à desvalorização profissional, fatores que dificultam a consolidação de práticas humanizadas no ambiente intensivo.

4.1 Concepções do Cuidado Humanizado na UTI

Os estudos analisados evidenciam que o cuidado humanizado é interpretado pelos profissionais de enfermagem como um processo que abrange empatia, respeito, acolhimento e integralidade do ser assistido. Essa compreensão reforça que a humanização não se restringe a atitudes de cordialidade, mas envolve reconhecer o paciente em sua dimensão biopsicossocial. Nesta perspectiva, os participantes destacaram que, durante o período de internação na UTI, prevaleceram percepções de amparo, segurança e proteção, estreitamente vinculadas às práticas da equipe multiprofissional. Não foram identificadas menções a condutas desumanizadas ou iatrogênicas.

Silva et al. (2023) ressaltam que a humanização em contextos críticos ultrapassa a dimensão técnica, exigindo a construção de relações interpessoais alicerçadas na confiança e no respeito recíproco. A assistência centrada no sujeito, quando associada à escuta qualificada e ao reconhecimento das necessidades subjetivas do paciente, contribui para a



redução do sofrimento, promove bem-estar e auxilia no enfrentamento do processo de adoecimento. Dessa forma, o cuidado humanizado não apenas aprimora a experiência do paciente e de seus familiares, mas também fortalece a prática profissional, ao possibilitar que os trabalhadores da saúde ressignifiquem seu papel diante da complexidade da assistência intensiva.

4.2 A Integralidade do Paciente Crítico

A literatura científica demonstra que a atenção integral constitui um pilar fundamental no ambiente da UTI, visto que o paciente crítico apresenta demandas múltiplas de ordem física, psíquica e social. A adoção de uma perspectiva holística possibilita expandir a assistência para além do modelo estritamente tecnicista, abrangendo diferentes dimensões do processo de adoecimento. Nesse sentido, em parceria com a equipe de fisioterapia, foi implementado um protocolo de mobilização precoce, por meio do qual se padronizaram ações de reabilitação que favoreceram as transferências de decúbito realizadas pela equipe multiprofissional, prevenindo quedas e fortalecendo a interação entre profissionais e pacientes, conforme destacado por Garcia, et al.,(2023).

Além disso, atividades de estimulação cognitiva e multissensorial foram aplicadas em pacientes, com o objetivo de promover a organização mental e aprimorar a integração dos canais sensoriais. No âmbito cognitivo, as intervenções compreenderam a sistematização das rotinas de enfermagem e o incentivo à realização de atividades compatíveis com o ambiente intensivo, enquanto no aspecto sensorial foram realizadas adaptações ambientais, gradação das tarefas de autocuidado com recursos físicos e monitoramento.



4.3 Comunicação E Vínculo Interpessoa

A comunicação eficaz entre profissionais, pacientes e familiares configura-se como elemento essencial no processo de humanização da assistência. O relacionamento interpessoal, sustentado pelo diálogo, pela escuta qualificada e pelo respeito, favorece a construção da confiança e contribui para a elevação da qualidade do cuidado em contextos críticos, como a UTI.

O enfermeiro, ao desempenhar o papel de coordenador no planejamento das ações assistenciais, possui maior capacidade de identificar falhas comunicacionais, tanto entre equipes de diferentes setores quanto no interior da própria unidade.

A transmissão de informações durante a passagem de plantão, por exemplo, pode ser prejudicada por fatores como sobrecarga de trabalho, omissão de dados relevantes, interrupções ou diálogos paralelos. Nesse cenário, a comunicação efetiva entre as unidades representa um desafio, evidenciando a necessidade de padronização das informações a fim de assegurar a continuidade e a segurança do cuidado prestado. (Silva, et al., 2024)

4.4 Participação da Família no Processo de Cuidado

A inserção da família no ambiente da UTI configura-se como um elemento essencial para a humanização da assistência, pois amplia o suporte emocional e favorece a corresponsabilidade nas decisões clínicas. Evidências apontam que a satisfação dos familiares está diretamente relacionada ao reconhecimento de sua participação no plano terapêutico.

Contudo, pesquisas indicam que o acompanhamento de crianças em UTIP pode desencadear elevados níveis de estresse nos familiares,



associados a sentimentos de ansiedade, tristeza, preocupações e ainda a dificuldades físicas, psicológicas e sociais. Esses aspectos se tornam mais críticos quando as famílias residem em localidades distantes ou apresentam condições socioeconômicas limitadas durante o período de hospitalização.

Nesse contexto, a oferta de informações claras sobre o estado de saúde da criança e sobre os procedimentos adotados torna-se fundamental, uma vez que, frequentemente, os pais não compreendem a necessidade do uso de dispositivos como tubos, cateteres ou ventilação mecânica. Assim, a comunicação humanizada permite que os familiares ressignifiquem a experiência de cuidado em um ambiente altamente tecnológico e fortalece a importância de profissionais receptivos, que orientem e incluam os pais e acompanhantes no processo de atenção intensiva. (Almeida, et al., 2024)

4.5 Aspectos Éticos e Técnicos da Prática de Enfermagem

A humanização da assistência exige a articulação entre a competência técnica e o compromisso ético, de modo que o enfermeiro associe o saber científico a uma postura moral responsável, assegurando dignidade e segurança ao paciente em estado crítico, sem restringir o cuidado a práticas mecanizadas.

Nesse contexto, Vilela et al., (2021) enfatiza que a humanização está intrinsicamente vinculada à responsabilidade, à empatia e à paciência, compreendidos como virtudes indispensáveis para o exercício ético do cuidado. A postura profissional deve pautar-se pelo respeito, pela delicadeza e pela sensibilidade diante das condições vivenciadas pelo paciente e seus familiares, proporcionando conforto e acolhimento em momentos de vulnerabilidade.

Além disso, ser ético implica reconhecer limites de atuação, adotar condutas respeitosas e preservar a qualidade da assistência a partir do



conhecimento técnico-científico disponível. Para os profissionais participantes, a ética no cuidado fundamenta-se não apenas em valores individuais, mas também nas normas e códigos que regem a profissão, os quais orientam direitos e deveres no exercício da enfermagem e reafirmam a centralidade da integralidade do cuidado.

4.6 Desafios Estruturais e Recursos Disponíveis

Diversas pesquisas destacam a insuficiência de recursos materiais, medicamentos e condições físicas adequadas como entraves significativos à efetivação do cuidado humanizado. A limitação estrutural compromete a atuação da equipe multiprofissional, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada.

O processo de trabalho em saúde demanda dos profissionais uma atenção que vá além dos aspectos clínicos relacionados ao adoecimento, como a escolha do tratamento mais eficaz para determinada patologia, a utilização racional de medicamentos, a adequação da dieta, a administração correta das terapias e o suporte ventilatório necessário.

Exige-se também a consideração de dimensões sociais e humanas, como a inserção do paciente no contexto produtivo, as condições sociofamiliares, a saúde mental do indivíduo e de seus familiares, bem como a compreensão da gravidade da enfermidade. Para que tal abordagem integral seja possível, torna-se essencial o fortalecimento de práticas interdisciplinares, que superem a centralidade do papel médico e minimizem conflitos entre categorias profissionais.

Assim, a valorização das contribuições de enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais é fundamental para promover a integralidade do cuidado e potencializar a humanização nos serviços de saúde. (Freire, et al.,2020)



4.7 Sobrecarga e Desvalorização Profissional

A intensificação da carga laboral, a remuneração insatisfatória e a falta de reconhecimento profissional configuram-se como elementos que dificultam a efetivação do cuidado humanizado. Tais condições contribuem para o surgimento do estresse ocupacional e podem resultar na padronização mecanicista da assistência, afastando-se dos princípios da integralidade e do acolhimento.

A humanização e o trabalho coletivo na enfermagem apresentam-se como dimensões indissociáveis, uma vez que ambos têm como finalidade ofertar um cuidado em saúde holístico e centrado no paciente. A implementação de uma cultura colaborativa possibilita que os enfermeiros compartilhem saberes, experiências e competências, assegurando uma assistência de maior qualidade. Esse processo envolve a comunicação assertiva entre os membros da equipe, o respeito recíproco, o suporte emocional e a valorização das contribuições individuais. Desse modo, a humanização no contexto da enfermagem é fortalecida quando os profissionais atuam de forma integrada, garantindo que as necessidades físicas, psíquicas e sociais dos pacientes sejam contempladas de maneira integral. (Santana, et al., 2024)

4.8 Contribuições da Política Nacional de Humanização (PNH) para a UTI

A Política Nacional de Humanização (PNH) constitui-se como um instrumento essencial para o fortalecimento do cuidado integral em Unidades de Terapia Intensiva, ao estabelecer princípios como acolhimento, gestão participativa, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.



Essa política orienta a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, ao mesmo tempo em que estimula a adoção de novas práticas de cuidado e tratamento, pautadas em métodos que promovam a humanização.

Nesse sentido, a PNH abrange o processo integral de trabalho em saúde, contemplando a tríplice incorporação dos indivíduos — pacientes, profissionais e gestores. Ressalta-se que a humanização transcende o simples ato de tratar o paciente com respeito, configurando-se como um processo complexo que envolve a criação de um ambiente acolhedor, a garantia de condições adequadas de atendimento, a utilização de conhecimentos técnico-científicos, bem como a gestão qualificada dos serviços de saúde. (Resende, et al., 2024).

5. Conclusão

O estudo evidenciou que o cuidado humanizado na UTI é fundamental para assegurar qualidade assistencial e dignidade ao paciente crítico. A humanização envolve competência técnica, postura ética e práticas relacionais como empatia, acolhimento e comunicação efetiva, que fortalecem a confiança entre paciente, família e equipe multiprofissional.

Além disso, a análise mostrou que o cuidado humanizado extrapola a dimensão clínica, abrangendo aspectos sociais, emocionais e espirituais do paciente, ao mesmo tempo em que promove a participação ativa da família no processo terapêutico. Essa perspectiva amplia a integralidade da assistência e contribui para a redução do sofrimento diante de situações de vulnerabilidade extrema.

Os principais desafios identificados foram: carência de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional. Esses fatores, quando não enfrentados, podem comprometer a efetividade



da assistência e gerar impactos negativos tanto na qualidade do cuidado quanto no bem-estar dos trabalhadores.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge como instrumento essencial, pois orienta práticas baseadas no acolhimento, na gestão participativa e na valorização de todos os sujeitos envolvidos. Sua aplicação nas UTIs fortalece a cultura do cuidado centrado no paciente, ampliando a corresponsabilidade entre gestores, profissionais e usuários.

Conclui-se, portanto, que a efetivação do cuidado humanizado na UTI depende da valorização da equipe de enfermagem, da qualificação profissional contínua, da articulação multiprofissional e de condições estruturais adequadas. Recomenda-se ainda o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a humanização, a promoção de programas de educação permanente e a garantia de ambientes de trabalho mais justos e saudáveis. Dessa forma, será possível assegurar uma assistência crítica, segura e verdadeiramente humanizada, capaz de contemplar a integralidade do ser humano.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder sabedoria, saúde e perseverança ao longo desta jornada. Agradeço os meus familiares pelo incentivo que foram essenciais em cada etapa. Ao nosso professor, que com paciência e dedicação me guiou com seu conhecimento e exemplo. E aos amigos, que, com companheirismo e leveza, tornaram o caminho mais leve e cheio de significado.



Referências

ALMEIDA, T. D. S.; FARIAS, O. C.; BEZERRA, K. A. As interfaces das unidades de terapia intensiva e a assistência de enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme v. 98 n. 4 2024

CANGUSSU, D. D. D.; SANTOS, J. F. S.; FERREIRA, M. C. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. Rev Revisav. 9 n. 2 2020

FREIRE, M. M. D. O.; HOFFMANN, E.; ELEUTÉRIO, A. P. D. S. As expressões das desigualdades sociais e econômicas no contexto da UTI Adulto: desafios profissionais à integralidade do cuidado. Rev Textos & Contextos Porto Alegre, v. 19 n. 2 p. 1-17 2020

GARCIA, J. M. (2023). Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto privada: relato de experiências. Rev Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. v. 31 2023

HANG, A. T.; FARIA, B. G.; RIBEIRO, A. C.; VALADARES, G. V. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. Rev Acta Paul Enferm. v. 36 2023

JÚNIOR, D. A. D. L.; DIAS, E. A. F.; FERREIRA, L. C.; AZEVEDO, T. C. S. D. Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva –UTI. Rev Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences v. 5,n. 4 p. 1421-1436. 2023

LIMA, L. F. A. G.; SOUZA, C. M. D. Humanização na assistência de enfermagem dos serviços de saúde Rev FT v. 29, 2024

SANTANA, A.V.N.; COSTA, A. C. M. D.; L.F.E. BRAGA, C. R.S.; VALERIANO, Y. S. S.; SILVA, E.L. E.; ARAUJO, C.M. Dificuldades na abordagem humanizada dos profissionais de enfermagem no atendimento e no trabalho em equipe. Rev Nursing, v. 28 2024

SILVA, J. D. D. S.; ALMEIDA, V. C. D.; ALQUINO, E. O Mundo Privado na UTI: Análise da Internação de Pacientes Oncológicos. Rev Psicologia: Ciência e Profissão v. 43 2025

SILVA, B. P. A. R.; MENDOZA, I. Y. Q.; GOVEIA, V. R.; GUIMARÃES, G. L.; CORREIA, A. D. R.; OLIVEIRA, A. C. D. Cultura de Segurança em Unidades



de Terapia Intensiva na Perspectiva da Equipe Multiprofissional: Estudo Multicêntrico. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. Edición n. 46 2024

SOUSA, C. A. M. D.; , MARCIEL, S. M.; FERNANDES, O. D. S.; SIRQUEIRA, L. S.; MONARI, F. F. Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPI. V. 9 2020

SILI, E.M.; NASCIMENTO, E.R.P.; Malfus, L.B.H.; HERMIDA, P.M.V.; SOUZA, A.I.J.; LAZZARI, D.D.; MARTINS, M.S. Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva: discurso dos profissionais de enfermagem angolanos Rev Bras Enferm. v. 76 n. .2 2023

SOARES, R. D. G.; BOENO, V. D. G.; GONÇALVES, S. T.; D'ELLY, R. B. S.; MEDEIROS, T. G. S.; ALMEIDA, N. D. A. A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência. Rev Enferm Foco, p. 1-6, 2022.

SILI, E. M.; NASCIMENTO, E. R. P. D.; Malfus, L. B. H. D.; HERMIDA, P. M. V.; SOUZA, D. J. I. A.; LAZZARI, D. D.; MARTINS, M. D. S. Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva: discurso dos profissionais de enfermagem angolanos Rev Bras Enferm. V. 76 n. 2 2023

RESEDE, L. V.; SILVA, J. L.S.; FRANCISCON, A. L.C.; MOURA, R. C..D. D.; FERNANDES, G. P.; LEMOS, A. P.S.M.; PAN, R. Humanização como tema de ensino em um programa de pós-graduação: um relato de experiência. Rev Nursing, v. 27 n. 311 2024

VILELA, G. S, FERRAZ, C, M.; MOREIA, D. A.; BRITO, M. J. Expressões da ética e do distresse moral na prática do enfermeiro intensivista. Acta Paul Enferm. v. 34 2021