

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz da Silva Alves¹
Karielly Kállyta Paula de Mesquita²
Erlayne Brandão³

RESUMO: O presente estudo tem como foco a análise da importância do cuidado humanizado prestado pelos profissionais de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), delimitando-se à atuação da enfermagem no contexto hospitalar crítico. Destaca-se a necessidade de integrar o conhecimento técnico-científico à sensibilidade, empatia e respeito à dignidade do paciente. O objetivo geral consistiu em descrever a importância do profissional de enfermagem nos cuidados humanizados em UTIs. Para tanto, adotou-se como metodologia a revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e BVS, considerando publicações entre os anos de 2015 e 2026. Utilizaram-se descritores estruturados pela estratégia PICO, o que possibilitou a seleção criteriosa de estudos pertinentes ao tema. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade que incluíram artigos originais e de revisão, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após o processo de triagem, 16 estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que o profissional de enfermagem desempenha papel central na humanização do cuidado, destacando-se pela proximidade contínua com o paciente, comunicação eficaz, acolhimento e atenção às necessidades biopsicossociais. Observou-se que a humanização contribui para a melhoria da qualidade da assistência, redução do sofrimento e fortalecimento dos vínculos. Contudo, desafios como sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e modelo biomédico ainda persistem. Conclui-se que a enfermagem é essencial para a efetivação de uma assistência humanizada, sendo necessários investimentos em qualificação profissional e melhores condições de trabalho.

Palavras chaves: Cuidados de enfermagem. Humanização da assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Assistência centrada no paciente.

¹Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário IESB.

²Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário IESB.

³Professora de Enfermagem pelo Centro Universitário IESB. Mestre pelo Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade de Brasília- UnB. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

ABSTRACT: The present study focuses on analyzing the importance of humanized care provided by nursing professionals in Intensive Care Units (ICUs), being limited to nursing practice within the critical hospital context. The need to integrate technical-scientific knowledge with sensitivity, empathy, and respect for the patient's dignity is emphasized. The general objective was to describe the importance of nursing professionals in providing humanized care in ICUs. To achieve this, an integrative literature review was adopted as the methodology, with a qualitative and exploratory approach, carried out through searches in the PubMed, SciELO, LILACS, and VHL databases, considering publications between 2015 and 2026. Descriptors structured according to the PICO strategy were used, enabling the careful selection of studies relevant to the topic. Eligibility criteria included original and review articles available in full text in Portuguese, English, and Spanish. After the screening process, 16 studies composed the final sample. The results showed that nursing professionals play a central role in the humanization of care, standing out for their continuous proximity to patients, effective communication, welcoming approach, and attention to biopsychosocial needs. It was observed that humanization contributes to improving the quality of care, reducing suffering, and strengthening bonds. However, challenges such as work overload, structural limitations, and the biomedical model still persist. It is concluded that nursing is essential for the implementation of humanized care, requiring investments in professional qualification and better working conditions.

Keywords: Nursing care. Humanization of care. Intensive Care Units. Nursing. Patient-centered care.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem espaços voltados ao atendimento de pacientes em condições críticas, demandando cuidados contínuos, monitoramento rigoroso e atuação altamente especializada (Marshall *et al.*, 2017). Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na garantia da qualidade da assistência. Contudo, a intensa presença de tecnologias e a dinâmica acelerada desses ambientes podem favorecer processos de despersonalização do cuidado, nos quais o paciente passa a ser percebido apenas sob a ótica técnica do tratamento (Sili *et al.*, 2024).

Nas últimas décadas, os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde possibilitaram a incorporação de métodos diagnósticos e terapêuticos cada vez mais eficazes para a recuperação dos pacientes. As UTIs se destacam nesse cenário por oferecerem atendimento altamente especializado, com profissionais qualificados e suporte de equipamentos de elevada complexidade, o que as diferencia dos demais níveis de atenção à saúde (Castelli *et al.*, 2023).

No Brasil, assim como em diversos países, o setor hospitalar passou por mudanças significativas, especialmente no que se refere às UTIs. Entre essas transformações, destaca-se a evolução tecnológica, que impactou diretamente o perfil dos pacientes atendidos, sobretudo em relação ao tempo de internação e à complexidade dos cuidados necessários. Atualmente,

essas unidades concentram, em sua maioria, casos mais graves, em função da ampliação e qualificação dos recursos disponíveis (Brasil, 2021).

A proposta de humanização no ambiente hospitalar visa resgatar o papel ativo do paciente no processo de cuidado, considerando não apenas suas necessidades clínicas, mas também seus aspectos emocionais, sociais e subjetivos. Nesse sentido, a enfermagem assume posição estratégica, devido à sua proximidade constante com os pacientes (Möler *et al.*, 2021).

A presença de relações humanas no contexto da terapia intensiva é indispensável para o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares. Dessa forma, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de resgatar práticas e valores que priorizem a humanização da assistência, mesmo diante dos desafios impostos por esse ambiente (Viana *et al.*, 2020).

A análise das práticas humanizadas adotadas por profissionais de enfermagem em UTIs permite identificar fragilidades e oportunidades de melhoria no cuidado prestado. Essa compreensão contribui para o aprimoramento da assistência aos pacientes críticos, favorecendo uma recuperação mais digna, segura e efetiva.

Além disso, considerando o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas, as UTIs assumem papel cada vez mais relevante no sistema de saúde (Padilha *et al.*, 2015). Nesse contexto, investigar o cuidado humanizado nessas unidades torna-se essencial para garantir a eficácia, a continuidade e a qualidade da assistência, além de contribuir para a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Nesse sentido, o problema de pesquisa, deste estudo é: qual a importância dos profissionais de enfermagem na promoção de cuidados humanizados em Unidades de Terapia Intensiva?

Assim, esta pesquisa tem como objetivo descrever a importância do profissional de enfermagem nos cuidados humanizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTIs). Já os objetivos específicos consistem em: identificar os principais cuidados de enfermagem voltados à humanização em UTI; descrever como a humanização é aplicada na prática assistencial da enfermagem em UTI; compreender os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem para a implementação da humanização em UTI.

2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, com enfoque qualitativo e exploratório. Essa abordagem metodológica é adequada para proporcionar uma compreensão ampla e profunda sobre os cuidados de enfermagem voltados à humanização no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A natureza qualitativa permite a interpretação crítica dos achados presentes nas publicações científicas relevantes, conforme orientações metodológicas descritas por Gil (2017).

A pesquisa foi desenvolvida na forma de artigo científico, utilizando como método principal a revisão integrativa da literatura. Essa modalidade metodológica é especialmente indicada para investigar o estado atual do conhecimento sobre os cuidados de enfermagem em UTIs sob a perspectiva da humanização, permitindo mapear as abordagens, identificar lacunas e sugerir melhorias para a prática assistencial.

A condução da revisão seguiu seis etapas fundamentais, iniciando-se com a formulação da questão norteadora. Para essa etapa, foi utilizada a estratégia PICO, que se destaca como uma ferramenta eficiente para estruturar perguntas de pesquisa de forma clara e objetiva, conforme proposto por Santos *et al.* (2007). A aplicação do acrônimo PICO compreende três elementos principais: P (População), que neste estudo corresponde aos profissionais de enfermagem; I (Interesse), representado pelos cuidados humanizados; e Co (Contexto), que se refere à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Quadro 1 ilustra a estratégia.

4

Quadro 1 - Estratégia PICO

Elemento	Descrição	Aplicação no estudo
P (População)	Grupo ou população de interesse da pesquisa	Profissionais de enfermagem
I (Interesse)	Fenômeno, intervenção ou prática investigada	Cuidados humanizados
Co (Contexto)	Ambiente ou cenário em que o estudo ocorre	Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Fonte: elaborado pelas autoras (2026)

Essa estruturação orientou a delimitação do foco da investigação, permitindo a elaboração de uma questão norteadora alinhada ao objetivo da pesquisa: qual a importância dos profissionais de enfermagem na promoção de cuidados humanizados em Unidades de Terapia Intensiva?

Na sequência, a segunda etapa procurou estabelecer os critérios de elegibilidade. Assim, para garantir a relevância e qualidade dos estudos analisados, a definição dos critérios de inclusão é: artigos científicos, originais ou de revisão, publicados entre os anos de 2015 e 2026, redigidos em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível, que abordem ações de cuidado humanizado desempenhadas por profissionais de enfermagem em UTIs.

Como critérios de exclusão, são desconsiderados trabalhos duplicados entre as bases, em outras línguas, resumos de eventos, teses e dissertações não publicadas, artigos fora do contexto hospitalar, ou que não tenham enfoque na atuação da equipe de enfermagem no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva.

A terceira etapa buscou selecionar as bases de dados e realização das buscas. Assim, incluiu-se as bases de dados eletrônicas: PubMed, SciELO, LILACS e BVS, por serem reconhecidas pela abrangência e confiabilidade de publicações científicas na área da saúde, especialmente nos campos da Enfermagem e da prática hospitalar.

Os descritores foram definidos com base na estratégia PICO, conforme já apresentado, abrangendo os termos relacionados a profissionais de enfermagem, cuidados humanizados e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Os descritores utilizados para a realização das buscas foram definidos com base na estratégia PICO e selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), contemplando termos em português e inglês relacionados à temática do estudo. Foram empregados os seguintes descritores: em inglês, "*Humanization of care*", "*Intensive Care Units*", "*Nursing care*", "*Patient-centered care*"; e em português, "Humanização da assistência", "Unidade de Terapia Intensiva", "Cuidados de enfermagem", "Cuidados humanizados", "Enfermagem", "UTI", "Paciente crítico", "Assistência humanizada", "Enfermagem intensiva" e "Cuidados ao paciente crítico".

Na construção das estratégias de busca, foram empregados operadores booleanos, sendo o AND utilizado para combinar descritores da pesquisa, garantindo que os resultados

tenham todos os termos desejados. Já o OR foi utilizado para incluir sinônimos e variações dos descritores, ampliando a abrangência dos resultados obtidos.

As estratégias estão ilustradas no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – Estratégia de Busca: Descritores, Operadores Booleanos e Truncamentos

Base de Dados	Descritores Utilizados	Truncamentos Aplicados	Operadores Booleanos Utilizados	Exemplo de Estratégia de Busca
PubMed	"Humanization of care", "Intensive Care Units", "Nursing care", "Patient-centered care"	humaniz*, nurs*, patient*	AND, OR	("Humanization of care" OR humaniz*) AND "Intensive Care Units" AND (nurs* OR "Nursing care")
SciELO	"Humanização da assistência", "Unidade de Terapia Intensiva", "Cuidados de enfermagem"	humaniza*, enferma*, pacient*	AND, OR	("Humanização da assistência" AND "Unidade de Terapia Intensiva") AND (enferma* OR pacient*)
LILACS (via BVS)	"Cuidados humanizados", "Enfermagem", "UTI", "Paciente crítico"	humaniz*, pacient*, intens*	AND, OR	(humaniz* OR "Cuidados humanizados") AND (pacient* OR "Paciente crítico") AND (intens* OR UTI)
BVS	"Assistência humanizada", "Enfermagem intensiva", "Cuidados ao paciente crítico"	humaniz*, enferm*, crític*	AND, OR	"Assistência humanizada" AND enferm* AND crític*

Fonte: elaborado pelas autoras (2026)

Para facilitar a análise dos estudos selecionados nesta revisão, os artigos foram classificados em três categorias temáticas conforme o foco principal de abordagem:

Categoria 1 – Práticas do enfermeiro na humanização do cuidado: estudos que abordam diretamente a atuação do enfermeiro no processo de cuidado humanizado em UTIs.

Categoria 2 – Barreiras, desafios e estratégias para a humanização: artigos que discutem os fatores facilitadores e dificultadores da prática humanizada nesse ambiente.

A maioria dos estudos utilizou metodologias qualitativas ou de revisão integrativa, demonstrando uma forte ênfase na análise de experiências, percepções e práticas no campo da

enfermagem em UTIs. As categorias temáticas evidenciadas a partir da análise dos artigos serão discutidas a seguir, com base em seus objetivos, métodos e observações principais.

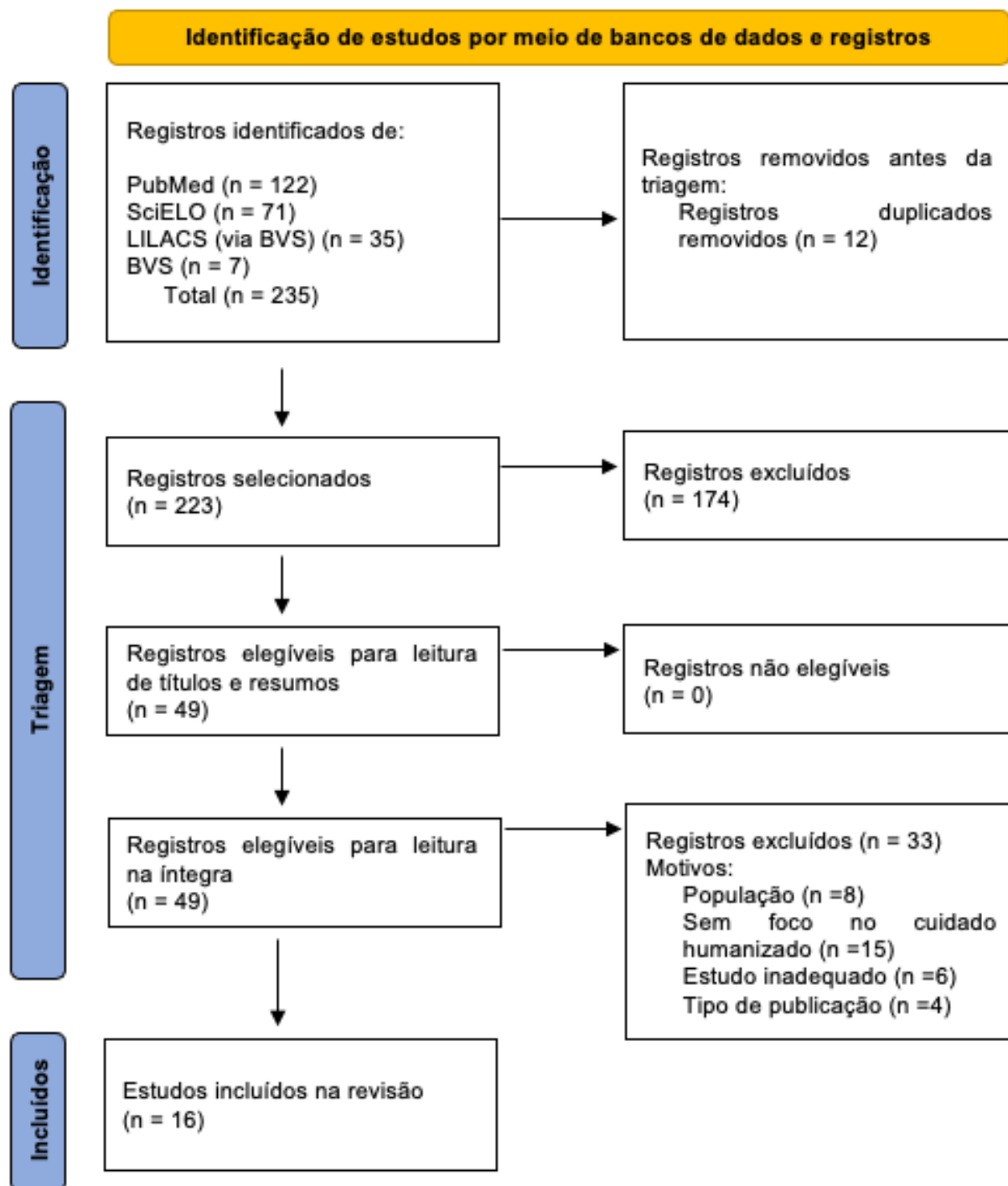
Adiante, a quarta etapa foi a avaliação criteriosa dos estudos selecionados, com o objetivo de analisar a qualidade metodológica e a relevância dos artigos incluídos na amostra final. Nessa fase, cada estudo foi examinado de acordo com critérios previamente definidos, como clareza dos objetivos, coerência metodológica, consistência dos resultados e pertinência em relação à temática dos cuidados humanizados prestados por profissionais de enfermagem em UTIs. Essa avaliação visa garantir que apenas publicações robustas e confiáveis contribuam para a construção do referencial teórico da pesquisa, assegurando uma base sólida para a análise crítica que será desenvolvida nas etapas seguintes.

A quinta etapa envolveu a interpretação dos dados obtidos, que consiste na leitura aprofundada e na análise dos conteúdos extraídos dos estudos selecionados. Essa etapa envolveu a identificação de categorias temáticas recorrentes, abordagens comuns entre os autores, bem como divergências significativas que possam contribuir para o aprofundamento da discussão. A interpretação foi guiada por uma abordagem qualitativa, permitindo uma reflexão crítica sobre como os profissionais de enfermagem promovem a humanização do cuidado em UTIs, considerando os desafios enfrentados, as estratégias utilizadas e os impactos percebidos na assistência prestada ao paciente.

Por fim, a sexta etapa compreendeu a síntese dos conhecimentos identificados na literatura revisada, integrando os principais achados de maneira organizada e coerente. Além disso, buscou-se destacar lacunas no conhecimento que pudessem orientar futuras pesquisas, bem como, propor recomendações para a prática profissional e para a formação dos enfermeiros, com foco no fortalecimento de uma assistência mais empática, ética e centrada no paciente crítico.

O fluxograma a seguir (Figura 1), apresenta o procedimento de seleção dos materiais incluídos nesta pesquisa

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos materiais



Fonte: elaborado pelas autoras (2026)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização da presente revisão integrativa, foram utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), visando à identificação de estudos relevantes sobre a humanização dos cuidados de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Ao final do processo de seleção, foram incluídos 16 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Dentre esses, a maioria dos estudos (n=13) foi localizada nas bases SciELO, LILACS e BVS, enquanto três artigos foram provenientes da base PubMed, evidenciando a predominância de produções indexadas em bases latino-americanas.

No que se refere à distribuição geográfica das publicações, observou-se que 87,5% dos estudos (n=14) foram desenvolvidos no Brasil, o que demonstra uma expressiva produção científica nacional voltada à temática da humanização no contexto da terapia intensiva. Por outro lado, 12,5% (n=2) correspondem a estudos internacionais, sendo um realizado em Angola e outro publicado em periódico europeu, o que reforça a relevância global do tema, ainda que com maior concentração de investigações no cenário brasileiro.

Quanto ao idioma, verificou-se que a maior parte dos artigos (87,5%; n=14) foi publicada em português, enquanto uma menor parcela (12,5%; n=2) encontra-se em língua inglesa. Esse achado está diretamente relacionado à predominância de estudos nacionais, ao mesmo tempo em que evidencia a inserção da temática em produções científicas internacionais.

Em relação ao recorte temporal, os estudos selecionados compreendem o período entre 2018 e 2025, com maior concentração de publicações nos anos mais recentes. Observou-se que 18,75% dos artigos foram publicados em 2023, 18,75% em 2024 e 12,5% em 2025, indicando um crescimento progressivo do interesse científico acerca da humanização do cuidado em UTIs, especialmente em um contexto pós-pandêmico, no qual se intensificaram as discussões sobre acolhimento, empatia e integralidade na assistência à saúde.

A análise dos estudos permitiu a organização dos achados em duas categorias temáticas, definidas previamente na metodologia. A Categoria 1, práticas do enfermeiro na humanização do cuidado, reuniu os estudos que abordaram diretamente a atuação do enfermeiro na promoção da assistência humanizada em UTIs, enfatizando aspectos como comunicação, acolhimento,

vínculo terapêutico e cuidado integral. Já a Categoria 2, barreiras, desafios e estratégias para a humanização, contemplou os estudos que discutiram fatores facilitadores e dificultadores da implementação da humanização, incluindo questões estruturais, organizacionais, tecnológicas e relacionais presentes no contexto da terapia intensiva. A seguir, os resultados são discutidos à luz dessas categorias temáticas.

O Quadro 3, apresentado a seguir, sintetiza as principais características dos estudos incluídos nesta revisão, contemplando título, autoria, objetivo, método, principais achados e categoria temática, possibilitando uma visão sistematizada dos resultados obtidos.

Quadro 3 – Resultados da pesquisa Cuidados de enfermagem voltados à humanização em UTI

Título / Períódico	Autor/ Ano	Objetivo	Método	Principais achados	Categoria Temática
Tecnologias do cuidar em UTI (Rev. Enfermagem UFPE)	Souza <i>et al.</i> , 2018	Analisar uso de tecnologias no cuidado	Estudo qualitativo	Evidenciou que o cuidado humanizado depende da integração entre tecnologia, acolhimento e apoio à família	2
Tecnologia e humanização em UTI (Revista Saúde em Foco)	Ouchi <i>et al.</i> , 2018	Refletir sobre tecnologia e humanização	Estudo qualitativo	Destacou que o enfermeiro deve integrar tecnologia ao cuidado humanizado, promovendo respeito, conforto e dignidade ao paciente	2
Humanização em UTI: percepções da equipe (Interface)	Costa <i>et al.</i> , 2019	Compreender percepções da equipe	Estudo qualitativo	Destacou a necessidade de equilibrar tecnologia e humanização para garantir cuidado ético e integral	2
Humanização em UTI: desafios e estratégias (Disciplinarum Scientia)	Brill <i>et al.</i> , 2021	Identificar desafios e estratégias	Revisão integrativa	Apontou desafios estruturais e destacou estratégias como escuta, acolhimento e diálogo	2
Tecnologias leves no cuidado em UTI (Nursing)	Nascimento, 2021	Analisar tecnologias leves	Revisão integrativa	Evidenciou que tecnologias leves favorecem a humanização e o cuidado integral na UTI	1
Humanização no cuidado na UTI adulto (Enfermagem Brasil)	Santos <i>et al.</i> , 2022	Identificar estratégias de humanização	Revisão integrativa	Destacou comunicação, acolhimento e apoio familiar como estratégias fundamentais para o cuidado humanizado	2

Comunicação enfermeiro-paciente em UTI (REVISA)	Silva e Souza, 2022	Refletir sobre comunicação em UTI	Revisão integrativa	Evidenciou que a comunicação humanizada melhora a experiência e a recuperação do paciente	1
Dificuldades na humanização em UTI (BJIH)	Lima Júnior <i>et al.</i> , 2023	Identificar barreiras na humanização	Estudo qualitativo	Apontou mecanização do cuidado, modelo biomédico e condições inadequadas como obstáculos à humanização na UTI	2
Humanização do cuidado em UTI (<i>Research, Society and Development</i>)	Dias <i>et al.</i> , 2023	Analisar a prática da humanização	Revisão integrativa	Evidenciou que a humanização reduz o sofrimento do paciente e melhora a qualidade da assistência, apesar das dificuldades	2
Humanização nas UTIs: participação do enfermeiro (RSD)	Bomfim <i>et al.</i> , 2023	Descrever o papel do enfermeiro	Estudo qualitativo	Destacou que o envolvimento do enfermeiro favorece o cuidado humanizado e fortalece a relação com o paciente	1
Reabilitação tecnológica em pacientes de UTI (<i>Journal of Clinical Medicine</i>)	Castelli <i>et al.</i> , 2023	Avaliar reabilitação tecnológica	Ensaio clínico randomizado	Evidenciou que a tecnologia pode contribuir para a recuperação, sendo necessária sua integração com práticas humanizadas	2
Humanização do cuidado em UTI (Revista FT)	Lobato <i>et al.</i> , 2023	Evidenciar a importância da humanização	Revisão integrativa	Demonstrou que a humanização é essencial para reduzir sofrimento e promover cuidado integral ao paciente crítico	2
A importância do enfermeiro na humanização em UTI (Rev. Expressão Católica Saúde)	Pereira e Chagas, 2024	Explorar o papel do enfermeiro na humanização	Revisão integrativa	Destacou a atuação do enfermeiro na promoção do conforto, manejo da dor e cuidado integral, contribuindo para a humanização na UTI	1
Humanized nursing care in ICU (Texto & Contexto Enfermagem)	Sili <i>et al.</i> , 2024	Analisar fatores facilitadores e dificultadores da humanização	Estudo qualitativo	Identificou empatia, comunicação e tecnologias leves como facilitadores, e falta de recursos como barreiras para humanização	2
Importância do cuidado humanizado em UTI (Revista JRG)	Lima e Alves, 2024	Descrever a importância do cuidado humanizado	Revisão integrativa	Evidenciou que comunicação, vínculo terapêutico e acolhimento familiar são essenciais para a humanização do cuidado de enfermagem	1

Experiências de profissionais em UTI-COVID (PLOS Mental Health)	Silva <i>et al.</i> , 2025	Interpretar experiências de médicos e enfermeiros em UTI-COVID	Estudo qualitativo	Evidenciou impactos emocionais e psicológicos nos profissionais, destacando a importância da humanização para o cuidado e para o suporte à equipe em UTI	2
---	----------------------------	--	--------------------	--	---

Fonte: elaborado pelas autoras (2026)

O estudo de Silva *et al.* (2025) analisa as experiências de profissionais de saúde em uma UTI durante o contexto da COVID-19, evidenciando que o ambiente intensivo é permeado por elevada carga emocional, marcada por sentimentos como medo, insegurança e desgaste psicológico. Os autores destacam que essas condições impactam diretamente a prática assistencial, tornando a humanização essencial não apenas para o paciente, mas também como estratégia de suporte emocional aos profissionais, reforçando a necessidade de um cuidado que considere dimensões subjetivas do trabalho em saúde. Esses achados convergem com os resultados de Sili *et al.* (2024), que também identificam fatores emocionais e relacionais como elementos centrais para a humanização, embora Silva *et al.* (2025) enfatizem mais fortemente os impactos psicológicos decorrentes do contexto pandêmico.

O estudo de Pereira e Chagas (2024) enfatiza o papel do enfermeiro como elemento central na promoção da humanização em UTIs, destacando que a atuação profissional envolve não apenas intervenções técnicas, mas também ações voltadas ao conforto, alívio da dor e reabilitação do paciente. Os autores evidenciam que a humanização depende da capacidade do enfermeiro de compreender o paciente de forma integral, considerando suas necessidades físicas e emocionais. Essa perspectiva converge com Bomfim *et al.* (2023), que também atribuem ao enfermeiro papel estratégico na construção de uma assistência humanizada. Entretanto, Bomfim *et al.* (2023) enfatizam o envolvimento existencial e afetivo do profissional, enquanto Pereira e Chagas (2024) direcionam a discussão para as competências assistenciais e gerenciais do enfermeiro.

Na pesquisa de Sili *et al.* (2024), são analisados os fatores facilitadores e dificultadores da humanização em UTIs, evidenciando que aspectos como empatia, comunicação e relações interpessoais favorecem o cuidado humanizado. Em contrapartida, limitações estruturais, como falta de recursos e sobrecarga de trabalho, dificultam a implementação dessas práticas, demonstrando que a humanização depende também de condições institucionais adequadas. Os

resultados corroboram os achados de Brill *et al.* (2021) e Lima Júnior *et al.* (2023), que igualmente identificam fatores organizacionais como barreiras à humanização. Contudo, Sili *et al.* (2024) apresentam uma análise mais abrangente ao discutir simultaneamente fatores facilitadores e dificultadores.

O estudo de Lima e Alves (2024) destaca a importância do cuidado humanizado na prática da enfermagem em UTIs, evidenciando que a comunicação eficaz, o acolhimento e o vínculo terapêutico são fundamentais para promover o bem-estar do paciente e de seus familiares. Os autores reforçam que a humanização contribui para a recuperação do paciente e para a melhoria da qualidade da assistência. Esses resultados convergem com Santos *et al.* (2022) e Silva e Souza (2022), que também identificam a comunicação como eixo estruturante da assistência humanizada. A diferença reside no fato de que Lima e Alves (2024) enfatizam os impactos sobre o bem-estar e a recuperação do paciente, enquanto os demais autores direcionam a discussão para os processos comunicacionais.

A pesquisa de Lima Júnior *et al.* (2023) aborda as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na implementação da humanização, destacando fatores como a mecanização do cuidado, a predominância do modelo biomédico, as condições inadequadas de trabalho e as dificuldades nas relações interpessoais. O estudo evidencia que esses obstáculos comprometem a qualidade da assistência e dificultam a efetivação do cuidado humanizado. Tais achados são semelhantes aos de Brill *et al.* (2021) e Sili *et al.* (2024), reforçando o entendimento de que os desafios à humanização extrapolam a atuação individual do profissional e estão relacionados ao contexto organizacional e institucional.

O estudo de Dias *et al.* (2023) apresenta uma revisão integrativa que evidencia que, apesar das dificuldades, a humanização na UTI traz benefícios significativos, como a redução do sofrimento do paciente e a melhoria da qualidade da assistência. Os autores destacam que práticas humanizadas são fundamentais para promover uma experiência mais digna ao paciente crítico. Essa compreensão converge com Lobato *et al.* (2023) e Lima e Alves (2024), que também associam a humanização à melhoria da experiência do paciente e da qualidade do cuidado, evidenciando consenso na literatura sobre seus benefícios.

A pesquisa de Bomfim *et al.* (2023) enfatiza que a humanização do cuidado em UTIs depende do envolvimento existencial do enfermeiro com o paciente e sua família. Os autores

destacam que esse tipo de cuidado rompe com o modelo tecnicista, promovendo uma assistência mais sensível, empática e centrada no ser humano. Tal perspectiva complementa os achados de Pereira e Chagas (2024), uma vez que ambos reconhecem o protagonismo do enfermeiro, embora Bomfim *et al.* (2023) atribuam maior relevância às dimensões subjetivas e relacionais do cuidado.

O estudo de Castelli *et al.* (2023) analisa o uso de tecnologias na reabilitação de pacientes em UTI, evidenciando que os recursos tecnológicos contribuem para a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida. No entanto, os autores indicam que a tecnologia deve ser utilizada de forma integrada ao cuidado humanizado, evitando que o tratamento se torne exclusivamente técnico. Esse entendimento converge com Souza *et al.* (2018) e Ouchi *et al.* (2018), que defendem a integração entre tecnologia e humanização. Entretanto, Castelli *et al.* (2023) apresentam uma perspectiva mais otimista sobre os benefícios dos recursos tecnológicos para a recuperação dos pacientes.

Na pesquisa de Santos *et al.* (2022), são identificadas estratégias para a implementação da humanização na UTI, destacando-se o apoio à família, a atuação da equipe multiprofissional e a valorização do paciente como sujeito ativo no processo de cuidado. O estudo reforça que a humanização deve envolver todos os atores do processo assistencial. Esses resultados convergem com Lima e Alves (2024) e Brill *et al.* (2021), que também destacam o acolhimento e a participação familiar como componentes essenciais da assistência humanizada.

O estudo de Lobato *et al.* (2023) evidencia que a humanização é fundamental no contexto da UTI, especialmente por se tratar de um ambiente frequentemente percebido como hostil e assustador. Os autores destacam que práticas humanizadas contribuem para a redução do sofrimento e para a melhoria da experiência do paciente e de seus familiares. Essa perspectiva aproxima-se dos achados de Dias *et al.* (2023), reforçando o consenso de que a humanização possui impacto positivo sobre os desfechos assistenciais e emocionais.

A pesquisa de Silva e Souza (2022) aborda a comunicação como elemento central da humanização, evidenciando que o diálogo entre enfermeiro e paciente favorece o acolhimento, a segurança e a adesão ao tratamento. Os autores reforçam que a comunicação é uma ferramenta essencial para a prática do cuidado humanizado. Os resultados corroboram os achados de Nascimento (2021) e Lima e Alves (2024), que também reconhecem a comunicação como uma

tecnologia leve indispensável para a construção de vínculos terapêuticos.

O estudo de Brill *et al.* (2021) identifica potencialidades, desafios e estratégias relacionadas à humanização em UTIs, destacando que fatores como a valorização da história de vida do paciente e a participação da família favorecem a humanização, enquanto a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação representam obstáculos. Esses resultados convergem com Sili *et al.* (2024) e Lima Júnior *et al.* (2023), reforçando a influência dos aspectos institucionais sobre a efetivação das práticas humanizadas.

Na pesquisa de Nascimento (2021), destaca-se o papel das tecnologias leves, como a comunicação e o acolhimento, na promoção da humanização do cuidado. O estudo evidencia que essas tecnologias são fundamentais para a construção de vínculos e para a oferta de uma assistência integral. Essa compreensão dialoga diretamente com Silva e Souza (2022), que enfatizam a comunicação como ferramenta essencial, demonstrando convergência quanto à importância das relações interpessoais na assistência intensiva.

O estudo de Costa *et al.* (2019) analisa a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização, evidenciando que elementos como empatia, respeito e valorização do paciente são essenciais para a prática humanizada. Os autores destacam ainda que a tecnologia não deve substituir o cuidado relacional. Esse entendimento é corroborado por Ouchi *et al.* (2018) e Souza *et al.* (2018), que igualmente alertam para os riscos da excessiva valorização da tecnologia em detrimento das relações humanas.

A pesquisa de Souza *et al.* (2018) aborda as repercussões do uso das tecnologias no cuidado em UTIs, evidenciando que essas podem tanto favorecer quanto dificultar a humanização, dependendo da forma como são utilizadas. O estudo reforça a necessidade de equilíbrio entre tecnologia e cuidado humano. Tal perspectiva converge com Costa *et al.* (2019) e Castelli *et al.* (2023), embora estes últimos enfatizem de maneira mais evidente os benefícios da tecnologia quando utilizada de forma adequada.

O estudo de Ouchi *et al.* (2018) discute a relação entre tecnologia e humanização, destacando que o ambiente da UTI pode se tornar desumanizado devido ao excesso de intervenções técnicas. Os autores ressaltam que o enfermeiro deve atuar de forma consciente, integrando tecnologia e cuidado humanizado para garantir a qualidade da assistência. Esses achados convergem com Souza *et al.* (2018) e Costa *et al.* (2019), demonstrando consenso acerca

da necessidade de equilibrar os avanços tecnológicos com práticas centradas no ser humano.

Observou-se que os estudos agrupados na Categoria 1, práticas do enfermeiro na humanização do cuidado, evidenciam o papel central da enfermagem na promoção de uma assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva. Os achados destacam que a humanização se materializa por meio de ações como comunicação efetiva, acolhimento, escuta ativa, construção de vínculos terapêuticos, manejo da dor, apoio emocional e valorização das necessidades biopsicossociais do paciente e de seus familiares. De modo geral, os autores convergem ao reconhecer que o enfermeiro, devido à sua proximidade contínua com o paciente, ocupa posição estratégica na implementação de práticas humanizadas, contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial, do bem-estar e da recuperação dos indivíduos internados em terapia intensiva.

Por sua vez, os estudos incluídos na Categoria 2, barreiras, desafios e estratégias para a humanização, abordam os fatores que favorecem ou dificultam a efetivação da assistência humanizada no ambiente intensivo. Os resultados evidenciam que aspectos como empatia, tecnologias leves, participação familiar e atuação multiprofissional funcionam como facilitadores do cuidado humanizado. Em contrapartida, desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, escassez de recursos, predominância do modelo biomédico e uso excessivo da tecnologia são apontados como obstáculos à humanização. Em conjunto, esses estudos demonstram que a consolidação de práticas humanizadas depende não apenas do comprometimento individual dos profissionais, mas também de condições organizacionais e institucionais que favoreçam uma assistência centrada no paciente.

Ademais, cabe destacar que os resultados desta revisão devem ser interpretados à luz de algumas limitações metodológicas. Observou-se o predomínio de estudos com delineamento qualitativo e de revisões integrativas da literatura, havendo menor número de pesquisas com métodos quantitativos ou delineamentos experimentais capazes de produzir evidências de maior nível hierárquico. Essa característica pode limitar a generalização dos achados, uma vez que grande parte das evidências está baseada em percepções, experiências e interpretações dos participantes e pesquisadores.

Além disso, a predominância de estudos realizados no contexto brasileiro e publicados em língua portuguesa pode restringir a compreensão das práticas de humanização em diferentes

realidades socioculturais e organizacionais. Dessa forma, recomenda-se cautela na extrapolação dos resultados e incentiva-se o desenvolvimento de pesquisas primárias, multicêntricas e com abordagens quantitativas e mistas, visando ampliar a robustez das evidências sobre a humanização dos cuidados de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou descrever a importância do profissional de enfermagem nos cuidados humanizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTIs). A partir da análise dos estudos selecionados na revisão integrativa, foi possível afirmar que o objetivo geral proposto foi plenamente alcançado, uma vez que os resultados evidenciaram, de maneira consistente, o papel central da enfermagem na construção de uma assistência mais ética, empática e centrada no paciente.

Entre os principais achados do estudo, destaca-se que a humanização do cuidado contribui significativamente para a melhoria da qualidade da assistência, para a redução do sofrimento do paciente e para o fortalecimento da relação entre profissionais, pacientes e familiares. Além disso, evidenciou-se que estratégias como comunicação humanizada, escuta ativa, acolhimento familiar e uso de tecnologias leves são fundamentais para a efetivação desse cuidado. Por outro lado, foram identificados desafios relevantes, como a sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, escassez de recursos e a predominância do modelo biomédico, que podem dificultar a implementação da humanização na prática assistencial.

No que tange às limitações deste estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão integrativa da literatura, o que implica dependência de dados secundários e das evidências disponíveis nas bases consultadas. Além disso, houve predominância de estudos nacionais, o que pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos internacionais. A limitação temporal e os critérios de inclusão adotados também podem ter restringido a abrangência de estudos relevantes não contemplados na amostra final. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras sejam desenvolvidas por meio de estudos de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa, que investiguem diretamente a percepção de profissionais de enfermagem, pacientes e familiares acerca da humanização em UTIs.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenindo erros de prescrição de medicamentos** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BOMFIM, V. V. B. da S. *et al.* Humanização nas unidades de terapia intensiva: participação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.33932. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/364480165_Humanizacao_nas_unidades_de_terapia_intensiva_participacao_do_enfermeiro. Acesso em 9 jun. 2025.

BRILL, Natalya Garcêz; RANGEL, Rosiane Filipin; ZAMBERLAN, Claudia; ILHA, Silomar. Humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva: potencialidades, desafios e estratégias. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 21, n. 2, p. 113-125, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3570>. Acesso em: 12 jun. 2025.

CASTELLI, Letizia; IACOVELLI, Chiara; FUSCO, Augusto; AMORUSO, Vincenza; CUCCAGNA, Cristina; LORETI, Claudia; GIOVANNINI, Silvia; PADUA, Luca. The role of technological rehabilitation in patients with intensive care unit weakness: a randomized controlled pilot study. **Journal of Clinical Medicine**, [S.l.], v. 12, p. 2612, 2023. DOI: 10.3390/jcm12072612.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.571-80, 2019.

DIAS, Débora; BARRETO, Juliana; SILVA, Jefter; SILVA-BARBOSA, Carlos; SANTOS, Wellia; MORAIS, Marcos *et al.* Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**. 11. e53911427852, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27852.

LOBATO, W. M. S., *et al.* Humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista FT**, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/humanizacao-do-cuidado-em-unidades-de-terapia-intensiva/>. Acesso em 10 mar. 2026.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. reimpr. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LIMA, A. D. S.; ALVES, C. A. de O. A importância do cuidado humanizado dos profissionais de enfermagem dentro da unidade de terapia intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151628, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1628. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1628>. Acesso em: 12 jun. 2025.

LIMA JÚNIOR, Djalma Antonio *et al.* Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva-UTI. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1421-1436, 2023.

MARSHALL, J.C.; BOSCO, L.; ADHIKARI, N.K.; CONNOLLY, B. *et al.* What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. **J Crit Care**. 2017 Feb;37:270-276. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.07.015. Epub 2016 Jul 25. PMID: 27612678.

MÖLLER, G. *et al.* Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200409, 2021.

NASCIMENTO, F. J. do. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 24, n. 279, p. 6035-6044, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1709>. Acesso em: 12 jun. 2025.

OUCHI, Janaina Daniel *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, n. 1, p. 412-428, 2018.

PADILHA, Katia, G. *et al.* Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. São Paulo: Editora Manole, 2014.

PEREIRA, Fernanda Oliveira; CHAGAS, Dênia Rodrigues. A importância do enfermeiro na humanização voltada aos cuidados na UTI. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 9, n. 2, p. 40-50, 2024. DOI: 10.25191/recs.v9i2.796. Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/796>. Acesso em: 20 mai. 2025.

SANTOS, Raisa Silva dos *et al.* Humanização no cuidado na UTI adulto. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 3, 2022. DOI: 10.33233/eb.v21i3.4709. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4709/8042>. Acesso em: 09 jun. 2025.

SILI, E. M. *et al.* Humanized nursing care in an intensive care unit in Angola: facilitating and hindering factors revealed. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, p. e20230111, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rpXtVGf9cgnfkLSKhRW9FHM/>. Acesso em 12 mai. 2025.

SILVA, Bruna Aparecida de Oliveira; SOUZA, Dila Alves de. 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.

SILVA, Felipe Santos da; GUERRA, Luciane Miranda; VALLADÃO, Lucas Serra; CASAGRANDE, Carla Fabiana; CAVALCANTE, Jasmine de Matos; ORTOLAN, Paula

Elias; *et al.* “We started to care for our colleagues”: A qualitative study of statements by physicians and nurses from a COVID-19 ICU of a public university hospital in the Southeast region of Brazil. **PLOS Mental Health**, São Paulo, v. 2, n. 2, e0000248, 2025. DOI:10.1371/journal.pmen.0000248. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000248>. Acesso em: 12 jun. 2025.

SOUZA, N.S.; SOUZA, T.S.B.; CHAGAS, F.R.C.; SILVA, N.F.; SILVA, S.V.; SILVA, C.C. Repercussões das tecnologias do cuidar nas unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE online** 2018;12(10):2864-72. doi: 10.5205/1981-8963-V12I10A236449P2864-2872-2018

VIANA, Renata A. P., P. *et al.* **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. (2nd edição). São Paulo: Grupo A, 2020.