

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

David Braz da Silva

RESUMO

A humanização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) propõe melhorar a qualidade da assistência prestada, fortalecendo a relação equipe-paciente-família e promovendo melhores prognósticos. O objetivo principal é mapear e analisar as principais estratégias, fatores facilitadores e dificultadores da prática de cuidados humanizados nesse ambiente de alta complexidade tecnológica e intensa vulnerabilidade. A metodologia empregada é própria da revisão integrativa, com buscas nas bases de dados científicas, utilizando descritores como “Unidades de Terapia Intensiva” e “Humanização da Assistência”, selecionando artigos entre 2016 e 2025. Após a seleção, foram integrados cerca de 12 estudos, organizados em eixos temáticos para análise crítica. Na discussão, destacam-se três eixos centrais: o uso das tecnologias na UTI, que não deve tornar o cuidado mecanizado, mas ser aliado à escuta, ao respeito e à integralidade do paciente; a comunicação interpessoal com pacientes e familiares, com ênfase em acolhimento, flexibilização de visitas, presença de acompanhantes e cuidado espiritual; a sobrecarga psíquica e as condições de trabalho da equipe, que influenciam diretamente a qualidade do cuidado humanizado. As considerações finais reforçam que a humanização em UTI depende de mudanças estruturais e organizacionais, incluindo gestão participativa, dimensionamento adequado, educação permanente e valorização do trabalhador, além do uso responsável da tecnologia e da centralidade da relação humana no cuidado.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados críticos.

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 11 de Abril de 2026

ACEITO: 25 de Abril de 2026

PUBLICADO: 18 de Maio de 2026

COPYRIGHT

© 2026. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

ABSTRACT

Humanization in the Intensive Care Unit (ICU) aims to improve the quality of care provided by strengthening the relationship among the healthcare team, patients, and their families, and by promoting better prognoses. The main objective is to map and analyze the principal strategies, as well as the facilitating and hindering factors, related to the practice of humanized care in this highly complex, technology-intensive, and vulnerable environment. The methodology employed is an integrative review, with searches conducted in scientific databases using descriptors such as “Intensive Care Units” and “Humanization of Care,” selecting articles published between 2016 and 2025. After the selection process, approximately 12 studies were included and organized into thematic axes for critical analysis. In the discussion, three central axes are highlighted: the use of technology in the ICU, which should not render care mechanical but rather be combined with listening, respect, and comprehensive patient care; interpersonal communication with patients and their families, emphasizing welcoming approaches, flexible visiting policies, the presence of companions, and spiritual care; and the psychological burden and working conditions of the healthcare team, which directly influence the quality of humanized care. The final considerations reinforce that humanization in the ICU depends on structural and organizational changes, including participatory management, adequate staffing, continuing education, and the appreciation of healthcare workers, in addition to the responsible use of technology and the centrality of human relationships in care.

Keywords: Humanization of care. Intensive Care Unit. Critical care.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como um ambiente de alta complexidade, destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico que necessitam de monitoramento contínuo e suporte tecnológico avançado. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, esse ambiente pode favorecer práticas fragmentadas e centradas exclusivamente na doença, afastando-se da integralidade do cuidado (MATIAS, et al, 2024).

A internação em UTI frequentemente está associada a sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Além disso, o ambiente altamente tecnológico pode gerar distanciamento entre profissionais e usuários, dificultando a comunicação e o vínculo terapêutico (DIAS & SIQUEIRA, 2023; ANDRADE, 2024).

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece que a humanização deve integrar o plano assistencial e gerencial, promovendo vínculo, acolhimento, escuta qualificada e consideração das dimensões físico-emocional, psicossocial e espiritual do sujeito (BRASIL, 2013). Em UTIs, esse compromisso implica repensar rotinas, uso de tecnologias, comunicação com a família e condições de trabalho da equipe multiprofissional (TERNUS, 2021; ACOSTA, et al, 2020).

Diante disso, torna-se essencial discutir e analisar as estratégias de humanização na UTI, visando melhorar a qualidade da assistência prestada, fortalecer a relação equipe-paciente-família e promover melhores desfechos clínicos.

OBJETIVO

O objetivo principal deste estudo é realizar um levantamento da produção científica sobre a humanização em Unidades de Terapia Intensiva.

Objetivos específicos:

- Identificar as principais estratégias de humanização na UTI descritas na literatura;
- Descrever fatores facilitadores e dificultadores da prática humanizada na UTI;
- Analisar o papel da equipe multiprofissional na promoção de cuidados humanizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa, concebido a partir da análise ampla, crítica e síntese de evidências científicas sobre um tema (SOUZA, 2010).

Os passos metodológicos foram:

1. Definição da questão norteadora: “Quais são as estratégias e desafios da humanização em Unidade de Terapia Intensiva, a partir da produção científica recente?”
2. Busca nas bases de dados: foram consultadas as bases LILACS, BDENF, PubMed, SciELO e BVS, com combinação de descritores em saúde: “Unidades de Terapia Intensiva” e “Humanização da Assistência”, utilizando o operador booleano AND.
3. Critérios de inclusão: artigos originais, revisões e estudos qualitativos ou quantitativos, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2016 e 2025, com conteúdo direcionado à humanização em UTI.
4. Critérios de exclusão: teses, dissertações, resumos, artigos duplicados ou que não abordassem explicitamente o tema da humanização.
5. Análise e síntese: após seleção, os estudos foram organizados em quadro sinóptico e analisados criticamente, com categorização temática e confronto das evidências, conforme descrito na tabela de resultados.

Foram identificados inicialmente mais de 200 artigos nas bases, resultando em 12 artigos integrados nesta revisão, conforme fluxograma de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a análise crítica, os artigos foram agrupados em três eixos temáticos:

1. Uso de tecnologias e humanização na UTI
2. Comunicação, família e acolhimento
3. Sobrecarga da equipe e humanização do trabalho

Uso de tecnologias e humanização na UTI

Diversos artigos destacam que a UTI é um ambiente altamente tecnológico, com múltiplos monitores, bombas de infusão e dispositivos de suporte vital, o que pode favorecer a visão mecanizada do cuidado, contribuindo para o distanciamento entre profissional e paciente, fazendo com que os dados subjetivos do cuidado e a integralidade da assistência fiquem comprometidos (SANTOS, 2018). Nesse contexto, a humanização é percebida como um contraponto à mecanização, exigindo que a tecnologia seja utilizada em sintonia com a escuta, o acolhimento e o reconhecimento do paciente como sujeito (TERNUS, 2021; DIAS & SIQUEIRA, 2023).

Estudos apontam que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta ajuda a organizar o cuidado em UTI, reforçando que mesmo sob intensa tecnologia, é preciso atender a necessidades de segurança, respeito, conforto e espiritualidade. Outras revisões indicam que a desumanização não decorre dos equipamentos em si, mas do modo como profissionais lidam com eles, priorizando dados técnicos em detrimento da presença humana (DIAS & SIQUEIRA, 2023).

O avanço tecnológico ajuda no atendimento imediato do paciente, dá segurança para a equipe que está atendendo, e isso contribui para melhorar a recuperação do paciente. Entretanto, também colabora para tornar as relações humanas mais distantes, pois torna-se um método de dependência entre profissionais e eles acabam preocupando-se mais com as informações advindas dos aparelhos. Isso

Assim, a literatura converge para a ideia de que a tecnologia deve ser aliada da humanização, desde que apoiada por competências interpessoais, comunicação empática e práticas de cuidado integral (TERNUS, 2021; DIAS & SIQUEIRA, 2023).

Comunicação, família e acolhimento

Vários artigos enfatizam que a comunicação efetiva é um dos pilares da humanização em UTI, especialmente com pacientes e familiares. Pesquisas qualitativas mostram que familiares relatam insegurança, angústia e frustração quando recebem informações fragmentadas ou pouco claras sobre o quadro clínico do paciente (DUARTE, 2025; NASCIMENTO, 2023).

A flexibilização de visitas, a presença de acompanhante e a visita aberta, propostas pela PNH, são apontadas como estratégias facilitadoras, ao reconhecer a família como parte integrante do cuidado. Contudo, alguns estudos apontam resistência da equipe, que às vezes interpreta a visita como obstáculo à rotina, evidenciando a necessidade de capacitação em comunicação e organização de fluxos (TERNUS, 2021; DIAS & SIQUEIRA, 2023).

Outras revisões destacam que o cuidado espiritual (não confundido com proselitismo religioso) contribui para conforto, redução de ansiedade e melhor enfrentamento da situação crítica, especialmente em UTI. Assim, a literatura reforça que a humanização inclui: escuta ativa, diálogo transparente e respeitoso, acolhimento à família e atenção à dimensão espiritual e psicológica do paciente (DIAS & SIQUEIRA, 2023; OLIVEIRA, 2023; SILVA, 2024).

Sobrecarga da equipe e humanização do trabalho

A sobrecarga de trabalho, longas jornadas, sobredimensionamento inadequado e estresse são apontados como fatores que dificultam a prática humanizada nas UTIs. Estudos qualitativos mostram que enfermeiros referem desgaste, insatisfação e sensação de falta de recursos para prestar um cuidado acolhedor, especialmente quando há rotatividade alta, gestão hierárquica e ambientes desconfortáveis (FREITAS, 2023; SILVA HENRIQUE, 2024).

Outras análises indicam que a sistematização da assistência e a utilização de protocolos, cuidados baseados em evidências e educação permanente podem reduzir a sobrecarga e fortalecer a humanização, ao padronizar rotinas e melhorar a comunicação entre a equipe. Além disso, revisões apontam que investimentos em qualidade de vida do trabalhador, gestão participativa e apoio emocional são indispensáveis para que a humanização deixe de ser apenas discurso e se torne prática cotidiana (TERNUS, 2021; DIAS & SIQUEIRA, 2023).

Nesse sentido, a literatura evidencia que a humanização não é apenas um atributo individual do profissional, mas resulta de uma organização do trabalho que valoriza o cuidado, as relações humanas e as condições de trabalho (SILVA HENRIQUE, 2024; DIAS & SIQUEIRA, 2023).

Comparação entre os principais artigos selecionados

Autor (ano)	Objetivo principal	Foco principal	Principais achados
Dias & Siqueira (2023)	Analisar fatores que interferem na humanização na UTI	Uso de tecnologia, comunicação e sobrecarga da enfermagem	Tecnologia aliada à humanização é possível; sobrecarga e gestão inadequada prejudicam a prática humanizada.
Nascimento, Lima & Passos (2023)	Identificar estratégias de humanização na UTI	Enfermagem e comunicação	Flexibilização de visitas, acolhimento familiar e comunicação clara são estratégias centrais.

Matias et al. (2024)	Descrever a humanização em UTI no contexto da enfermagem	Envolvimento familiar e espiritualidade	Participação da família e cuidado espiritual são fundamentais para a integralidade.
Vários estudos em revisões (2024)	Revisar a humanização da assistência em UTI	Visão geral das práticas	Predomínio de revisões que destacam comunicação, ambiente acolhedor e autonomia do paciente.
Ternus (2021)	Investigar ações de humanização na UTI adulto	Ações multidisciplinares	Ações de cuidado humanizado envolvem família, ambiente e formação da equipe.
Silva Henrique et al. (2024)	Analisar a percepção da humanização pelos profissionais	Perspectiva da equipe	Elementos facilitadores: empatia, respeito, acolhimento; obstáculos: sobrecarga, estrutura inadequada.
Botelho et al. (2019)	Analisar o cuidado espiritual na UTI	Dimensão espiritual do cuidado	Cuidado espiritual favorece conforto e enfrentamento da doença.
Sousa et al. (2020)	Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado	Realidade de UTI pública brasileira	Condições precárias de trabalho limitam a prática humanizada.

Essa comparação mostra concordância entre os autores quanto à relevância da comunicação, da participação familiar, do cuidado espiritual e da organização do trabalho para a humanização em

UTI, embora com nuances de foco metodológico e amostral (NASCIMENTO, 2023; DIAS & SIQUEIRA, 2023; SILVA HENRIQUE, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidencia que a humanização em Unidade de Terapia Intensiva não é uma prática isolada ou secundária, mas um eixo central para a qualidade da assistência, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade e intensa tecnologia. A literatura convergiu para a ideia de que a humanização abrange: o uso responsável da tecnologia, a comunicação empática com pacientes e familiares, a flexibilização de visitas, a entrada da família no processo terapêutico, o cuidado espiritual e, sobretudo, condições dignas de trabalho para a equipe de saúde.

Os artigos analisados também reforçam que a humanização encontra limites impostos pela sobrecarga, pela falta de recursos materiais e humanos e por modelos de gestão pouco participativos, demandando mudanças estruturais e não apenas atitudes individuais. Assim, promove-se a necessidade de políticas institucionais que integrem a PNH, protocolos de cuidado baseados em evidências e ações de educação permanente voltadas à comunicação e ao acolhimento.

Como proposta para futuras pesquisas, sugere-se ampliar estudos qualitativos com pacientes e familiares sobre suas experiências em UTI humanizada, além de pesquisas avaliativas sobre protocolos de humanização já implementados, com o objetivo de gerar evidências práticas para a gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A.S. et al. **Prioridades de pesquisa em enfermagem em cuidados críticos no Brasil: Estudo Delphi**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020.
- ANDRADE, C.L.F., et al. **Humanização da assistência em terapia intensiva: integração entre o indivíduo e a família na abordagem transdisciplinar**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 8, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BOTELHO, J.O. et al. **Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista**. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 13, 2019.
- COSTA, B.L.L. et al. **Humanização da assistência de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.5, n.1, jan./fev., 2022.
- DIAS, B. L.; SIQUEIRA, D. S. **Humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa**. Revista FT, Ciências da Saúde, v. 27, n. 125, Ago., 2023.

DUARTE, M.D.F. et al. **Impactos da humanização nos cuidados de pacientes em unidade de terapia intensiva.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 11, n.5, maio, 2025.

FREITAS, A.C.; LOURENÇO, J.S.; & CARVALHO, L.R.B. **A percepção do Enfermeiro quanto ao cuidado humanizado no âmbito da UTI: Revisão de Literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, 2023.

MATIAS, G. F. S. et al. **Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** Revista REASE, v. 2, 2024.

NASCIMENTO, B. A. et al. **Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, 2023.

OLIVEIRA, S.G. et al. **A importância do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa da literatura.** Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v.15, n.3, 2023.

SANTOS, E.L. et al. **Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018.

SILVA HENRIQUE, B.L.; 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, 2024.

SILVA, T.W.J.B., et al. **A importância da humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 5, 2024.

SOUSA, C. A. M. et al. **Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem.** Revista de Enfermagem UFPI, v. 9, 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; & CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, n. 1, 2010.

TERNUS, B. F.; & WOLLMANN, I. **Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa.** Rev. SBPH, v. 24, n. 2, Rio de Janeiro, Jul./Dez., 2021.