



**CUIDADO HUMANIZADO NA TERAPIA INTENSIVA: A ATUAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

**HUMANIZED CARE IN INTENSIVE CARE: THE ROLE OF NURSING
PROFESSIONALS**

Paula Hortência Lucas¹, Jeferson de Oliveira Salvi²

RESUMO

A humanização do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) representa um desafio na prática assistencial contemporânea, exigindo a integração entre tecnologia avançada e atendimento centrado nas necessidades biopsicossociais dos pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação dos profissionais de enfermagem no processo de humanização hospitalar em UTIs. Trata-se de uma revisão de literatura realizada em bases científicas nacionais e internacionais, abrangendo publicações entre 2010 e 2025. A análise evidenciou que o enfermeiro exerce papel central na coordenação do cuidado humanizado, atuando na mediação entre o suporte tecnológico, a gestão do cuidado e a atenção às demandas emocionais de pacientes e familiares. Identificaram-se como principais barreiras à humanização a sobrecarga de trabalho, a escassez de leitos, a carência de recursos humanos especializados e o esgotamento emocional da equipe. Conclui-se que a efetivação da humanização nas UTIs requer investimentos em formação continuada, infraestrutura hospitalar e fortalecimento das práticas de humanização, visando uma assistência integral, ética e acolhedora.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Gestão em Saúde; Cuidado Humanizado.

¹Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná (ESTÁCIO/UNIJIPA) e da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná (FAMEJIPA). E-mail: paula.lucas@professores.ibmec.edu.br

²Farmacêutico. Doutor em Biologia Celular e Molecular. Docente do curso de Medicina da ESTÁCIO/UNIJIPA e FAMEJIPA. E-mail: jefersonsalvi@hotmail.com



ABSTRACT

The humanization of care in Intensive Care Units (ICUs) represents a challenge in contemporary healthcare practice, requiring the integration of advanced technology with patient-centered approaches that address biopsychosocial needs. This study aimed to analyze the role of nursing professionals in the humanization process within hospital ICUs. A literature review was conducted using national and international scientific databases, covering publications from 2010 to 2020. The analysis revealed that nurses play a central role in coordinating humanized care by mediating between technological support, care management, and the emotional needs of patients and their families. The main barriers identified to effective humanization include work overload, shortage of ICU beds, lack of specialized human resources, and emotional exhaustion among healthcare teams. It is concluded that the implementation of humanized care in ICUs requires continuous professional education, improvements in hospital infrastructure, and the strengthening of humanization practices to achieve comprehensive, ethical, and patient-centered healthcare.

Keywords: Humanized Care; Nursing; Intensive Care Units; Health Management; Patient-Centered Care.



1. INTRODUÇÃO

A internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é destinada ao atendimento de indivíduos em estado crítico, com o objetivo de preservar a vida diante de agravos severos. Durante a hospitalização, contudo, é imprescindível considerar os múltiplos impactos físicos, emocionais e psicológicos que acometem pacientes e familiares, exigindo que o ambiente intensivo promova não apenas suporte tecnológico avançado, mas também práticas de cuidado humanizado. Para tanto, é fundamental que a UTI disponha de infraestrutura adequada e estratégias que integrem aspectos técnicos e relacionais no atendimento (ARAÚJO; CIAMPA; MELO, 2014; GIL; FIGUEIREDO; FERREIRA, 2023).

As necessidades dos pacientes internados são complexas e dinâmicas, demandando estratégias que previnam e aliviem o sofrimento em suas múltiplas dimensões. O cuidado paliativo precoce na UTI busca a identificação antecipada de agravos, bem como a avaliação e o manejo de dor, desconfortos físicos, emocionais e espirituais, beneficiando tanto pacientes quanto seus familiares (OLIVEIRA et al., 2016). A interação eficaz entre a equipe multiprofissional, o paciente e sua família é fundamental para assegurar uma assistência integral e humanizada, o que inclui considerar a integração de tecnologias como a telemedicina de maneira a preservar os princípios centrais do cuidado centrado no paciente e na família (PEÑARRUBIA-SAN-FLORENCIO et al., 2025).

A humanização hospitalar configura-se como um processo que visa tornar o tratamento mais sociável, ético e empático, promovendo atendimentos afáveis e intencionados. No contexto brasileiro, a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003 formalizou diretrizes voltadas à transformação das práticas de cuidado e gestão no Sistema Único de Saúde, buscando integrar trabalhadores, gestores e usuários na produção coletiva do cuidado (BRASIL, 2015). Contudo, mesmo diante dos avanços médicos e tecnológicos, persiste a necessidade de práticas assistenciais que reconheçam a dignidade, a individualidade e os aspectos emocionais dos pacientes e seus familiares, reforçando que a excelência técnica deve ser acompanhada de abordagens humanizadas e empáticas (CHACKO, 2024).



Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a atuação dos profissionais de enfermagem no processo de humanização hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva, evidenciando os fatores que facilitam e os que dificultam a implementação de práticas humanizadas no ambiente intensivo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem quantitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. O critério de inclusão visou contemplar estudos dos últimos quinze anos que abordassem práticas de humanização no contexto de Unidades de Terapia Intensiva e a atuação dos profissionais de enfermagem.

Utilizaram-se como descritores os termos: "Unidades de Terapia Intensiva", "Enfermeiro" e "Humanização da Assistência". A seleção dos estudos considerou a relevância para o tema proposto e a adequação metodológica dos trabalhos. A construção do trabalho seguiu uma estruturação lógica: inicialmente uma introdução ao tema; posteriormente, a caracterização da UTI e dos principais desafios enfrentados; a discussão sobre a importância da humanização no ambiente intensivo; e, por fim, a análise do papel do enfermeiro no gerenciamento e cuidado humanizado.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Caracterização das Unidades de Terapia Intensiva

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes em estado crítico, cuja condição clínica exige vigilância contínua, suporte tecnológico avançado e intervenções imediatas para a preservação da vida. Apesar dos avanços médicos e tecnológicos nas últimas décadas, a hospitalização em UTI impõe desafios significativos, pois o ambiente pode desencadear impactos físicos, emocionais e psicológicos tanto nos pacientes quanto nos seus familiares (ARAÚJO; CIAMPA; MELO, 2014; GIL; FIGUEIREDO;



FERREIRA, 2023). Assim, evidencia-se a necessidade de ambientes que, além de eficientes em termos técnicos, sejam acolhedores e humanizados, respeitando a dignidade e a subjetividade dos indivíduos internados.

3.2. Estratégias de Humanização em UTIs

A humanização no cuidado intensivo não deve ser vista apenas como uma prática pontual, mas como uma orientação ética e organizacional ampla. Conforme apontado por Kvande, Angel e Nielsen (2021), a humanização é entendida como uma atitude holística dos profissionais de saúde diante do sofrimento, da autonomia e da dignidade dos pacientes e familiares, aliada a um ideal organizacional que permeia toda a estrutura do cuidado. Ainda que os avanços tecnológicos sejam inerentes à rotina da UTI, a atenção centrada no indivíduo é essencial para mitigar os efeitos despersonalizantes desses recursos. A literatura destaca que uma abordagem verdadeiramente humanizada envolve escuta ativa, sensibilidade, respeito às diferenças e um ambiente que reconheça a singularidade dos sujeitos em sofrimento crítico.

O cuidado paliativo precoce destaca-se como estratégia relevante, promovendo a identificação antecipada de agravos, o manejo da dor e de desconfortos físicos e a mitigação do sofrimento emocional (OLIVEIRA et al., 2016). A interação eficaz entre a equipe multiprofissional e a família é reconhecida como um fator central para a construção de uma assistência integral e humanizada (PEÑARRUBIA-SAN-FLORENCIO et al., 2025). Novas abordagens, como a telemedicina, têm sido incorporadas para ampliar o acesso e a comunicação sem despersonalizar o atendimento, desde que preservados os princípios do cuidado centrado no paciente.

Apesar das potencialidades, desafios importantes ainda persistem. A incorporação de tecnologias no cuidado crítico, se não mediada por práticas éticas e centradas no indivíduo, pode intensificar processos de despersonalização, comprometendo a experiência humana durante a internação (CHACKO, 2024). Portanto, as tecnologias devem ser integradas como ferramentas de apoio à relação terapêutica e não como substituição à interação humana.

3.3. A Atuação dos Profissionais de Enfermagem



No contexto intensivo, os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental tanto na gestão do cuidado quanto na promoção da humanização. O enfermeiro atua como elo entre a equipe multiprofissional, os pacientes e suas famílias, coordenando ações de monitoramento clínico, planejamento terapêutico e suporte emocional. A prática do cuidado humanizado pelo enfermeiro requer habilidades técnicas, comunicação eficaz, sensibilidade ética e capacidade crítica para adaptar protocolos às necessidades individuais dos pacientes (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2018).

A literatura nacional reforça essa centralidade. Gomes et al. (2020), em uma revisão integrativa, destacam que os enfermeiros são protagonistas na implementação de práticas humanizadas, utilizando a empatia, o acolhimento e a escuta qualificada como instrumentos de cuidado. No entanto, apontam entraves como a sobrecarga de trabalho, a despersonalização diante do excesso de tecnologia e a baixa valorização profissional, que dificultam a efetivação da humanização.

A percepção dos próprios profissionais também é importante para compreender a profundidade dos desafios enfrentados. Freitas et al. (2022) observaram que, apesar da consciência sobre a importância da humanização, os enfermeiros reconhecem que essa prática ainda é incipiente em muitos serviços. A valorização da singularidade do paciente, o apoio emocional e a criação de vínculos são considerados essenciais, mas limitados por fatores institucionais e operacionais.

Contudo, a sobrecarga de trabalho, as condições estruturais adversas e a escassez de recursos humanos especializados impõem limites concretos à plena efetivação do cuidado centrado no paciente. A literatura aponta que enfermeiros expostos a ambientes de alta demanda e pouca valorização institucional apresentam maior risco de desenvolver esgotamento emocional, o que impacta negativamente na qualidade da assistência prestada (NOGUEIRA et al., 2018).

3.4. Barreiras e Potencialidades para a Humanização

A implementação de práticas de humanização em UTIs encontra barreiras sistêmicas, como a inadequação da infraestrutura física, a limitação de recursos tecnológicos apropriados e a falta de políticas de gestão voltadas à valorização dos aspectos subjetivos do cuidado (BRASIL, 2015; CHACKO, 2024). Além disso, o



predomínio de modelos assistenciais focados em procedimentos técnicos e a cultura organizacional resistente à inovação humanística constituem desafios adicionais.

Além dos desafios estruturais e da sobrecarga das equipes, autores internacionais alertam para a cultura hospitalar que frequentemente contribui para a desumanização do cuidado intensivo. Pacientes internados em UTIs frequentemente perdem sua identidade pessoal, sendo tratados com base em números de leito, diagnósticos ou procedimentos, e privados de elementos básicos como comunicação, privacidade e presença familiar. Essa despersonalização é agravada por restrições de visita, turnos fragmentados e interações clínicas que ignoram a subjetividade do paciente (WILSON et al., 2019). Essa percepção é reforçada por meta-sínteses recentes que demonstram que a experiência de humanização está diretamente relacionada ao sentimento de conexão com os profissionais de saúde, ao acolhimento individualizado e à manutenção dos vínculos com familiares durante a internação (NIELSEN; KVANDE; ANGEL, 2023). O cuidado é percebido como verdadeiramente humano quando há gestos concretos de atenção, comunicação empática e suporte à reconstrução de sentido diante da doença crítica.

A literatura também evidencia a importância de práticas específicas que favoreçam o vínculo entre o paciente e seus familiares como ferramenta de humanização. No contexto neonatal, o Método Canguru tem se mostrado uma estratégia eficaz não apenas para a estabilização clínica do recém-nascido, mas também para a redução do estresse familiar e melhoria da interação da equipe com os pais. Esse modelo, centrado no toque, na presença familiar e no acolhimento contínuo, oferece importantes paralelos para a humanização em UTIs adultas, especialmente no que tange ao envolvimento ativo dos familiares no processo de cuidado (SILVA et al., 2021).

Em contextos de restrição estrutural e socioeconômica, como evidenciado em uma UTI geral em Angola, as barreiras à humanização tornam-se ainda mais evidentes. Segundo Sili et al. (2024), embora o envolvimento da equipe multiprofissional e as boas relações interpessoais se destaquem como facilitadores do cuidado humanizado, as principais dificuldades identificadas pelos profissionais estão relacionadas à escassez de materiais, de recursos humanos e à limitada capacitação técnica da equipe de enfermagem. Esses achados evidenciam que,



embora a humanização esteja intrinsecamente ligada a atitudes éticas e relações humanas, sua efetivação depende também de ações gestoras que assegurem condições mínimas para o cuidado.

Diversas estratégias têm se mostrado eficazes para ampliar a humanização no ambiente intensivo, incluindo a flexibilização das visitas familiares, o fortalecimento da comunicação entre equipe-paciente-família, a implementação de programas de apoio psicológico a profissionais e a utilização consciente de novas tecnologias para reforçar, e não suplantam, o vínculo terapêutico. A adoção de políticas institucionais que integrem ações de humanização de maneira transversal à rotina hospitalar é apontada como elemento essencial para transformar o ambiente intensivo em um espaço que valorize tanto a vida quanto a dignidade humana.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise integrativa da literatura, identificou-se que a atuação da equipe de enfermagem, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), é central para a consolidação de práticas de cuidado humanizado. A humanização, nesse contexto, não se restringe a uma conduta empática pontual, mas demanda um compromisso ético, técnico e institucional com a dignidade, autonomia e bem-estar do paciente e de seus familiares.

O estudo revelou que os principais facilitadores da humanização envolvem a postura ética e relacional dos profissionais, a integração entre membros da equipe multiprofissional e o envolvimento ativo da família no processo terapêutico. Por outro lado, destacam-se como barreiras a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais, a estrutura física inadequada das UTIs e a ausência de políticas de gestão voltadas à valorização da dimensão subjetiva do cuidado.

A literatura nacional e internacional tem avançado na discussão sobre as múltiplas expressões da desumanização em ambientes intensivos, destacando os riscos da fragmentação do cuidado, da excessiva tecnificação e da negligência com aspectos emocionais e comunicacionais. Estratégias como o uso consciente da tecnologia, a ampliação de visitas familiares, a comunicação empática e a personalização da assistência mostram-se eficazes para reverter esse cenário.



Reafirma-se, portanto, a necessidade de investimentos contínuos na formação humanística dos profissionais de enfermagem, na adoção de modelos assistenciais centrados no sujeito e na construção de ambientes terapêuticos que favoreçam a escuta, o vínculo e a confiança. Além disso, recomenda-se que gestores e formuladores de políticas públicas reconheçam a humanização como eixo transversal da qualidade em saúde, promovendo condições concretas para sua efetivação nas UTIs.

Por fim, sugere-se que novos estudos abordem a perspectiva dos pacientes e familiares sobre o cuidado humanizado, bem como investigações que avaliem os impactos dessas práticas na segurança do paciente, nos indicadores clínicos e no bem-estar da equipe, contribuindo para um cuidado intensivo mais ético, eficiente e humano.

5. REFERÊNCIAS

ESPINDOLA, O. M.; RIBEIRO, A. L. P. Impacto cardiovascular da COVID-19: mecanismos e manejo. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 43, n. 2, p. 112-120, 2020.

MADEDDU, P. Cardiovascular complications of COVID-19: evidence, misconceptions, and new opportunities. *PMC*, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439917/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

PAN, X. et al. Evaluation of Exercise Rehabilitation Programs to Improve Cardiac and Respiratory Health in COVID-19 Patients. *Semantic Scholar*, 2025. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/05ad455a67a788cf92954893d35ea73cf241dfc6>. Acesso em: 31 mar. 2025.

QI, P. et al. Clinical characteristics, laboratory outcome characteristics, comorbidities, and complications of related COVID-19 deceased: a systematic review and meta-analysis. *PMC*, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391922/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SILVA, R. R.; SOUZA, L. M. Fisiopatologia das complicações cardiovasculares na COVID-19. *Journal of Cardiovascular Medicine*, v. 15, n. 4, p. 45-53, 2020.

SMITH, J.; BROWN, K.; TAYLOR, H. Cardiac implications of SARS-CoV-2 infection in post-COVID syndrome: a review of current evidence and future directions for research and care. *Journal of Cardiology Advances*, v. 12, n. 3, p. 567-580, 2025.

XIONG, Y.; LIU, Y.; CAO, L.; WANG, D.; GUO, M.; JIANG, A.; LIU, J.; ZHANG, Q.; HUANG, Z.; LUO, P.; GUO, D.; LIU, J.; HUANG, G.; ZHANG, Y.; TANG, Z.; WANG,



Y.; ZHOU, F.; LIU, J.; WANG Y., Cardiovascular sequelae of COVID-19: a prospective cohort study. *The Lancet*, v.398,n102110.

ZHANG, J. et al. ACE2-mediated cardiac injury in COVID-19: mechanisms and therapeutic implications. *Circulation Research*, v. 127, n. 8, p. 987-1002, 2020.