

Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Enfermagem

Lucas Soares Del Penho

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS
SOBRE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO DE ESCOPO**

Juiz de Fora
2025

LUCAS SOARES DEL PENHO

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS
SOBRE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO DE ESCOPO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.**

Orientador: Fábio da Costa Carbogim

Juiz de Fora

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Del Penho, Lucas Soares.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS
SOBRE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO DE ESCOPO / Lucas Soares Del Penho. -- 2025.
23 p.

Orientador: Fábio da Costa Carbogim

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2025.

1. Pessoal de Saúde. 2. Enfermagem. 3. Unidades de Terapia
Intensiva. 4. Humanização da Assistência. I. Carbogim, Fábio da
Costa, orient. II. Título.

LUCAS SOARES DEL PENHO

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS SOBRE
HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de Enfermagem
da Universidade Federal de Juiz de Fora,
como requisito final para cumprimento das
atividades exigidas da faculdade.

Orientador: Fábio da Costa Carbogim

Aprovado em 06 de agosto de 2025

BANCA EXAMINADORA

Titulação. Nome e sobrenome
Instituição

Titulação. Nome e sobrenome
Instituição

Titulação. Nome e sobrenome
Instituição

Resumo

Objetivo: mapear o conhecimento e práticas dos profissionais de saúde brasileiros sobre o processo da assistência em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo elaborado de acordo com as diretrizes do IJB e com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). A busca foi conduzida nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Base de Dados em Enfermagem; Scopus, Web of Science; Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Google acadêmico. A seleção e a análise dos estudos foram realizadas por dois revisores de forma independente, sem restrições quanto ao período de publicação ou idioma. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a humanização em Unidades de Terapia Intensiva é reconhecida como essencial, embora exista distância entre o ideal e a prática cotidiana. Entre as estratégias destacam-se a presença da família, a comunicação efetiva e o trabalho multiprofissional. As principais barreiras incluem sobrecarga de trabalho, equipe reduzida e estrutura física inadequada. O cuidado humanizado mostrou impacto positivo na recuperação dos pacientes e na saúde mental dos profissionais. As práticas variam conforme o tipo de Unidade de Terapia Intensiva, com ênfase no vínculo familiar nas Unidades de Terapia Intensiva pediátricas, no equilíbrio tecnológico nos setores adultos e nos cuidados paliativos nos pacientes oncológicos. **Conclusão:** A percepção varia conforme o tipo de Unidade de Terapia Intensiva. Conclui-se que os profissionais compreendem a humanização como essencial, mas limitada por desafios do cotidiano assistencial.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Humanização da Assistência.

Abstract

Objective: To map the knowledge and practices of Brazilian healthcare professionals regarding the care process in Intensive Care Units. **Method:** This is a scoping review conducted in accordance with the guidelines of the International Journal of Nursing Studies (IJB) and the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). The search was carried out in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS); Nursing Database (BDENF); Scopus; Web of Science; Catalog of Theses and Dissertations from the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES); and Google Scholar. Study selection and analysis were performed independently by two reviewers, with no restrictions on publication period or language. **Results:** The studies showed that humanization in Intensive Care Units is recognized as essential, although there is a gap between the ideal and daily practice. Highlighted strategies include family presence, effective communication, and multidisciplinary teamwork. The main barriers include work overload, understaffing, and inadequate physical infrastructure. Humanized care demonstrated a positive impact on patient recovery and the mental health of professionals. Practices vary according to the type of Intensive Care Unit, with emphasis on family bonding in pediatric ICUs, technological balance in adult sectors, and palliative care for oncology patients. **Conclusion:** Perceptions vary according to the type of Intensive Care Unit. It is concluded that professionals understand humanization as essential, but it is limited by everyday care challenges.

Keywords: Health Personnel; Nursing; Intensive Care Units; Humanization of Care.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao cuidado complexo de pacientes gravemente enfermos ou que necessitam de estabilização hemodinâmica. Nesse contexto hospitalar, as UTIs se destacam pelo uso intensivo de recursos tecnológicos e pela atuação de profissionais altamente especializados, que prestam assistência contínua a pacientes em situações críticas de saúde (BOGÉA; SILVA, 2025; SILI *et al.*, 2024).

Contudo, o ambiente da UTI caracteriza-se por uma abordagem tecnicista e superespecializada, que frequentemente reduz o paciente ao seu problema de saúde específico, priorizando intervenções emergenciais para a manutenção da vida (SILVA *et al.*, 2024). Essa visão biomédica restrita impõe desafios significativos à implementação de protocolos que promovam a humanização da assistência, como a permanência de familiares junto aos pacientes ou a prática do trabalho interprofissional constante, ambos essenciais para o cuidado integral (CARVALHO *et al.*, 2023).

No cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), as conquistas alcançadas motivam a criação de propostas que promovam o aperfeiçoamento da assistência hospitalar. Como parte desse processo, foi criado, em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (Brasil, 2000). Posteriormente, em 2003, o Ministério da Saúde expandiu esse conceito para além dos hospitais, estabelecendo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS (PNH), também conhecida como HumanizaSUS (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Com base na PNH, diversas ações e estratégias vêm sendo implementadas nas UTIs brasileiras, tais como visitas ampliadas que garantem maior presença e apoio familiar; comunicação clara e transparente sobre o estado de saúde; acolhimento qualificado para atender às necessidades emocionais dos pacientes; criação de um ambiente acolhedor e menos estressante; cuidados centrados no paciente, considerando suas necessidades clínicas, emocionais e sociais; além da capacitação contínua dos profissionais de saúde em práticas humanizadas, comunicação eficaz e empatia (GOULART *et al.*, 2020). Essas iniciativas visam promover o bem-estar integral e a melhoria da qualidade do atendimento nas UTIs (BRASIL, 2004).

Entretanto, apesar dos avanços normativos e das estratégias implementadas, pouco se sabe sobre a efetiva aplicação e percepção dessas políticas de humanização nas UTIs brasileiras. Assim, torna-se fundamental investigar como os profissionais de saúde vivenciam esse processo, o que justifica o presente estudo, cujo objetivo é mapear a percepção dos profissionais brasileiros sobre a humanização na Unidade de Terapia Intensiva.

2. MÉTODO

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida com base na metodologia proposta pelo JBI, conforme orientações de Peters et al. (2024), e nas recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), de Tricco et al. (2018).

Segundo Tricco (2016), as revisões de escopo são geralmente realizadas com três propósitos principais: examinar a amplitude da literatura existente, organizar e resumir as evidências disponíveis e indicar caminhos para futuras investigações. Para Pollock et al. (2021), esse tipo de revisão visa mapear conceitos centrais em uma área de conhecimento, com vistas a esclarecer definições operacionais e delimitar os contornos conceituais de um campo temático específico.

Neste contexto, a presente revisão de escopo buscou mapear a percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre o processo de humanização em Unidade de Terapia Intensiva, contribuindo para uma melhor compreensão da abrangência e profundidade do conhecimento acumulado sobre essa temática.

A realização da revisão seguiu nove etapas estruturadas, conforme preconizado pelo JBI (PETERS *et al.*, 2024; POLLOCK *et al.*, 2024). A primeira etapa consistiu na definição e alinhamento do(s) objetivo(s) e da questão de pesquisa. Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão, compatíveis com o foco e escopo da revisão. Na terceira etapa, procedeu-se ao planejamento da estratégia de busca, seleção de estudos e extração de dados, assegurando-se a transparência e a possibilidade de replicação. A quarta etapa envolveu a execução da busca sistemática em bases de dados e fontes adicionais. Posteriormente, realizou-se a triagem e seleção dos estudos com base nos critérios estabelecidos. A sexta etapa consistiu na extração de dados dos estudos incluídos, conforme protocolo previamente definido. Em seguida, foi conduzida a análise e síntese dos achados relevantes. A oitava etapa abrangeu a apresentação dos resultados por meio de narrativas descritivas, quadros

e/ou representações gráficas. Por fim, a nona etapa compreendeu a interpretação dos dados, formulação das conclusões e discussão das implicações para a prática e futuras pesquisas.

2.2 Caracterização dos Elementos Estruturais da Revisão de Escopo

A seguir serão apresentados os elementos estruturais do relatório da revisão de escopo, elaborados de acordo com o DOI:10.17605/OSF.IO/V7JS4.

2.3 Pergunta norteadora, busca e critérios de inclusão

A pergunta norteadora da pesquisa foi: Qual a percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre o processo de humanização em Unidade de Terapia Intensiva?

Os estudos incluídos nesta revisão de escopo foram selecionados por meio da estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), sendo P: profissionais de saúde brasileiros, C: o processo de humanização e C: Unidade de Terapia Intensiva.

Para a revisão, foram incluídos documentos como artigos científicos, dissertações, teses, livros, protocolos e recomendações acerca da percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre o processo de humanização em Unidade de Terapia Intensiva. Não foi estabelecido limite de tempo ou idioma.

Foram excluídas cartas ao editor, resumos em anais de eventos, protocolos de pesquisa, estudos que não contemplem a temática proposta e aqueles sem texto completo disponível.

Para busca e identificação dos documentos/estudos, seguiu os descritores existentes em inglês para profissionais de saúde, humanização e unidade de terapia intensiva. Além desses descritores, foram utilizados os Boleanos AND e OR. As bases de dados pesquisadas foram: BEDENF, LILACS, PubMed, Scopus (Elsevier), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e pesquisa na literatura cinzenta contou com Google Acadêmico e Portal de Teses/dissertações (BDTD-<https://bdtd.ibict.br/vufind/> e Capes).

Para a realização da busca na literatura cinzenta foram utilizadas combinações das palavras-chave: “profissionais de saúde”, “humanização” e “unidade de terapia intensiva”.

As buscas ocorreram nos meses de maio e junho de 2024, em todas as bases e fontes. A seleção foi realizada com o auxílio do *software Rayyan*®, por duplas de revisores e, não teve discordância entre eles, não sendo necessário acionar terceiro revisor.

O acesso aos textos completos foi realizado por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com uso do *proxy* da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Como estratégia de busca dos estudos/documentos, utilizou-se a estruturação apresentada no quadro 1.

As estratégias de busca foram elaboradas com auxílio de uma bibliotecária com conhecimento prévio e amplo em revisão de escopo. Utilizou-se os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e *Medical Subject Headings* (Mesh), seus sinônimos e palavras consideradas de linguagem natural, com a utilização dos operadores booleanos AND, NOT e OR.

Quadro 1. Estratégia de busca para recuperação dos documentos. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2024.

Fonte de Informação	Estratégias de Busca
MEDLINE via PubMed 103 documentos	("health personnel"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "personnel"[All Fields]) OR "health personnel"[All Fields] OR ("allied health personnel"[MeSH Terms] OR ("allied"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "personnel"[All Fields]) OR "allied health personnel"[All Fields]) OR ("professional patient relations"[MeSH Terms] OR ("professional patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "professional patient relations"[All Fields] OR ("professional"[All Fields] AND "patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "professional patient relations"[All Fields]) OR ("patient care team"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "team"[All Fields]) OR "patient care team"[All Fields])) AND (("humane"[All Fields] OR "humanely"[All Fields] OR "humaneness"[All Fields] OR "humanism"[MeSH Terms] OR "humanism"[All Fields] OR "humanities"[MeSH Terms] OR "humanities"[All Fields] OR "humanity"[All Fields] OR "humanity s"[All Fields] OR "humanization"[All Fields] OR "humanize"[All Fields] OR "humanizes"[All Fields] OR "humanizing"[All Fields] OR "humanness"[All Fields]) AND ("assistances"[All Fields] OR "assistant s"[All Fields] OR "assistants"[All Fields] OR "assisted"[All Fields] OR "assisting"[All Fields] OR "assistive"[All Fields] OR "dental assistants"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "assistants"[All Fields]) OR "dental assistants"[All Fields] OR "assistant"[All Fields] OR "helping behavior"[MeSH Terms] OR ("helping"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "helping behavior"[All Fields] OR "assist"[All Fields] OR "assistance"[All Fields] OR "assists"[All Fields])) AND ("intensive care units"[MeSH Terms] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "units"[All Fields]) OR "intensive care units"[All Fields])
BEDENF 67	Health Personnel OR Allied Health Personnel OR Professional-Patient Relations OR Patient Care Team AND Humanization of Assistance AND Intensive Care Units
LILACS 49	Health Personnel OR Allied Health Personnel OR Professional-Patient Relations OR Patient Care Team AND Humanization of Assistance AND Intensive Care Units
SCIELO 63	Health Personnel OR Allied Health Personnel OR Professional-Patient Relations OR Patient Care Team AND Humanization of Assistance AND Intensive Care Units
Scopus 8	Patient AND care AND team AND humanization AND of AND assistance AND intensive AND care AND units

Google acadêmico	Patient AND care AND team AND humanization AND of AND assistance AND intensive AND care AND units
------------------	---

Fonte: Autor (2025)

2.4 Seleção, análise e tratamento dos dados

Após a busca nas bases e nas fontes, foi realizada a seleção dos documentos, norteada pela questão da pesquisa. Os resultados obtidos foram exportados para o gerenciador de referências *Rayyan*® que possibilitou a exclusão de documentos duplicados, a seleção e a triagem dos documentos por duplas de revisores, de modo independente. Logo, a primeira fase foi a realização da leitura de títulos e resumos, de forma independente e às cegas pelas duplas revisoras. As divergências foram solucionadas pela discussão entre os dois revisores , não sendo necessária a participação de um terceiro revisor. Os documentos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos em sua integralidade, compondo a segunda fase de seleção dos estudos.

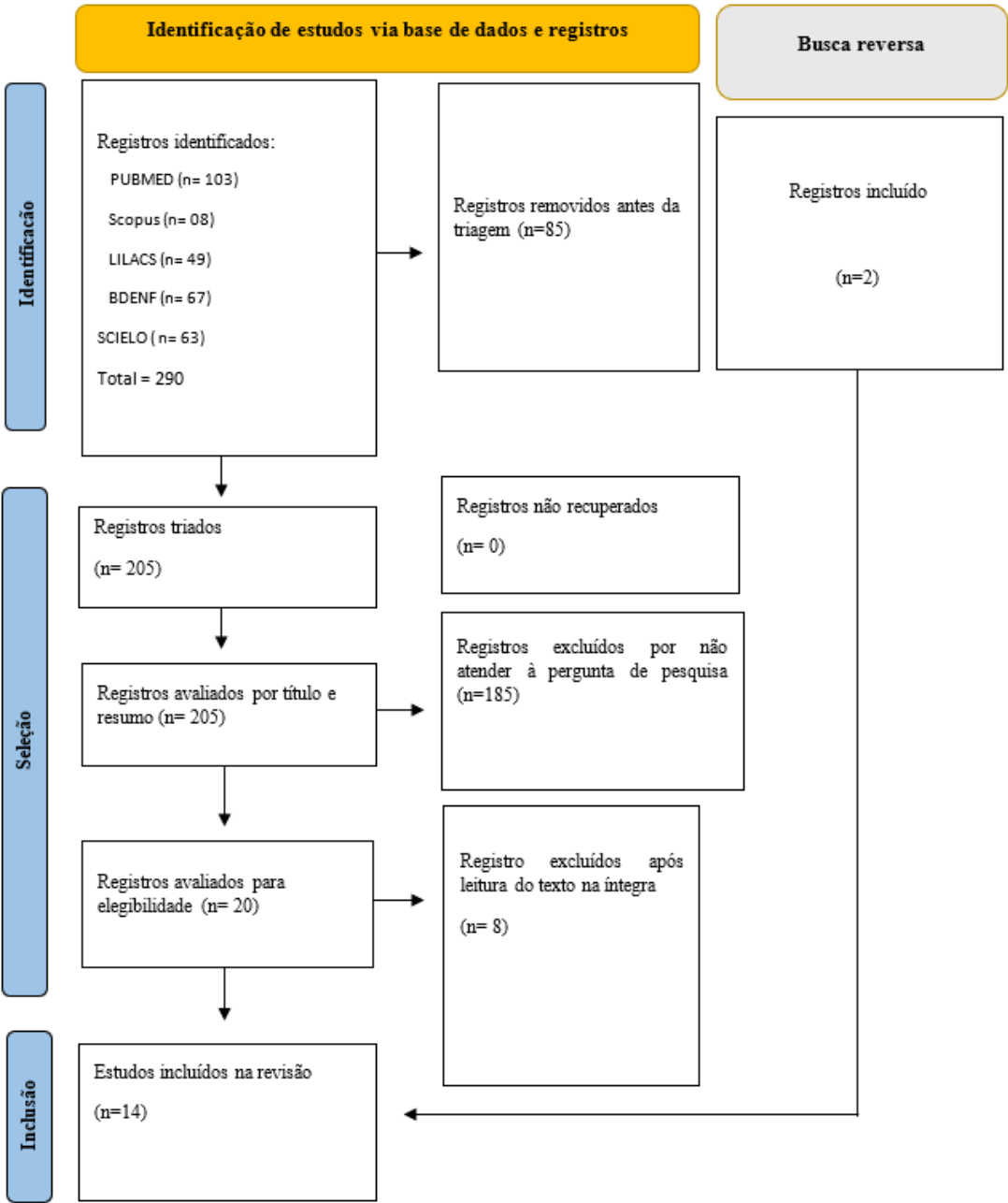
As informações dos documentos selecionados para análise foram extraídas pelas duplas de revisores de maneira independente, com o uso de planilhas do *Microsoft Excel*®. O mapeamento das informações foi estabelecido com base no instrumento do JBI para caracterizar as produções. Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento que incluiu autoria, ano de publicação, idioma e país de origem, tipo de estudo, objetivos e principais resultados que respondessem a questão de pesquisa.

Posteriormente, os dados foram analisados e categorizados em recomendações e será realizada uma apresentação narrativa das informações.

3. RESULTADOS

A Figura 1 mostra o processo de seleção dos estudos, com um total inicial de 290 registros identificados em diversas fontes, como bases de dados e literatura cinza. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, (não respondiam a pergunta da pesquisa, ou eram referentes a outras categorias profissionais que não a enfermagem) 14 estudos foram finalmente incluídos na revisão , provenientes das bases de dados. Cabe destacar que dois documentos foram identificados na literatura cinzenta.

Figura 1- Fluxograma elaborado com base nas recomendações PRISMA-ScR e adaptado para acrescentar as publicações identificadas na literatura cinza 2025 (n=14)



Fonte: Autor (2025)

Para melhor compreender o perfil dos estudos incluídos nesta revisão de

escopo, o Quadro 2 apresenta uma caracterização geral das publicações selecionadas, considerando o recorte temporal, o delineamento metodológico, o idioma e o perfil dos participantes envolvidos.

Este quadro permite identificar a diversidade de abordagens e contextos investigados, evidenciando as principais características dos trabalhos que abordam a humanização em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil.

Quadro 2- Descrição das publicações incluídas (n=24) na revisão de escopo, 2025.

ID	Autor/ Ano	Título	Tipo de estudo	Participantes
E1	Silva, et. al (2012)	Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva	Pesquisa de campo, qualitativa, do tipo descritiva e exploratória	Enfermeiros
E2	Silveira; Contim (2015)	Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico	Estudo bibliométrico	Enfermeiros
E3	Alcantara; Sant'Anna; Souza (2013)	Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico	Reflexão teórica	-
E3	Stelmak (2014)	Algoritmos de cuidado de enfermagem fundamentados no método canguru: uma construção participativa	Pesquisa de campo abordagem quali-quantitativa	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

E4	Bitencourt, <i>et. al</i> (2007)	Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva	Estudo de corte transversal	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
E5	Ribeiro, <i>et. al</i> (2016)	Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva	Revisão integrativa da literatura	-
E6	Rodrigues; Calegari (2016)	Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem	Pesquisa transversal	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem
E7	Miranda. <i>et. al</i> (2015)	Humanização em uma unidade de terapia intensiva adulta: um relato de experiência	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
E8	Costa; Figueiredo; Schaurich (2009)	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

E9	Machado; Soares (2016)	Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde	Estudo qualitativo do tipo descritivo	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, além de médicos e fisioterapeutas
E10	Luiz; Caregnato; Costa (2017)	Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
E11	Souza, <i>et. al</i> (2019)	Necessidades humanas básicas em terapia intensiva	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
E12	Reis, <i>et. al</i> (2013)	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
E13	Evangelista (2013)	Percepção da equipe multiprofissional sobre o cuidado humanizado nas unidades de terapia intensiva de um hospital escola	Estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Fonte: Autor (2025)

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar e agrupar os principais resultados em categorias temáticas que refletem diferentes aspectos da assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva.

O Quadro 3 apresenta essa categorização, destacando a percepção dos profissionais, as estratégias adotadas, os desafios enfrentados, os impactos do cuidado humanizado e as particularidades da humanização em distintos contextos de

UTI. Essa organização facilita a compreensão dos pontos centrais abordados na literatura sobre o tema, evidenciando as múltiplas dimensões envolvidas no processo de humanização da assistência.

Quadro 3 - Categorização dos principais resultados e descrição da assistência em UTI. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2024.

Categoria Temática	Descrição	Estudos Relacionados
Percepção dos profissionais de saúde sobre a humanização	Compreensão do conceito de humanização e sua importância na UTI. Diferença entre o ideal e a prática cotidiana.	E1, E9, E10
Estratégias para a humanização da assistência	Práticas humanizadas, como presença da família, comunicação efetiva e envolvimento multiprofissional.	E2, E11, E8
Desafios e barreiras à humanização	Sobrecarga de trabalho, equipe reduzida, burocracia, estrutura física inadequada e resistência da equipe.	E6, E5, E12
Impacto do cuidado humanizado na equipe e nos pacientes	Redução do estresse ocupacional, melhoria na relação profissional-paciente e efeitos positivos na recuperação dos pacientes.	E13, E14
Humanização em diferentes contextos da UTI	A percepção e a implementação da humanização nas UTIs variam conforme o tipo de unidade e o perfil dos pacientes: nas UTIs neonatais e pediátricas, destaca-se a presença familiar e métodos como o Método Canguru; nas UTIs adultas, o desafio é conciliar tecnologia avançada com cuidado individualizado; e nas UTIs oncológicas, a ênfase está na abordagem interdisciplinar, cuidados paliativos e acolhimento emocional.	E7, E3, E4

Fonte: Autor (2025)

4. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão de escopo revelam que a percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre a humanização em Unidades de Terapia Intensiva é complexa e multifacetada, refletindo avanços significativos no entendimento conceitual e nas práticas adotadas, assim como os inúmeros desafios

ainda presentes no cotidiano assistencial (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009; LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017; MACHADO; SILVA *et al.*, 2012). De modo geral, os profissionais reconhecem a humanização como uma abordagem essencial que vai além do cuidado técnico, incorporando aspectos relacionais, emocionais e éticos que valorizam a integralidade do paciente (COSTA, 2017; FIGUEIREDO; MACHADO; SOARES, 2016; SCHAURICH, 2009).

No entanto, essa valorização do conceito frequentemente confronta-se com a realidade prática das UTIs, onde rotinas rígidas, pressões institucionais e limitações estruturais dificultam a efetiva implementação das diretrizes previstas nas políticas públicas, especialmente na Política Nacional de Humanização (PNH) (COSTA; FIGUEIREDO; MACHADO; SOARES, 2016; SCHAURICH, 2009). Esse hiato entre ideal e prática é amplamente documentado, sinalizando a necessidade de repensar e reestruturar processos e ambientes para que o cuidado humanizado deixe de ser uma aspiração e se torne rotina.

As estratégias apontadas nos estudos para superar tais barreiras enfatizam práticas que promovem o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, como a flexibilização das visitas, a comunicação clara e empática e o trabalho integrado da equipe multiprofissional. Essas ações refletem a tentativa de resgatar o protagonismo do paciente e a valorização de sua subjetividade, fatores essenciais para o sucesso do cuidado humanizado (COSTA, 2017; LUIZ; CAREGNATO; MIRANDA ET AL., 2015; SILVEIRA; CONTIM, 2015).

Ainda assim, os desafios permanecem significativos. A sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos, inadequação da infraestrutura, a burocracia e a resistência cultural de alguns profissionais a mudanças são obstáculos recorrentes, que comprometem a qualidade da assistência e criam um ambiente propício ao estresse ocupacional (BITENCOURT *et al.*, 2007; RIBEIRO *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2019). Esse cenário tensiona a implementação da humanização, exigindo esforços coordenados para sua superação.

Por outro lado, os estudos também destacam os benefícios do cuidado humanizado, que incluem a diminuição do estresse entre os profissionais, a melhora nas relações interpessoais dentro da equipe e com os pacientes, além de efeitos positivos na recuperação clínica e emocional dos pacientes (EVANGELISTA, 2013; REIS *et al.*, 2013). Esses resultados reforçam a humanização não apenas como uma

diretriz ética, mas como um elemento estratégico para qualificar o cuidado e promover a saúde ocupacional.

Além disso, a revisão evidencia que a humanização nas UTIs não é um conceito homogêneo, mas adaptado aos diferentes contextos e perfis de pacientes. Nas UTIs neonatais e pediátricas, destaca-se o protagonismo da família e o uso de estratégias como o Método Canguru, que fortalecem os vínculos e promovem o cuidado afetivo (RODRIGUES; CALEGARI, 2016; STELMAK, 2014). Nas UTIs adultas, o desafio é conciliar a alta complexidade tecnológica com a necessidade de cuidado próximo e personalizado (MACHADO; SOARES, 2016). Já nas UTIs oncológicas, a ênfase recai sobre a abordagem interdisciplinar, os cuidados paliativos e o acolhimento emocional diante da finitude (ALCANTARA; SANT'ANNA; SOUZA, 2013).

Essas diferenças contextuais ilustram a necessidade de intervenções e políticas flexíveis e sensíveis às particularidades de cada tipo de UTI e perfil populacional, evitando abordagens genéricas que possam não atender às demandas específicas.

Portanto, embora os avanços na incorporação do conceito de humanização nas UTIs brasileiras sejam evidentes, persiste uma lacuna importante entre o discurso e a prática cotidiana. Para reverter esse quadro, é fundamental investir na formação ética e humanística dos profissionais, na reorganização dos processos de trabalho e na melhoria das condições institucionais que favoreçam o cuidado integral. Além disso, há demanda por pesquisas que avaliem o impacto real das intervenções humanizadoras, especialmente aquelas que envolvam toda a equipe multiprofissional e considerem o contexto sociocultural dos pacientes.

Essa revisão de escopo contribui para a reflexão e o avanço do conhecimento ao mapear essas dimensões, apontando para a necessidade de ampliar a participação de diferentes profissionais da saúde, diversificar metodologias e aprofundar o entendimento dos processos formativos e organizacionais relacionados à humanização. Para a enfermagem, especialmente, os achados reforçam seu papel central na operacionalização do cuidado humanizado e como agente transformador das condições de trabalho e da cultura institucional, destacando a importância do olhar integral e sensível do enfermeiro frente ao paciente crítico.

5. CONCLUSÕES

A presente revisão de escopo permitiu mapear a percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre o processo de humanização em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), atendendo ao objetivo proposto. Os resultados evidenciaram que, embora os profissionais reconheçam a importância da humanização no cuidado intensivo, persistem desafios significativos para sua efetiva implementação. Entre os principais entraves identificados, destacam-se a sobrecarga de trabalho, as limitações estruturais, a escassez de recursos humanos e a resistência por parte de alguns membros da equipe. Por outro lado, foram descritas diversas estratégias para promover um cuidado mais humanizado, como a valorização da comunicação, o acolhimento à família, o trabalho multiprofissional e o uso de metodologias específicas, como o Método Canguru em UTIs neonatais.

A análise também revelou que a compreensão do que é humanização varia conforme o perfil dos profissionais, o tipo de UTI e as condições institucionais, sendo necessária a adaptação das práticas às realidades locais.

Destaca-se, então que fortalecer o processo de humanização requer investimento na formação ética e relacional dos profissionais, além de políticas institucionais que garantam condições adequadas de trabalho. A enfermagem, em especial, assume papel central nesse processo, sendo agente fundamental na promoção de uma assistência que alie competência técnica à sensibilidade no cuidado.

6. REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L. da S.; SANT'ANNA, J. L.; SOUZA, M. da G. N. de. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2507–2514, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900004>.

BITENCOURT, A. G. V.; NEVES, F. B. C. S.; DANTAS, M. P.; ALBUQUERQUE, L. C.; MELO, R. M. V. de; ALMEIDA, A. de M. *et al.* Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 53–59, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000100007>.

BOGÉA, Brasilina Ramos; SILVA, Gracilene Oliveira da. Assistência humanizada de enfermagem a pacientes em unidade de terapia intensiva. **Leitura e Vida**, v. 16, n. 49, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n49-012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde**, 2004. (Série HumanizaSUS, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_pnh_atencao_gestao_sus.pdf.

CARVALHO, L. A.; SANTOS, P. R.; PEREIRA, F. A. Visitas familiares ampliadas em UTIs: benefícios e desafios. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 35, n. 1, p. 123-131, 2023.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D.* Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem.

Interface - **Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 13, p. 571–580, 2009.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500009>.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares. **Percepção da equipe multiprofissional sobre o cuidado humanizado nas unidades de terapia intensiva de um hospital escola**. 2013. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual Paulista (Unesp).
Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/108565>.

GOULARTE, Paola Nunes; GABARRA, Leticia Macedo; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Psicologia e Saúde** [online], Campo Grande, v. 12, n. 1, p. 73–82, jan./mar. 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.734>.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 1040–1047, set. 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>.

MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 248–256, 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1011>.

MIRANDA, Felipe Silva de; CHAVES, Álvaro Nielson Santos; JESUS, Jozimar Miranda Neri de; SAMPAIO, Samára dos Santos; MARQUES, Patrícia Figueiredo; TORRES, Moisés Teixeira. Humanização em uma unidade de terapia intensiva adulta: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. 9139–9144, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i7a10708p9139-9144-2015>.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JB I Evidence Synthesis**, v. 22, n. 10, p. 1–14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00420>.

POLLOCK, D. et al. Methodological guidance for the conduct of scoping reviews: JBI Evidence Synthesis 2024 update. **JB I Evidence Synthesis**, v. 22, n. 3, p. 1–15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00435>.

REIS, L. S. dos; SILVA, E. F. da; WATERKEMPER, R.; LORENZINI, E.; CECCHETTO, F. H. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 118–124, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção; BORGES, Sheila Paulette; BALDUINO, Joisireny Alliny Silva; SILVA, Fabiana Alves da; RAMOS, Talita Mariana Silva Toledo. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 51–56, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5354>.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatiany. Humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, e1003, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>.

SILI, E. M.; NASCIMENTO, E. R. P.; Malfussi, L. B. H.; VIEIRA, P. M.; LAZZARI, D. D.; FORSTER, F.; LOHN, A. Cuidado de enfermagem humanizado em terapia intensiva em Angola: facilidades e dificuldades desveladas. **Texto & Contexto Enfermagem** [Internet], v. 33, e20230111, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0111p>.

SILVA, Fernanda Duarte da; CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Discursos de enfermeiros sobre

humanização na unidade de terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 719-727, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bWhZxMsNHBBFzFGmYnwC9sK>.

SILVA, M. A. da; MORAIS, J. D. de; BATISTA, A. A. F. Humanização ao paciente e família na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151625, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1625. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1625>.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da; CONTIM, Divanice. Health education and humanized practice of nursing at intensive care units: bibliometric study. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2113-2122, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2113-2122>.

SOUZA, P. T. L.; FERREIRA, J. A.; OLIVEIRA, E. C. S.; LIMA, N. B. A.; CABRAL, J. R.; OLIVEIRA, R. C. Basic human needs in intensive care. **Revista FunCare Online**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 1011–1016, jul./set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>.

STELMAK, Alessandra Patricia. **Algoritmos de cuidado de enfermagem fundamentados no método Canguru: uma construção participativa**. 2014. 206 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/37160>.

TRICCO, A. C. et al. Scoping reviews: what they are and how you can do them. **BMJ**, v. 350, i. h2069, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.h2069>.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.