UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS – DCB
CURSO DE MEDICINA

CLÁUDIA ARAÚJO DE SOUSA

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO MÉDICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A MEDICINA

MOSSORÓ – RN
2025

CLÁUDIA ARAÚJO DE SOUSA

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO MÉDICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde (FACS) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN.

Orientador: Prof. Me. Gilson Aquino Cavalcante
Docente: Profª Drª Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia

MOSSORÓ – RN
2025

CLÁUDIA ARAÚJO DE SOUSA

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO MÉDICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A MEDICINA

Aprovado em: ___/_____/____

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Me. Gilson Aquino Cavalcante
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

_____
Prof. Ana Beatriz da Silva
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

_____
Prof. Dr. Benjamin Bento de Araújo Neto
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

RESUMO

A humanização do cuidado médico em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constitui um desafio ético e profissional diante da complexidade tecnológica e emocional desses ambientes. A prática médica intensiva exige competência técnica aliada à empatia, comunicação e acolhimento, assegurando uma assistência centrada na dignidade e individualidade do paciente. Este estudo objetivou analisar os desafios e as possibilidades da humanização do cuidado médico em UTIs. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre outubro e novembro de 2025, nas bases PubMed, LILACS, Web of Science, Scopus e Embase. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra em inglês, espanhol e português, que abordassem a humanização na prática médica intensiva. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, editoriais, dissertações, teses e resumos de congressos. O tratamento dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A amostra final reuniu oito artigos publicados entre 2006 e 2025, predominando estudos nacionais (62,5%) e qualitativos (50%). Os achados indicaram que a humanização envolve múltiplas dimensões, destacando-se a comunicação empática, o envolvimento familiar, o bem-estar profissional e intervenções como a musicoterapia e protocolos institucionais de humanização. Contudo, desafios persistem, como sobrecarga de trabalho, rotatividade médica e limitações estruturais que dificultam a consolidação de uma cultura humanizada. Conclui-se que a humanização do cuidado médico em UTIs demanda integração entre técnica, ética e sensibilidade. Recomenda-se o fortalecimento de políticas institucionais, capacitação contínua e atenção à saúde mental dos profissionais, além de novos estudos que mensurem o impacto das práticas humanizadas sobre os resultados clínicos e organizacionais.

Palavras-Chave: Medicina, Unidades de Terapia Intensiva, Humanização da Assistência.

ABSTRACT

The humanization of medical care in Intensive Care Units (ICUs) represents an ethical and professional challenge given the technological and emotional complexity of these environments. Intensive medical practice requires technical competence combined with empathy, communication, and compassion, ensuring care centered on the patient's dignity and individuality. This study aimed to analyze the challenges and possibilities of humanizing medical care in ICUs. It is an integrative literature review conducted between October and November 2025, using the PubMed, LILACS, Web of Science, Scopus, and Embase databases. Original full-text articles in English, Spanish, and Portuguese addressing humanization in intensive medical practice were included, while duplicates, reviews, editorials, dissertations, theses, and conference abstracts were excluded. Data analysis followed Bardin's content analysis method. The final sample included eight articles published between 2006 and 2025, with a predominance of national (62.5%) and qualitative (50%) studies. Findings revealed that humanization encompasses multiple dimensions, highlighting empathetic communication, family involvement, professional well-being, and interventions such as music therapy and institutional humanization protocols. However, persistent challenges include workload overload, physician turnover,

and structural limitations that hinder the consolidation of a humanized culture. It is concluded that humanization in intensive medical care requires the integration of technical competence, ethics, and sensitivity. The strengthening of institutional policies, continuous professional training, and attention to the mental health of healthcare professionals are recommended, as well as further studies measuring the impact of humanized practices on clinical and organizational outcomes.

Keywords: Medicine, Intensive Care Units, Humanization of Assistance.

.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....5

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....6

3. OBJETIVOS.....8

3.1 OBJETIVO GERAL.....8

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....8

4. METODOLOGIA.....7

5. RESULTADO E DISCUSSÕES.....12

5.1 ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS QUE FAVORECEM A HUMANIZAÇÃO.....17

5.2 FATORES RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS NO CUIDADO MÉDICO.....18

5.3 DESAFIOS ESTRUTURAIS E EMOCIONAIS À HUMANIZAÇÃO.....18

5.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....19

6. CONCLUSÃO.....20

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....21

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor hospitalar que tem como finalidade o tratamento de pacientes em estado crítico, uma vez que esses indivíduos necessitam de monitorização contínua e tecnologias avançadas de suporte à vida. Nesse sentido, o cuidado médico é caracterizado como complexo e de alta responsabilidade, o que implica precisão técnica e uma assistência humanizada (SANTOS *et al*., 2022). Assim, a humanização do cuidado médico em UTI é um desafio ético e profissional que integra ciência, empatia e acolhimento.

Em 2023, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) que foca na humanização em todos os níveis de atenção à saúde, dando valor a autonomia dos sujeitos, a escuta qualificada e o respeito à dignidade humana (BRASIL, 2012). Na medicina, essa ótica visa reconhecer o paciente integralmente considerando o físico, psicológico e o social do processo de adoecimento. Diante do contexto da terapia intensiva isso significa ofertar não somente um tratamento clínico, mas também um suporte emocional, comunicação efetiva e empatia ao paciente e à sua família (SILVA *et al*., 2025).

Diante disso, torna-se relevante esta temática devido a necessidade de reafirmar o papel humanístico da medicina no geral e principalmente na UTI, onde a tecnologia e a forma de tratamento convencional podem facilitar a despersonalização do paciente e o distanciamento emocional da equipe médica (SILVA; OLIVEIRA; GOMES, 2023). Além disso, a sobrecarga de trabalho, a pressão por resultados imediatos são fatores que podem interferir na prática humanizada, o que contradiz de forma evidente a relação entre avanço técnico e cuidado centrado no indivíduo.

Dessa forma, esta pesquisa se justifica por contribuir no aprimoramento da prática médica e na formação de profissionais mais conscientes do papel ético e relacional do médico. Além do mais, ao analisar os desafios e possibilidades da humanização do cuidado médico no âmbito da UTI, este estudo busca promover reflexões sobre como unir competência técnica e sensibilidade humana, fortalecendo o vínculo entre médicos, pacientes e familiares e contribuindo para uma assistência mais digna, integral e compassiva.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A UTI é conhecida por ser uma área do hospital complexa que usa intensa tecnologia, na qual os profissionais atuam com precisão e tomada rápida de decisão, pois há uma necessidade contínua de monitoramento de pacientes críticos (SANTOS *et al*., 2022). Nesse sentido, o médico possui uma grande responsabilidade centrado no diagnóstico e tratamento preciso, o que pode reduzir o cuidado a um processo técnico, despersonalizado e focado na doença. Assim, equilibrar ciência e sensibilidade é um desafio de buscar e resgatar a dimensão humana da prática médica (HENRIQUE *et al*., 2024).

A humanização do cuidado médico em UTI emerge, portanto, como uma resposta ética e assistencial à desumanização provocada pela rotina mecanicista do ambiente hospitalar (SILVA *et al*., 2025). Dessa maneira, humanizar esse cuidado é reconhecer o paciente como um indivíduo de direitos, com valores, emoções e histórias, e não apenas como portador de uma condição clínica. Essa ideia foi fundamentada desde a implementação da PNH que propôs uma valorização do diálogo, acolhimento, escuta qualificada e do protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado (BRASIL, 2012).

Na medicina, a humanização é uma prática além do simples cumprimento de protocolos, trata-se de uma postura ética de relacionamento assumida pelo médico que estabelece uma comunicação clara, empática e respeitosa com paciente e sua família (SILVA *et al*., 2025). Logo, a humanização na UTI envolve práticas que favorecem o vínculo e respeita a singularidade do indivíduo, mesmo diante da gravidade do quadro clínico. Dessa maneira, é reforçado que o cuidado médico não se limita a técnica, mas transcende dimensões afetivas e simbólicas que influenciam na recuperação (SANTOS *et al*., 2022).

Estudos anteriores mostraram que o princípio ético da beneficência na medicina necessita ser interpretado sob a ótica da humanização, para que a conduta médica respeite à dignidade e o sofrimento do paciente e não apenas na eficácia do tratamento (ZOBOLI; FORTES, 2004). Nesse sentido, a prática médica humanizada reconhece a vulnerabilidade do paciente crítico na UTI e adota uma postura que reúna empatia moral e técnica. (SILVA; OLIVEIRA; GOMES, 2023). Por isso, a humanização do cuidado médico torna-se um exercício de ética aplicada, pois promove o encontro do saber científico e o compromisso com o outro (HENRIQUE *et al*., 2024).

Além disso, outro ponto fundamental na humanização da prática médica intensiva é a comunicação, pois as decisões clínicas são urgentes e há limitação de comunicação com pacientes e familiares. Desse modo, a forma que o médico se comunica influencia na confiança,

segurança e conforto emocional (HENRIQUE *et al*., 2024). Por conseguinte, a comunicação médica humanizada favorece o vínculo terapêutico, reduz o sofrimento da família e contribui para um bom desfecho clínico. Assim, a empatia, clareza e o diálogo são tão relevantes quanto os procedimentos técnicos (SANTOS *et al*., 2022).

O autocuidado e à saúde emocional dos profissionais está diretamente associado a humanização. Observou-se que o médico intensivista devido ao fato de lidar diariamente com sofrimento e morte, pode apresentar desgaste emocional, despersonalização e perder o sentido ético na prática (ROSSI; CASAGRANDE, 2019). Portanto, incorporar uma perspectiva de humanização no cuidado médico protege o profissional, promove resiliência, empatia e senso de propósito, o que beneficia de forma direta o paciente (SILVA *et al*., 2025).

A efetivação de um cuidado humanizado no ambiente de terapia intensiva enfrenta um desafio cultural e estrutural. Fatores que dificultam a consolidação desse processo sensível e relacional são: a sobrecarga de trabalho, o baixo quantitativo de pessoal e a ênfase da cultura biomédica centrada na tecnologia (SILVA; OLIVEIRA; GOMES, 2023). Nesse contexto, humanizar exige um compromisso institucional e pedagógico que valorize tanto o raciocínio clínico quanto às competências de comunicação e ética na formação médica (BARRETO; LIMA, 2021).

Portanto, a humanização do cuidado médico na UTI, precisa ser entendida como um processo contínuo de reflexão e prática, que busca equilibrar a precisão técnica com o compromisso ético e emocional (SILVA; OLIVEIRA; GOMES, 2023). Contudo, trata-se de um modelo de assistência que reconhece a complexidade do ser humano de forma a promover um cuidado integral e empático (ROSSI; CASAGRANDE, 2019). Nessa visão, o médico deixa de ser apenas executor de terapias para ser um agente de escuta, acolhimento e solidariedade de forma a reafirmar a essência da medicina que é cuidar das pessoas de forma holística (SANTOS *et al*., 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os desafios e as possibilidades da humanização do cuidado médico em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como os profissionais médicos compreendem o conceito de humanização do cuidado no ambiente de terapia intensiva.
- Analisar os fatores facilitadores e dificultadores para a adoção de práticas médicas humanizadas em Unidades de Terapia Intensiva.
- Discutir os efeitos e benefícios da humanização sobre a qualidade do cuidado, a relação médico-paciente e o bem-estar dos profissionais que atuam na UTI.

4 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, avaliar criticamente e sintetizar os resultados de pesquisas sobre determinado tema, possibilitando a construção de um panorama abrangente e fundamentado do conhecimento existente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a integração de estudos com diferentes abordagens metodológicas, fortalecendo a reflexão sobre a prática médica e sua interface com o cuidado humanizado em ambientes de terapia intensiva.

O processo de revisão seguiu etapas sistematizadas, conforme preconizam Souza, Silva e Carvalho (2010) e Minayo (2012), envolvendo a escolha do tema, a formulação da questão norteadora, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a busca e seleção dos artigos, a análise crítica do conteúdo e, por fim, a síntese e interpretação dos achados. Essas etapas foram conduzidas de acordo com as recomendações do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que orienta a transparência e a reprodutibilidade das revisões.

A questão norteadora foi construída a partir da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), definida da seguinte forma: P (população): pacientes críticos; I (intervenção): práticas de humanização; C (comparação): modelo biomédico tradicional; O (desfecho): qualidade da assistência. Assim, formulou-se a pergunta: “Quais estratégias de humanização têm sido descritas na literatura para melhorar o cuidado médico em Unidades de Terapia Intensiva?”

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed (via Medline), LILACS (via BVS), Web of Science, Scopus e Embase, no período de outubro e novembro de 2025. Foram utilizados descritores controlados do DeCS/MeSH e Emtree e termos livres relacionados à temática, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo “Medicina”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Humanização da Assistência”, Conforme a estratégia de busca mostrada no quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Estratégia de Busca

Base	Estratégia
PubMed (Via Medline)	"Medicine"[Mesh] OR "Specialties, Medical" OR "Medical Specialties" OR "Medical Specialty" OR "Specialty, Medical" OR "Specialities, Medical" OR "Medical Speciality" OR "Speciality, Medical" OR "Medical Specialities" AND "Intensive Care Units"[Mesh] OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" AND "Humanization of Assistance"
LILACS (Via BVS)	(mh: "Medicina" OR (Medicina) OR (Medicine) OR (Medicina) OR (Especialidade Médica) OR (Especialidades Médicas) OR H02.403$ OR SH1.020.020.040.010$) AND (mh: "Unidades de Terapia Intensiva" OR (Unidades de Terapia Intensiva) OR (Intensive Care Units) OR (Unidades de Cuidados Intensivos) OR (CTI) OR (Centro de Terapia Intensiva) OR (Centros de Terapia Intensiva) OR (UTI) OR N02.278.388.493$ OR VS3.002.001.001.005$) AND (mh:" Humanização da Assistência" OR (Humanização da Assistência) OR (Humanization of Assistance) OR (Humanización de la Atención) OR (Assistência Humanizada) OR (Assistência Humanizada à Saúde) OR (Cuidado Humanizado) OR (Humanização) OR (Humanização da Assistência Hospitalar) OR (Humanização dos Serviços) OR (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar) OR SP2.490$)
Web of Science	ALL= ("Intensive Care Units"[Mesh] OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" AND ("Humanization of Assistance"[Mesh])
Scopus	'Medicine' OR 'Specialties, Medical' OR 'Medical Specialties' OR 'Medical Specialty' OR 'Specialty, Medical' OR 'Specialities, Medical' OR 'Medical Speciality' OR 'Speciality, Medical' OR 'Medical Specialities' AND 'Intensive Care Units' OR 'Intensive Care Unit' OR 'Unit, Intensive Care' OR 'ICU Intensive Care Units' AND 'Humanization of Assistance'
Embase	('medicine'/exp OR 'adolescent medicine' OR 'comprehensive medicine' OR 'medical science' OR 'medical specialties' OR 'medical specialty' OR 'medical study' OR 'predictive medicine' OR 'specialties, medical' OR 'medicine' AND 'medicine'/exp OR 'close attention unit' OR 'combined medical and surgical ICU' OR 'combined surgical and medical ICU' OR 'critical care unit' OR 'general ICU' OR 'GICU' OR 'GICUs' OR 'ICU`s' OR 'intensive care department' OR 'intensive care units' OR 'intensive therapy unit' OR 'intensive treatment unit' OR 'medical-surgery ICU' OR 'medical/surgical ICU' OR 'medical/surgical ICUs' OR 'medico-surgical ICU' OR 'mixed medical and surgical ICU' OR 'mixed surgical and medical ICU' OR 'respiratory care unit' OR 'respiratory care units' OR 'special care unit' OR 'surgery/medical ICU' OR 'surgical-medical ICUs' OR 'surgical/medical ICU' OR 'unit, intensive care' OR 'intensive care unit' AND 'Humanization of Assistance '/exp)

Fonte: Autoria própria (2025).

A triagem e seleção dos estudos foram realizadas com o auxílio do software Rayyan (Qatar Computing Research Institute), ferramenta voltada à organização de revisões sistemáticas. O processo ocorreu de forma duplo-cega, conduzido por dois revisores independentes, e, nos casos de divergência na seleção, as decisões foram tomadas por consenso, garantindo maior rigor metodológico e confiabilidade aos resultados.

Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, publicados em português, inglês ou espanhol, que apresentassem discussões sobre a humanização do cuidado em UTI, com ênfase na prática médica. Foram excluídos os artigos duplicados, revisões de literatura, editoriais, dissertações, teses e resumos de congressos.

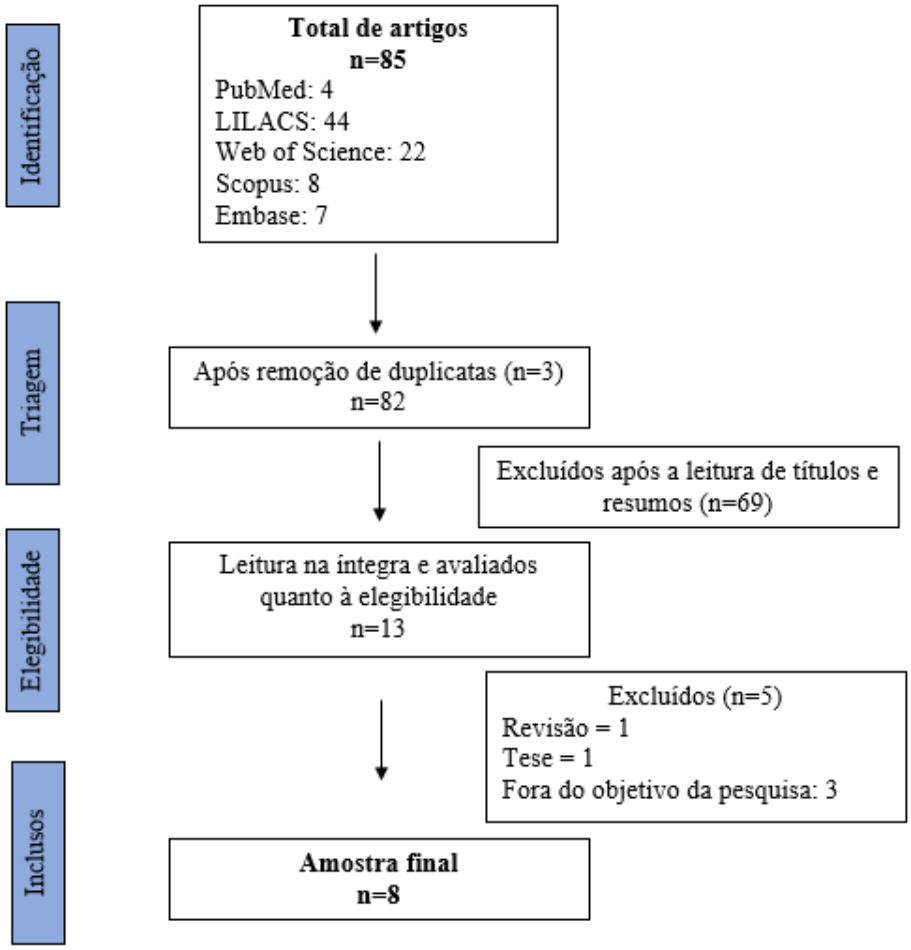
Para o tratamento e interpretação dos dados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), composta por três fases: a pré-análise, caracterizada pela organização e leitura flutuante do material; a exploração do conteúdo, que envolveu a categorização dos achados em eixos temáticos representativos da humanização médica; e o tratamento dos resultados, etapa na qual foi realizada a interpretação crítica e a discussão fundamentada nos referenciais teóricos e nas evidências encontradas.

Por se tratar de pesquisa baseada em dados secundários, disponíveis publicamente e sem o envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 85 artigos e, após a remoção de 3 duplicatas, 69 estudos foram submetidos à leitura de títulos e resumos. Desses, 13 artigos foram selecionados para leitura completa, sendo excluídos 5 (um por se tratar de revisão, um por ser tese e três por não atenderem ao objetivo da pesquisa). Ao final, a amostra da revisão foi composta por 8 artigos que abordavam de forma direta a humanização do cuidado médico em Unidades de Terapia Intensiva, conforme o fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos artigos.



Fonte: PRISMA (adaptado).

Para uma análise mais eficiente das informações obtidas nos artigos selecionados, foi elaborado um quadro que sintetiza os dados mais relevantes a serem discutidos. No Quadro 2, apresentam-se os detalhes dos artigos conforme os seguintes critérios: título, autores, ano de publicação, periódico, objetivo, metodologia e principais resultados.

Quadro 2. Artigos selecionados como amostra do estudo.

Título	Autor/Ano	Periódico	Objetivo	Método	Principais Resultados
Efeito de uma intervenção de musicoterapia no humor do paciente em estado crítico	CASTOSA; SANCHO; ALBERT, 2025.	***Enfermería Intensiva***	Avaliar o efeito de uma intervenção individualizada de musicoterapia no humor, em comparação com o tratamento padrão, e analisar o impacto sobre a dor e as variáveis hemodinâmicas.	Ensaio clínico randomizado controlado	Após a intervenção de musicoterapia, observou-se uma diminuição da dor e da frequência cardíaca no efeito do tempo, e um aumento da pressão arterial sistólica também esteve relacionado à intervenção de musicoterapia.
Experiência na implementação de um protocolo de humanização de uma unidade de cuidados intensivos: relato de um caso e revisão da bibliografia	MORALES *et al*., 2024.	Medicina Crítica	Identificar e analisar os diferentes protocolos de humanização que melhoram a experiência do paciente e de sua família em um ambiente crítico.	Relato de Caso	A humanização em UTIs requer uma abordagem multidimensional que integra comunicação efetiva, envolvimento familiar e capacitação da equipe. As estratégias visam personalizar o cuidado e promover um ambiente acolhedor, resultando em maior satisfação dos pacientes e melhores desfechos clínicos, embora persistam barreiras operacionais e estruturais à sua implementação.

Aprendizagem sobre teleconsulta: representações de um grupo de alunos de um curso de Medicina.	MANSO *et al*., 2024.	Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)	Apresentar as representações de um grupo de graduandos de Medicina sobre a realização de teleconsultas síncronas supervisionadas durante sua formação.	Pesquisa qualitativa	Os estudantes identificaram tanto vantagens (acesso, comodidade) quanto desvantagens (perda do exame físico, dificuldades na relação médico-paciente, tecnologia) da prática de teleconsulta; destacaram ainda preocupação com a humanização e segurança dos atendimentos remotos.
O Mundo Privado na UTI: Análise da Internação de Pacientes Oncológicos.	SILVA; ALMEIDA; CORRÊA, 2023.	Psicologia: Ciência e Profissão	Investigar a percepção de pacientes adultos de uma UTI oncológica acerca da experiência de internação nesse setor.	Pesquisa qualitativa de compreensão	A experiência em UTI oncológica varia conforme a percepção prévia do paciente, mas torna-se mais positiva quando há apoio familiar e uma relação acolhedora com a equipe de saúde.
Necessidades dos familiares de pacientes em uma unidade de terapia intensiva coronariana.	COELHO *et al*., 2022.	Einstein	Identificar as necessidades dos familiares de pacientes hospitalizados em uma unidade de cuidados intensivos coronariana e o grau de satisfação com o cuidado prestado.	Estudo observacional transversal	As necessidades mais importantes referiram-se a “asseguração” (assegurar que o paciente recebe o melhor cuidado, esperança de melhora) e “informação”. Os escores de satisfação foram altos (muito ou totalmente satisfeitos), mas significativamente menores do que os escores atribuídos à

					importância das necessidades
Cuidados paliativos para profissionais de saúde: Avanços e dificuldades.	ALVES; OLIVEIRA, 2022.	Psicologia: Ciência e Profissão	Analisar os avanços e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na implementação da abordagem dos cuidados paliativos.	Pesquisa qualitativa	Foram identificados progressos como a maior incorporação da cultura de cuidados paliativos em instituições de saúde, mas também obstáculos significativos como falta de capacitação, escassez de recursos e resistência organizacional.
Telemedicina e humanização da atenção médica na pandemia Covid-19	SEVILLA-FUENTES; HERNÁNDEZ-MEDEL, 2020.	Salud Pública de México	Abordar a intersecção entre o uso da telemedicina e a humanização da atenção médica no contexto da pandemia de COVID-19.	Artigo de Opinião	O artigo implica que a telemedicina assumiu relevância durante a pandemia como forma de manter continuidade do cuidado, e coloca o desafio de como essa modalidade pode e deve preservar os princípios da humanização no cuidado médico (como empatia, comunicação, escuta, vínculo) mesmo indireta ou remota.
Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva. Qual a visão dos familiares?	WALLAU *et al*., 2006.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Descrever a avaliação dos familiares da qualidade de atendimento prestado em uma unidade de terapia intensiva geral de	Pesquisa qualitativa	Foram entrevistados familiares de pacientes internados em UTI. O principal incômodo relatado esteve relacionado ao estado geral do paciente. A maioria avaliou

			hospital universitário de nível terciário.		positivamente a equipe médica, porém alguns familiares relataram insatisfação com as informações recebidas e desconforto devido à troca diária de médicos. As falhas na comunicação foram identificadas como o principal fator associado à percepção de menor qualidade e à necessidade de aprimorar a humanização do atendimento.

Fonte: Autoria própria (2025)

Os estudos selecionados foram publicados entre 2006 e 2025, representando um intervalo de 19 anos de produção científica sobre a humanização do cuidado médico em UTIs. Os artigos de forma predominante foram publicados entre 2020 e 2025 (n=7; 87,5%), o que demonstra um aumento recente do interesse pela temática, especialmente após a pandemia de COVID-19.

A amostra foi publicada majoritariamente em periódicos nacionais (n=5; 62,5%), tais como Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Psicologia: Ciência e Profissão (n=2), Einstein e Revista Brasileira de Terapia Intensiva, enquanto três estudos (n = 3; 37,5%) constam em periódicos internacionais como: Enfermería Intensiva, Medicina Crítica e Salud Pública de México. Essa distribuição indica predomínio da produção acadêmica brasileira sobre o tema, mas com contribuição relevante da literatura internacional.

Em relação à metodologia, quatro estudos (50%) adotaram abordagem qualitativa, um (12,5%) foi ensaio clínico randomizado, um (12,5%) observacional transversal, um (12,5%) relato de caso, e um (12,5%) artigo de opinião. As pesquisas foram realizadas em diferentes contextos hospitalares e acadêmicos da América Latina e Europa, o que amplia a compreensão do fenômeno em distintos cenários culturais.

Os estudos selecionados evidenciaram que a humanização do cuidado médico em UTI envolve múltiplas dimensões, destacando-se a comunicação empática, o envolvimento familiar,

a valorização emocional do paciente e o bem-estar dos profissionais como fatores que favorecem práticas mais humanizadas. Observou-se estratégias positivas, como o uso da musicoterapia e a implantação de protocolos institucionais de humanização, que melhoraram a satisfação e o conforto dos pacientes. No entanto, há desafios estruturais e organizacionais, como a sobrecarga de trabalho e a predominância do modelo biomédico, que ainda limitam a efetivação plena da humanização na UTI.

A análise de conteúdo dos oito estudos permitiu identificar três categorias temáticas que expressam os principais desafios e possibilidades da humanização do cuidado médico em UTI. As categorias foram definidas conforme as etapas propostas por Bardin (2016): leitura flutuante, codificação e interpretação crítica dos achados.

5.1 ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS QUE FAVORECEM A HUMANIZAÇÃO

Os achados mostraram que intervenções terapêuticas inovadoras e protocolos institucionais contribuem de forma significativa para humanização no ambiente da terapia intensiva. Por exemplo, a musicoterapia destacou-se como uma estratégia capaz de reduzir a dor e a ansiedade, promovendo conforto físico e emocional (CASTOSA; SANCHO; ALBERT, 2025).

Além disso, um estudo demonstrou que a implantação de protocolos de humanização melhorou a comunicação e o ambiente assistencial (MORALES *et al.*, 2024). Isso reflete na maior satisfação dos pacientes e familiares, minimizando a dor e o sofrimento acarretado pela hospitalização e internação no ambiente crítico, uma vez que em muitas UTIs os familiares não acompanham o paciente na maior parte do tempo, pois a maioria das unidades tem horários específicos de visitas. Esses resultados reforçam que ações estruturadas e sensíveis à individualidade do paciente fortalecem a prática médica humanizada.

5.2 FATORES RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS NO CUIDADO MÉDICO

A comunicação empática e o vínculo interpessoal se destacaram como fatores centrais no processo de humanização da prática médica. Autores indicaram que mesmo o cuidado não sendo presencial, a exemplo disso, a telemedicina, o acolhimento, a escuta ativa e qualificada e o respeito à subjetividade e individualidade do indivíduo são elementos primordiais para manter a essência do cuidado humano (MANSO *et al.*, 2024; SEVILLA-FUENTES; HERNÁNEZ-MEDEL, 2020).

Além disso, os achados também demonstraram a relevância da presença, apoio e participação ativa da família para o bem estar do paciente (SILVA; ALMEIDA; CORRÊA, 2023; COELHO *et al*., 2022). Dessa forma, é reforçado o papel do diálogo e da confiança entre médico, paciente e família. Logo, esses achados corroboram com o que é preconizado com a PNH, que valoriza o acolhimento e a corresponsabilização no processo de cuidado (BRASIL, 2012).

5.3 DESAFIOS ESTRUTURAIS E EMOCIONAIS À HUMANIZAÇÃO

As principais barreiras que dificultam a efetivação das práticas humanizadas estão relacionadas aos fatores estruturais e emocionais. Os achados mostraram que a sobrecarga de trabalho e o desgaste psicológico foram os que mais se destacaram e comprometeram a empatia e o vínculo terapêutico (ALVES; OLIVEIRA, 2022). Além disso, um estudo corroborou com esse achado e evidenciou que a falha na comunicação e a rotatividade médica reduzem a percepção de qualidade assistencial (WALLAU *et al*., 2006).

Outrossim, esses resultados convergem com outros achados que revelou que a humanização depende tanto da postura individual como também de alterações institucionais e ainda da valorização da saúde mental dos profissionais (SILVA; OLIVEIRA; GOMES, 2023; ROSSI; CASAGRANDE; 2019). Dessa forma, para que essas barreiras sejam superadas, o ponto inicial é melhorar a comunicação entre os sujeitos dessa relação seja médico com o paciente ou com a família, ou ainda, dentre a equipe multiprofissional (HENRIQUE *et al*., 2024).

5.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as principais limitações desta revisão, destaca-se o baixo número de estudos e a heterogeneidade metodológica das pesquisas, pois dificulta a generalização dos resultados. Além disso, a maioria dos estudos apresentaram abordagens qualitativas focadas em percepções subjetivas. Dessa forma, há escassez de estudos quantitativos que mensuram o impacto direto das práticas humanizadas em indicadores clínicos. Outra limitação é a predominância de estudos nacionais, o que restringe comparações internacionais mais amplas. Contudo, apesar dessas limitações, os achados oferecem um panorama relevante e atualizado sobre a humanização do cuidado médico em UTIs.

Diante disso, a análise de conteúdo evidenciou que a humanização médica na UTI é um processo dinâmico que requer integração entre competência técnica, empatia e suporte institucional. Os estudos revisados indicam avanços importantes, mas reforçam a necessidade de políticas permanentes de educação e valorização profissional para que a humanização se consolide como prática essencial na medicina intensiva.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou analisar os desafios e as possibilidades da humanização do cuidado médico em UTIs. Os achados mostraram que a humanização do cuidado médico na terapia intensiva é um processo essencial, mas que exige competência técnica, empatia e ética de forma integrada. Além disso, demonstrou-se que práticas como musicoterapia, protocolos institucionais de humanização, comunicação efetiva e apoio familiar contribuem para melhorar a qualidade da assistência e o bem estar dos pacientes e profissionais. No entanto, fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e modelo biomédico tradicional ainda dificultam a consolidação de uma cultura humanizada nas UTIs.

Portanto, conclui-se que a humanização da medicina intensiva deve ser fortalecida por meio de políticas institucionais permanentes, capacitação contínua e valorização da saúde emocional dos profissionais. Por fim, sugere-se pesquisas futuras com abordagens quantitativas que visem mensurar o impacto das práticas humanizadas em indicadores clínicos e organizacionais. Nesse sentido, possibilitará a consolidação das evidências que sustentem a humanização como eixo que estrutura prática médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. S. F.; OLIVEIRA, F. F. B. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e238471, 2022. DOI: 10.1590/1982-3703003238471. Disponível em: https:// www.scielo.br /j/pcp/a/YjthVg7rxNhm5nhDqrsCqTQ/. Acesso em: 06 nov. 2025.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 3ª reimp. 1ª ed. 2016.

BARRETO, J. C.; LIMA, R. C. A comunicação como ferramenta de humanização em contextos hospitalares. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 198-206, 2023. DOI: 10.5935/0103-507X.20230028. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/. Acesso em: 6 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 6 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https: // conselho.saude.gov.br / resoluções / 2016 /Reso510.pdf. Acesso em: 6 nov. 2025.

CASTOSA, M. M. V; SANCHO, M. C. J; ALBET, J. T. Efecto de una intervención de musicoterapia en el estado de ánimo del enfermo crítico. **Enfermería Intensiva**, 2025. DOI: 10.1016/j.enfi.2025.500549. Disponível em: https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/4NkkJKz2/. Acesso em: 06 nov. 2025.

COELHO, A. C. *et al*. Needs of family members of patients in a coronary care unit. **Einstein (São Paulo)**, 2022; e2022AO6258. DOI: 10.31744/einstein_journal/ 2022AO6258.Disponível em: https://www.scielo.br /j/eins/a/ 8HYyZ DGSBDsL mYmgQTL5Hpb/. Acesso em: 06 nov. 2025.

HENRIQUE, F. M. et al. Empatia e comunicação no cuidado médico intensivo: perspectivas para a humanização da prática. **Revista Bioética e Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 45-54, 2024. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/bioeticaesaude. Acesso em: 6 nov. 2025.

MANSO, M. E. G. *et al*. Aprendizagem sobre teleconsulta: representações de um grupo de alunos de um curso de Medicina. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, e230001, 2024. DOI: 10.1590/interface.230001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/dcFp6X8yc7vjFdx5SZB9CSM/. Acesso em: 06 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MORALES, L. F. *et al*. Experiencia en la implementación de un protocolo de humanización de una unidad de cuidados intensivos: informe de un caso y revisión de la bibliografía. **Medicina Crítica**, 2024; 38(6):510–519. DOI: 10.35366/119241. Disponível em:

https://www.scielo.org.mx/ scielo.php? pid= S2448-89092024000600510&script=sciarttext. Acesso em: 06 nov. 2025.

ROSSI, A. P.; CASAGRANDE, L. D. Humanização e saúde emocional de profissionais em terapia intensiva. **Revista de Psicologia e Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 87-96, 2019. DOI: 10.20435/pssa. v11i2.739. Disponível em: https: // periodicos.unisinos.br/index.php/pssa. Acesso em: 6 nov. 2025.

SANTOS, J. P. et al. Humanização e práticas médicas em contextos críticos: revisão integrativa. **Cadernos de Saúde e Humanidades**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 67-78, 2022. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernosdesaude. Acesso em: 6 nov. 2025.

SEVILLA-FUENTES, S.; HERNÁNDEZ-MEDEL, M. L. Telemedicina y Humanización de la atención médica en la pandemia Covid-19. **Salud Pública de México**, 2020; 62(5):459–461. DOI: 10.21149/11540. Disponível em: https:// www.scielo.org.mx/ scielo.php? pid=S 00 36363420200005004 60&script=sciarttext. Acesso em: 06 nov. 2025.

SILVA, M. E. A. et al. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva: desafios e estratégias para melhorar o cuidado intensivo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 11, n. 10, p. 3173-3182, out. 2025. DOI: 10. 51891 /rease. v11i10.21600. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21600. Acesso em: 6 nov. 2025.

SILVA, R. C.; OLIVEIRA, P. A.; GOMES, D. L. Desafios da humanização em ambientes de alta complexidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 198-206, 2023. DOI: 10.5935/0103-507X.20230029. Disponível em: https://www.scielo.br /j/rbti/. Acesso em: 6 nov. 2025.

SILVA, J. D. S.; ALMEIDA, V. C.; CORRÊA, E. A. O Mundo Privado na UTI: Análise da Internação de Pacientes Oncológicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e255152, 2023. DOI: 10.1590/1982-3703003255152. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/ BcJBpq GgnsgmrTm4rzn5BLK/. Acesso em: 06 nov. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: https://journal.einstein.br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/. Acesso em: 6 nov. 2025.

WALLAU, R. A. *et al*. Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva: qual a visão dos familiares? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, p. 45-51, 2006. DOI: 10.1590/S0103-507X2006000100009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/9DFcMqvDQK9nxSncckgPjbK/. Acesso em: 06 nov. 2025.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. O princípio da beneficência: interface entre ética e humanização na medicina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 111-122, 2004. Disponível em: https :// revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article /view/111. Acesso em: 6 nov. 2025.