

## Assistência de enfermagem em UTI: entre a complexidade técnica e a humanização do cuidado

*Nursing care in the ICU: between technical complexity and the humanization of care*

*Atención de enfermería en la UCI: entre la complejidad técnica y la humanización del cuidado*

**Kevelly dos Santos Souza  
Moreira<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0009-0003-6248-8339

**Sandy Gabrielli da Silva Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0008-7133-8662

**Nicolly Vitória Soares do  
Nascimento<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0007-5653-3139

**Vinicius Gabriel Geraldele da  
Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0007-1350-9198

**Patrícia Bossolani Charlo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8262-2086

<sup>1</sup>Universidade Cesumar. Paraná, Brasil.

### Como citar este artigo:

Moreira KSS, Soares SGS, Nascimento NVS, Silva VGG, Charlo PB.

Assistência de enfermagem em UTI: entre a complexidade técnica e a humanização do cuidado. Glob Acad Nurs. 2025;6(Sup.3):e506.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200506>

### \*Autor correspondente:

[kevellysantos@gmail.com](mailto:kevellysantos@gmail.com)

Submissão: 28-10-2025

Aprovação: 17-11-2025

### Resumo

Objetivou-se analisar de que maneira a assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva equilibra a complexidade técnica dos cuidados com os princípios da humanização, visando à promoção de um cuidado integral. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foi realizada uma busca pelos estudos disponíveis nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025. A amostra final desta revisão foi constituída por onze artigos científicos, selecionados entre 1.036 estudos identificados inicialmente, conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dentre os artigos incluídos, três foram obtidos na base de dados da BVS e oito na PubMed. A presente revisão integrativa permitiu compreender que a assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva vai muito além da execução de procedimentos técnicos e da utilização de tecnologias avançadas.

**Descritores:** Cuidados Intensivos; Enfermagem; Psicologia; Alta Complexidade; Unidade Intensiva.

### Abstract

The aim was to analyze how nursing care in Intensive Care Units balances the technical complexity of care with the principles of humanization, with the aim of promoting comprehensive care. This is an integrative literature review, in which a search was conducted across the National Library of Medicine (PubMed) and the Virtual Health Library (VHL) databases. Articles published between 2015 and 2025 were included. The final sample of this review consisted of eleven scientific articles, selected from 1,036 studies initially identified, according to the previously established inclusion criteria. Among the included articles, three were obtained from the VHL database and eight from PubMed. This integrative review allowed us to understand that nursing care in the Intensive Care Unit goes far beyond the execution of technical procedures and the use of advanced technologies.

**Descriptors:** Intensive Care; Nursing; Psychology; High Complexity; Intensive Unit.

### Resumen

El objetivo fue analizar cómo la atención de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos equilibra la complejidad técnica de la atención con los principios de humanización, con el objetivo de promover la atención integral. Se trata de una revisión integradora de la literatura, en la que se realizó una búsqueda de estudios realizados en las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025. La muestra final de esta revisión consistió en once artículos científicos, seleccionados de 1.036 estudios inicialmente identificados, de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos. Entre los artículos incluidos, tres se obtuvieron de la base de datos de la BVS y ocho de PubMed. Esta revisión integradora nos permitió comprender que la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos va mucho más allá de la ejecución de procedimientos técnicos y el uso de tecnologías avanzadas.

**Descriptorios:** Cuidados Intensivos; Enfermería; Psicología; Alta Complejidad; Unidad Intensiva.



## Introdução

O surgimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) remonta à Guerra da Crimeia (1853–1856), quando Florence Nightingale, ao implementar a separação dos pacientes mais graves, inaugurou práticas que mais tarde fundamentaram a criação desses serviços especializados. No início do século XX, as primeiras UTIs foram estruturadas, chegando ao Brasil na década de 1970, inicialmente no Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, com uma unidade composta por dez leitos destinada ao atendimento de pacientes críticos, demandando assistência médica e de enfermagem contínua e especializada<sup>1</sup>.

Apesar de sua relevância na redução da mortalidade hospitalar, a UTI ainda é, socialmente, um ambiente associado à morte, carregando estigmas antigos que persistem até os dias atuais. Pacientes internados nestas unidades apresentam diversas condições críticas, como doenças infecciosas, angina instável, infarto do miocárdio, insuficiência respiratória aguda, edema agudo de pulmão, entre outras comorbidades, cada uma exigindo cuidados específicos e direcionados<sup>1,2</sup>.

A segurança do paciente é um dos principais pilares da prática de enfermagem em UTIs. Medidas como higienização das mãos, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), correta identificação dos pacientes e administração precisa de medicamentos são práticas fundamentais para minimizar riscos. Nesse contexto, as recomendações do Conselho Federal e Regionais de Enfermagem (COFEN-COREN) para a administração de medicamentos - conhecidos como os "13 acertos" - reforçam a importância da precisão e do rigor técnico no cuidado<sup>3,4</sup>.

O trabalho na UTI é realizado sob intensa pressão, exigindo da equipe interdisciplinar a integração eficiente de conhecimentos e ações para prevenir agravos à saúde dos pacientes. A atuação do enfermeiro é central, tanto em dimensões assistenciais quanto gerenciais, supervisionando rotinas e assegurando a qualidade da assistência<sup>5</sup>.

As concepções da equipe de enfermagem acerca da humanização no contexto da terapia intensiva são fundamentais tanto para a vivência do paciente quanto para a eficácia dos resultados terapêuticos. As ações humanizadoras conduzidas pelos profissionais de enfermagem, como a utilização de estratégias de comunicação assertivas e a promoção de um ambiente acolhedor, exercem influência relevante no processo de recuperação. Nesse sentido, a humanização pode ser compreendida como a prática de tornar o cuidado mais humano, pautado na benevolência e na empatia<sup>6</sup>.

Entretanto, o ambiente da UTI também se apresenta como um espaço de grande estresse emocional para pacientes, familiares e profissionais. Muitos pacientes, especialmente aqueles conscientes durante a internação, são suscetíveis a quadros de sofrimento psíquico, apatia, medo intensificado da morte e desestruturação emocional, demandando intervenções psicológicas apropriadas. Entre as complicações observadas, destaca-se o delirium, cuja incidência em pacientes críticos varia entre 47% e 80%. No entanto, o subdiagnóstico é frequente, o que agrava o

prognóstico e eleva o risco de mortalidade, além de prolongar o tempo de internação e aumentar os custos hospitalares<sup>7,8</sup>.

Diante deste cenário, ações que humanizem o cuidado e promovam a individualização do atendimento são fundamentais. Atitudes simples, como respeitar crenças religiosas, facilitar a orientação no tempo e no espaço, e oferecer elementos de conforto pessoal, demonstram-se eficazes na promoção do bem-estar e na prevenção de distúrbios cognitivos, como o delirium. Assim, a humanização da assistência intensiva emerge como estratégia essencial para a recuperação dos pacientes críticos<sup>9</sup>.

Dado o exposto, o presente estudo objetivou identificar e analisar produções científicas relacionadas à assistência de saúde em unidades de terapia intensiva, considerando a complexidade técnica do cuidado e os princípios da humanização.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foi realizada uma busca pelos estudos disponíveis nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis integralmente e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados os descritores controlados: "Cuidados Intensivos", "Psicologia", "Unidade Intensiva", "Intensive Care", "Psychology" e "Intensive Unit" combinados com o operador booleano "AND", de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão compreenderão estudos originais que abordam a atuação dos profissionais de saúde em UTIs, com foco na assistência técnica e na humanização do cuidado ao paciente crítico. Foram excluídas publicações do tipo teses, dissertações, livros, manuais e revisões já publicadas.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em duas etapas: (1) leitura dos títulos e resumos para triagem inicial e (2) leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. Os dados extraídos foram organizados em uma matriz de análise contendo: autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, principais achados e conclusões.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, conforme proposto por estudo<sup>10</sup>, seguindo as três fases metodológicas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essa abordagem nos permitiu identificar categorias temáticas emergentes que expressam as interfaces entre a complexidade técnica da assistência de enfermagem em UTI e as práticas de humanização do cuidado.

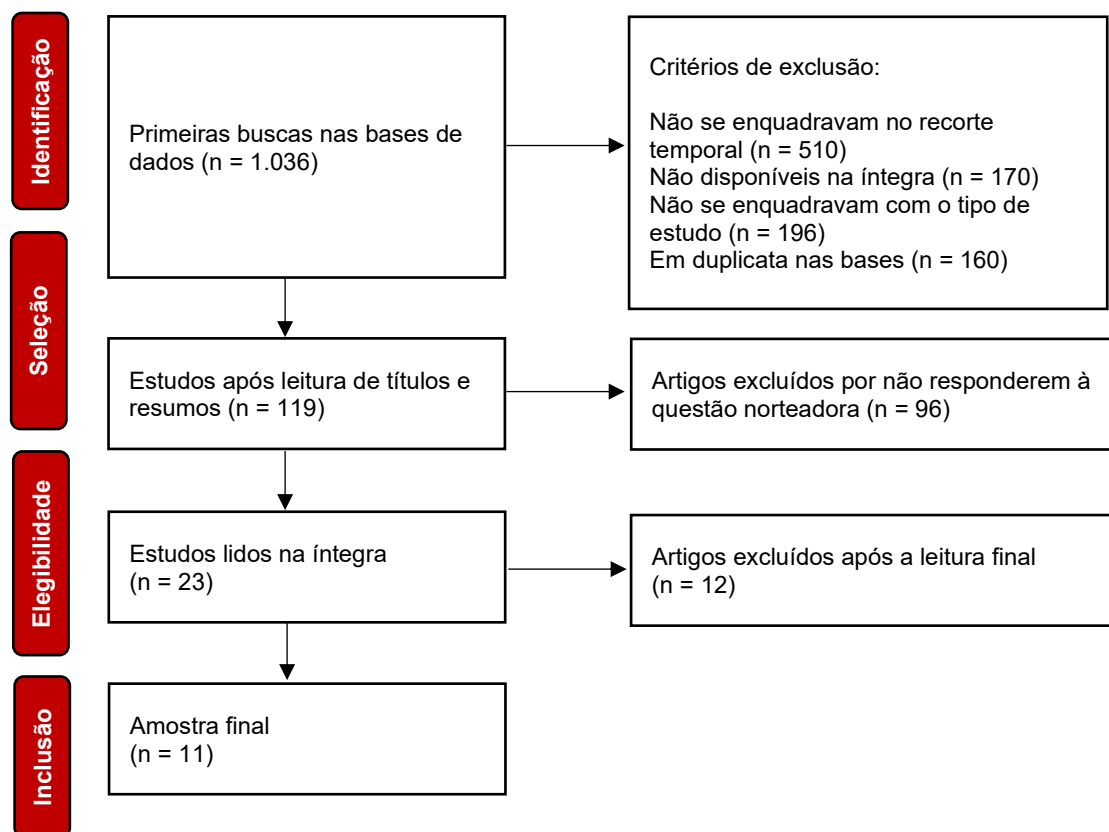
A revisão foi conduzida por meio de uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e BVS, considerando publicações a partir de 2015. Inicialmente, foram identificados 1.036 artigos, dos quais oito eram da PubMed e três da BVS após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, totalizando 11 estudos selecionados para análise.



O processo de triagem e seleção dos estudos seguiu etapas padronizadas, desde a avaliação de títulos e resumos até a leitura completa dos textos, assegurando a relevância e a qualidade dos dados incluídos. O fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos estudos está apresentado na Figura abaixo, ilustrando de forma clara cada etapa do procedimento. Quanto aos aspectos éticos, por se

tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, sem envolvimento direto com seres humanos, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados os princípios da ética científica, assegurando-se a devida citação e integridade das fontes consultadas.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos. Maringá, PR, Brasil, 2015-2025



## Resultados

A amostra final desta revisão foi constituída por onze artigos científicos, selecionados entre 1.036 estudos identificados inicialmente, conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dentre os artigos incluídos, três foram obtidos na base de dados da BVS e oito na PubMed. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos estudos primários, contendo título, periódico, ano de publicação, país, idioma e base indexada. Observou-se predomínio de publicações nos anos de 2015 (1), 2017 (1), 2018 (2), 2019 (2), 2022 (2), 2023 (1) e 2024 (2). Quanto ao país de origem, prevaleceram estudos do Brasil (63,6%), seguidos por Espanha (27,3%) e Colômbia (9,1%), o que evidencia a predominância de

produções nacionais sobre a temática da humanização e do cuidado em unidades de terapia intensiva. O Quadro 2 apresenta a análise dos principais resultados, visando extrair as palavras-chave, destacando-se vocábulos como promover, melhoria, implementar, ético, estratégia, confiança, empatia, autonomia, cuidados, equipe multiprofissional, enfermagem, humanização, acolhimento, comunicação, religiosidade, conforto, dor, dignidade, sofrimento, ansiedade, estresse e traumático. Essas palavras fornecem sustentação às categorias construídas a partir da análise dos resultados, permitindo identificar a ênfase e as abordagens metodológicas de cada estudo.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados. Maringá, PR, Brasil, 2015-2025

ID	Título	Periódico	Ano	País	Idioma	Base indexada
1	Intervenções interprofissionais e fatores que melhoram os cuidados de fim de vida em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa	Enfermería Intensiva	2024	Espanha	Inglês	PubMed
2	Especificidade e sensibilidade da versão espanhola da <i>COMFORT Behavior Scale</i> para avaliação de dor, grau de sedação e	Enfermería Intensiva	2022	Espanha	Inglês	PubMed

	síndrome de abstinência no paciente pediátrico gravemente enfermo					
3	Necessidades dos familiares de pacientes críticos em um hospital acadêmico do Chile	Enfermería Intensiva	2018	Espanha	Inglês	PubMed
4	Humanização na terapia intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde	Revista Brasileira de Enfermagem	2017	Brasil	Português	BVS
5	Acolhimento e classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	2019	Brasil	Português	BVS
6	A hospitalização em unidade intensiva na voz do idosos e familiares	Revista Envelhecimento	2015	Brasil	Português	BVS
7	Percepção do paciente crítico sobre os comportamentos de cuidados humanizados de enfermagem	Avances em Enfermería	2019	Colômbia	Espanhol	BVS
8	<i>Psychological recovery after critical illness and stay in hospital ICU</i>	Revista Psicologia, Ciência e Profissão	2022	Brasil	Inglês	BVS
9	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva	Revista Brasileira de Enfermagem	2018	Brasil	Português	BVS
10	O mundo privado na UTI: análise da internação de pacientes oncológicos	Psicologia, Ciência e Profissão	2023	Brasil	Português	BVS
11	Desmascarando as consequências ocultas: sequelas pós unidade de terapia intensiva, planejamento da alta e acompanhamento a longo prazo	Critical Care Science	2024	Brasil	Português	BVS

**Quadro 2.** Principais resultados extraídos das palavras-chave. Maringá, PR, Brasil, 2015-2025

ID	Principais resultados
1	Promover a melhoria da atenção no final da vida por meio de intervenções voltadas ao alcance dos objetivos terapêuticos previamente estabelecidos, bem como implementar políticas e planos de cuidado eficazes que contemplem tanto pacientes críticos quanto suas famílias.
2	Observou-se que a grande maioria dos incluídos apresentava estado de conforto, ausência de dor significativa, controle satisfatório da sedação e reduzida manifestação de síndrome de abstinência farmacológica.
3	Verificou-se que as necessidades mais relevantes das famílias de pacientes críticos concentram-se, principalmente, em aspectos vinculados à comunicação com a equipe multiprofissional de saúde.
4	Destacaram alguns pontos principais como o acolhimento, comunicação eficaz, profissionalismo ético e sensível, humanização, religiosidade e aspectos desfavoráveis.
5	Enfatizou-se a relevância da escuta qualificada e da comunicação efetiva como estratégias fundamentais para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, construindo uma relação de confiança e promoção do cuidado mais humanizado.
6	A UTI, inicialmente percebida como um espaço temido e associado à morte, após a vivência passou a ser reconhecida como necessária e capaz de salvar vidas. Os familiares relataram ansiedade, medo e insegurança diante da hospitalização e das restrições do ambiente; o cuidado humanizado, a comunicação clara e o apoio da equipe de enfermagem foram essenciais para reduzir o sofrimento e fortalecer a confiança.
7	Os autores concluíram que o cuidado humanizado é percebido como bom, mas destacam a necessidade de reforçar a comunicação e a empatia da equipe de enfermagem, principalmente nos casos em que a percepção foi negativa.
8	O estudo descreveu como as experiências dos participantes afetaram sua organização psíquica. Para eles, o adoecimento e a internação foram situações limite que desencadearam um processo de desintegração psíquica, com sintomas como confusão, desorientação e sentimentos de angústia e medo.
9	Pesquisa mostra que humanização para os profissionais de enfermagem está ligada à forma como o trabalho é gerenciado, a falta de humanização é percebida como consequência de uma gestão deficiente, que não valoriza o profissional, causando sofrimento.



10	A experiência na UTI pode ser influenciada pelas concepções que o paciente já tem sobre esse ambiente, estímulos aversivos, como ruídos e desconforto, podem ser amenizados pela presença da família e por uma relação acolhedora com a equipe de saúde através de um tratamento humanizado, é capaz de resgatar a autonomia e dignidade do paciente. A humanização e o apoio da família são cruciais para a recuperação psicológica e física do paciente.
11	O estudo conclui que a humanização da assistência, a redução da morbidade e o acompanhamento especializado após a alta são essenciais para melhorar o bem-estar e os resultados a longo prazo dos pacientes. Os sobreviventes podem ter problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

Da associação entre os resultados obtidos na análise das palavras-chave e as evidências apresentadas nos estudos, emergiram três categorias principais, descritas a seguir:

### Identificando a ética, confiança e autonomia no cuidado intensivo

Promover a melhoria da atenção em saúde requer estratégias éticas e eficazes, sustentadas na confiança, na empatia e no respeito à autonomia do paciente. No ambiente de UTI, a equipe multiprofissional, com destaque para o papel da enfermagem, exerce função essencial na implementação de planos terapêuticos voltados à recuperação, ao conforto e à dignidade dos pacientes críticos. O cuidado ético e responsável envolve não apenas o domínio técnico, mas também o discernimento profissional no uso da sedação, no manejo da abstinência farmacológica e na tomada de decisões compartilhadas com o paciente e sua família. Tais práticas reduzem o sofrimento e potencializam resultados clínicos e humanos significativos, reforçando a importância do profissionalismo, da empatia e da sensibilidade na assistência. Dessa forma, a ética no cuidado intensivo é entendida como eixo norteador para a construção de uma prática segura, humanizada e baseada na confiança entre profissionais, pacientes e familiares.

### Incluindo o acolhimento familiar e ambiente humanizado

A inclusão das famílias no processo de cuidado ao paciente crítico constitui um aspecto fundamental da assistência humanizada. O acolhimento familiar, aliado à comunicação eficaz e à escuta sensível, favorece a criação de vínculos e o fortalecimento do suporte emocional, tanto para o paciente quanto para seus entes queridos. Ambientes humanizados e acolhedores, somados à presença constante da equipe de enfermagem, contribuem para o resgate da dignidade, do conforto e da esperança, reduzindo os impactos psicológicos decorrentes da hospitalização. A literatura evidencia que a presença da família e o diálogo contínuo com a equipe multiprofissional fortalecem a confiança e colaboram para o processo de recuperação. Assim, o cuidado centrado na pessoa e na família consolida uma assistência integral, que reconhece a importância das relações humanas e afetivas como parte do processo terapêutico.

### Compreendendo a dor, sofrimento e dimensões psíquicas do cuidado

A dor e o sofrimento são experiências comuns entre pacientes em estado crítico, frequentemente associadas à ansiedade, medo, insegurança e às limitações impostas pelo

ambiente hospitalar. Essas condições podem desencadear reações emocionais intensas, como confusão, desorientação, depressão e até transtorno de estresse pós-traumático. Compreender as dimensões psíquicas do adoecimento e do internamento em UTI é essencial para o planejamento de intervenções terapêuticas que promovam conforto, dignidade e cuidado integral. Nesse sentido, o enfermeiro assume papel central na identificação precoce do sofrimento e na oferta de suporte emocional e espiritual, contribuindo para a recuperação física e mental do paciente. O reconhecimento da dor e do sofrimento como elementos centrais do cuidado permite que a prática da enfermagem seja guiada pela empatia e pela ética, reforçando o compromisso com a humanização no ambiente intensivo. Em síntese, os resultados demonstram que a assistência em UTI requer equilíbrio entre competência técnica e sensibilidade humana, ressaltando o papel da enfermagem e da equipe multiprofissional na construção de práticas que integrem tecnologia, ética e humanização.

### Discussão

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidencia que a assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) não se limita à execução de procedimentos técnicos complexos, mas demanda também a integração de práticas humanizadas que considerem as dimensões emocional, social e espiritual do paciente e de sua família<sup>2,8</sup>. A complexidade do ambiente intensivo exige dos profissionais postura ética, empática e comunicativa, capaz de equilibrar tecnologia e sensibilidade no cuidado<sup>1,10,17</sup>.

Autores, como Beauchamp e Childress<sup>12</sup> e Pessini<sup>19</sup>, destacam que a ética no cuidado em saúde é um princípio estruturante da prática profissional, sustentado na autonomia, beneficência e justiça. Esses fundamentos, aplicados ao contexto intensivo, reforçam a importância da escuta ativa, do respeito às decisões do paciente e da conduta baseada em valores humanos.

Os resultados apontam que a promoção da ética, da confiança e da autonomia é central na assistência em UTI. Estratégias éticas sustentadas na empatia, no respeito à autonomia e na comunicação transparente são fundamentais para assegurar a segurança do paciente e fortalecer vínculos de confiança entre equipe, paciente e familiares<sup>6,10,21</sup>. O manejo adequado da sedação, o controle da dor e a supervisão de abstinência farmacológica representam dimensões técnicas que, quando articuladas com práticas humanizadas, contribuem significativamente para a dignidade e o bem-estar do paciente crítico<sup>5,11</sup>. Nessa perspectiva, o COFEN<sup>4</sup>, reforça a responsabilidade ética e



técnica do enfermeiro em todas as etapas da assistência, destacando o compromisso com a segurança, o registro adequado e a tomada de decisões fundamentadas.

O cuidado ético e empático, conforme ressaltado por Beauchamp e Childress<sup>12</sup>, envolve reconhecer o paciente como sujeito moral, dotado de autonomia, valores e desejos que precisam ser respeitados mesmo em situações críticas. Assim, a enfermagem torna-se pilar essencial na condução ética e humanizada do cuidado intensivo<sup>2,19,20</sup>. A presença da família e o acolhimento contínuo emergem como estratégias-chave para a humanização do cuidado em UTI. A comunicação clara, a escuta sensível e o suporte emocional oferecido pela equipe fortalecem a confiança e promovem vínculos que potencializam a recuperação física e psíquica do paciente<sup>2,8,18,20</sup>.

A Política Nacional de Humanização<sup>16</sup> orienta a valorização do paciente e de seus familiares como protagonistas no processo de cuidado. Ambientes acolhedores, que respeitam a individualidade, a espiritualidade e a presença familiar, reduzem o estresse e a ansiedade e favorecem o enfrentamento da hospitalização<sup>22</sup>. Estudos indicam que a inclusão familiar e a comunicação efetiva reduzem o sofrimento, fortalecem a adesão terapêutica e contribuem para a construção de uma relação de confiança. Dessa forma, o enfermeiro atua como mediador entre a técnica e a afetividade, promovendo o cuidado integral e participativo<sup>3,7,16</sup>.

O sofrimento físico e emocional do paciente crítico constitui uma dimensão central da prática de enfermagem em UTI. Experiências de dor, ansiedade, desorientação e medo são frequentes e podem evoluir para complicações psicológicas, como delírium, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, caso não recebam atenção adequada<sup>5,13</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação precoce do sofrimento e no oferecimento de suporte emocional e espiritual, aliado ao manejo técnico seguro de procedimentos complexos<sup>2,11</sup>. Mendes<sup>15</sup> enfatiza que a integralidade do cuidado requer a valorização das dimensões subjetivas do adoecimento, incluindo aspectos psicológicos e sociais que interferem diretamente na recuperação. A integração de práticas humanizadas com o cuidado técnico assegura não apenas a recuperação clínica, mas também a preservação da dignidade, autonomia e bem-estar do paciente<sup>1,4</sup>. Assim, o cuidado emocional torna-se componente essencial da prática assistencial intensiva. A revisão evidencia que o cuidado em UTI exige equilíbrio entre competência técnica e sensibilidade humana. A humanização não é apenas uma ação isolada, mas um processo contínuo e interdisciplinar, que integra tecnologia, ética e comunicação efetiva<sup>2,9,14</sup>.

O fortalecimento do vínculo entre equipe multiprofissional, paciente e família contribui para melhores

desfechos clínicos e psicológicos, redução da morbidade e melhoria da reabilitação pós-alta<sup>7,8</sup>. Silva e Moura<sup>20</sup> reforçam que a competência técnica deve caminhar junto com a empatia e a reflexão ética, garantindo uma assistência segura e humanizada. Portanto, a assistência de enfermagem em UTI requer preparo emocional, habilidades técnicas e sensibilidade para lidar com a complexidade do cuidado intensivo. A humanização, nesse sentido, é componente indispensável para que o paciente seja reconhecido em sua integralidade, valorizando suas dimensões física, emocional, social e espiritual<sup>2,17,19</sup>.

A integração entre prática técnica e cuidado humanizado fortalece a confiança, a ética e a empatia, consolidando uma assistência intensiva mais segura, ética e centrada no ser humano.

### Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu compreender que a assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) vai muito além da execução de procedimentos técnicos e da utilização de tecnologias avançadas. O cuidado intensivo requer, sobretudo, uma prática pautada na humanização, que reconheça o paciente como um ser integral, dotado de sentimentos, valores e espiritualidade. Os estudos analisados evidenciaram que a humanização do cuidado em UTI é fundamental para promover conforto, segurança e bem-estar, contribuindo para a redução da dor, do medo e da ansiedade, além de favorecer a recuperação física e emocional. A comunicação efetiva, a escuta qualificada, o acolhimento e o apoio à família mostraram-se estratégias indispensáveis para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, garantindo uma assistência mais empática e sensível. Constatou-se ainda que a percepção da UTI como um ambiente ameaçador pode ser ressignificada por meio de práticas humanizadas, capazes de oferecer ao paciente e à sua família um espaço de cuidado e esperança. No entanto, desafios persistem, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e a gestão inadequada, que podem comprometer o bem-estar dos profissionais e refletir na qualidade da assistência prestada. Diante disso, conclui-se que é indispensável que as instituições de saúde invistam em políticas e programas voltados à humanização da assistência, priorizando a valorização do profissional de enfermagem, a comunicação multiprofissional e a integralidade do cuidado. Ao equilibrar a complexidade técnica com a sensibilidade humana, a enfermagem intensiva reafirma seu papel essencial na promoção da vida, na dignidade e na recuperação dos pacientes críticos, consolidando uma prática ética, compassiva e transformadora.

### Referências

1. Braga RB, Ribeiro GS, Moraes F, Bezerra AA, Santana JP, Silva CM, et al. Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2024 Jul [citado 2024 Set 1];28(313):9333-9. Disponível em:



<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3206>. DOI:

<https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339>

2. Castro MLM, Almeida FAC, Amorim EH, Carvalho AILC, Costa CC, Cruz RAO, et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. *Enfermagem Actual Costa Rica* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Set 1];(40):42910. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-5682021000100007](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-5682021000100007). DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42910>
3. Duran MLR, Silva TM, Lima LV, Lozano TSP, Dias RB, Bento VFS, et al. Delirium em unidade de terapia intensiva, escala CAM-ICU e assistência de enfermagem: análise reflexiva. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2023 Nov 27 [citado 2025 Maio 18];9(11):30345-56. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/65121>
4. González-Rodríguez A, Labad J, Seeman MV. Critical issues in the management of agitation, aggression, and end-of-life in delusional disorder: a mini-review. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [citado 2025 Ago 16];11(4):4058. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/4/4058>. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11040458>
5. Jesus JA. Afastamentos dos profissionais de enfermagem da UTI adulto de um hospital universitário de Uberlândia: implicações [Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023 [citado 2024 Out 16]. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/27639>
6. Bogéa BR, Silva GO, Lima CC, Santos AFP, Costa RBS. Assistência humanizada de enfermagem a pacientes em unidade de terapia intensiva. *LEV – Revista Científica* [Internet]. 2025 Jun 3 [citado 2025 Ago 17];16(49):6254-62. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5600>
7. Maciel DO, Silva LLT, Almeida ANS, Costa RML. Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 [citado 2025 Ago 16];11(1). Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2071>. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2071>
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Registro de enfermagem no exercício da profissão [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2023 [citado 2024 Nov 21]. 114 p. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>
9. Ruivo BAR, Bastos JPC, Ferreira AMF Jr, Silva JCS, Jesus LM, Brígida GVS, et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletrônica Acervo Enfermagem* [Internet]. 2020 Nov 6 [citado 2024 Set 1];5:e5221. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5221>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5221.2020>
10. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2025 Maio 23];20(2). Disponível em: <https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646>
11. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for acute and critical care nursing practice. Aliso Viejo (CA): AACN; 2022.
12. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 9th ed. New York: Oxford University Press; 2023.
13. Karnas M, Chrusciel J, Sanchez S, Launay E, Gignon M. Psychological distress and recovery after intensive care: the nurse's role. *Intensive Crit Care Nurs*. 2023;73:103225. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103225>
14. Leite MA, Oliveira RMC, Sampaio ES, Torres RAM. Tecnologia e humanização no cuidado intensivo: perspectivas da enfermagem brasileira. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE04328. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A004328>
15. Mendes EV. A clínica ampliada e a integralidade da atenção à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 Out 27]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_2022.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_2022.pdf)
17. Morin E. O método 6: Ética. 5th ed. Porto Alegre: Sulina; 2021.
18. Oliveira RM, Fonseca EF, Almeida TC, Costa JT. O papel da família no processo de humanização em unidades de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220156. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220156.pt>
19. Pessini L. Bioética e humanização da saúde. 5th ed. São Paulo: Loyola; 2021.
20. Silva MA, Moura DJ. Humanização do cuidado e competência técnica na UTI: desafios para a enfermagem contemporânea. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20220104. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0104>
21. Wang Y, Wang L, Li Z. Ethical dilemmas in intensive care nursing: balancing technology and humanity. *Nurs Ethics*. 2022;29(7):1632–44. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330211068445>
22. Gonçalves FD, Lopes MJ. Ambiente de cuidado e humanização em UTI: percepções da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03658. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020e03658>

