

E A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

The humanization of nursing care in the intensive care unit: an integrative review

Ana Laura Pedroso Andrade¹, Leandro Aparecido de Souza^{1*}

¹Universidade de Sorocaba, Sorocaba, São Paulo, Brasil

***Endereço para correspondência:** Alameda Vicenza, 47, Condomínio Residencial Villagio Milano, Bairro Wanel Ville, Sorocaba, São Paulo, Brasil. CEP: 18.057-104. Telefone: + 55 15 991193588. E-mail: leandro.souza@prof.uniso.br. **Declaração de conflitos de interesses:** Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse.

doi:

Submetido: 06/12/2025

Aceito: 15/05/2026

RESUMO

A humanização da assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) representa um dos maiores desafios contemporâneos do cuidado em saúde, pois envolve conciliar o rigor técnico característico desses ambientes com a integralidade do ser humano. Este estudo teve como objetivo analisar de forma crítica a contribuição das práticas humanizadas no contexto da enfermagem intensiva, destacando seus impactos na qualidade do cuidado, nos desfechos clínicos dos pacientes, no acolhimento de seus familiares e no engajamento da equipe multiprofissional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de pesquisas realizadas nas bases SciELO, LILACS, PubMed, CINAHL e Google Acadêmico, contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados seis estudos, organizados em uma matriz de análise comparativa. Os resultados evidenciaram que estratégias como a comunicação efetiva, o acolhimento à família, a valorização da autonomia do paciente, a criação de um ambiente acolhedor, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a atuação multiprofissional contribuem para a melhoria da qualidade assistencial e para a redução do caráter impessoal das UTIs. Entretanto, o estudo também identificou obstáculos significativos, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos, a resistência cultural de parte da equipe e a implementação incompleta das políticas públicas. Conclui-se que a humanização constitui um processo contínuo e coletivo, fundamental para assegurar dignidade, respeito e acolhimento aos pacientes críticos, consolidando-se como parte indissociável da qualidade em saúde.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidado. Saúde.

ABSTRACT

The humanization of nursing care in Intensive Care Units (ICUs) represents one of the greatest contemporary challenges in healthcare, as it requires reconciling the technical rigor characteristic of these environments with the holistic view of the human being. This study aimed to critically analyze the contribution of humanized practices in the context of intensive nursing care, highlighting their impacts on care quality, patient clinical outcomes, family support, and multiprofessional team engagement. It is an integrative literature review, carried out through searches in the SciELO, LILACS, PubMed, CINAHL, and Google Scholar databases, covering articles published between 2020 and 2025. After applying the inclusion and exclusion criteria, six studies were selected and organized into a comparative analytical matrix. The results demonstrated that strategies such as effective communication, family support, respect for patient autonomy, creation of a welcoming environment, application of Nursing Care Systematization (SAE), and multiprofessional collaboration significantly contribute to improving care quality and reducing the impersonal nature of ICUs. However, the review also identified significant obstacles, such as work overload, resource shortages, cultural resistance among staff, and the incomplete implementation of public policies. It is concluded that humanization constitutes a continuous and collective process, essential to ensure dignity, respect, and support for critically ill patients, and must be consolidated as an inseparable component of healthcare quality.

Keywords: Humanization. Nursing. Intensive Care Unit. Care. Health.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um setor essencial no contexto hospitalar, destinado à assistência de pacientes em estado crítico que requerem monitorização contínua e intervenções especializadas. O avanço das tecnologias médicas, aliado à elevada complexidade dos quadros clínicos atendidos, torna esse ambiente altamente desafiador, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde envolvidos no cuidado¹. Nesse contexto, a humanização da assistência surge como eixo indispensável para equilibrar o rigor técnico da prática intensiva com o olhar integral sobre o paciente. O processo de humanização, enquanto política e prática no sistema de saúde brasileiro busca resgatar a dignidade do ser humano, promovendo cuidado que contemple dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais².

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram na década de 1950, impulsionadas pelo avanço tecnológico e pela necessidade de setores especializados no cuidado de pacientes graves, mas potencialmente recuperáveis^{3,4}. Inicialmente marcadas pelo tecnicismo, receberam críticas por priorizarem apenas a manutenção biológica, o que estimulou a valorização da humanização como forma de contemplar dimensões emocionais, sociais e espirituais do cuidado^{5,6}. No Brasil, esse movimento se consolidou com o PNHAH (2001) Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e, posteriormente, com a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, voltada para práticas de acolhimento e corresponsabilidade^{7,8}. Apesar dos avanços, a prática enfrenta limitações relacionadas à complexidade do ambiente, à sobrecarga profissional e à escassez de recursos, que reduzem as possibilidades de aproximação entre equipe, pacientes e familiares^{9,10}. Ainda assim, estudos evidenciam que estratégias como comunicação efetiva e valorização da autonomia do paciente contribuem para a recuperação clínica e redução do sofrimento

^{11,12}. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição central ao integrar cuidados técnicos e suporte emocional¹³. Assim, a humanização nas UTIs é entendida atualmente como parte indissociável da qualidade assistencial, garantindo dignidade e acolhimento¹⁴.

A prática humanizada em UTIs fundamenta-se no cuidado integral, contemplando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. A comunicação efetiva, aliada à escuta ativa, fortalece vínculos e reduz a ansiedade dos pacientes^{15,16}. O acolhimento às famílias, por meio de visitas ampliadas e orientações, também favorece a confiança e auxilia na recuperação¹⁷. Além disso, respeitar a autonomia do paciente, sempre que possível, reforça sua dignidade¹⁸. Outras ações importantes incluem a criação de um ambiente acolhedor, com controle de ruídos e luminosidade, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza e personaliza o cuidado¹⁹, e a atuação multiprofissional, que amplia a visão holística do tratamento²⁰. A valorização dos profissionais também é essencial, pois equipes motivadas tendem a oferecer assistência mais empática²⁰. Por fim, protocolos derivados da PNH orientam a padronização das práticas humanizadas em UTIs²¹.

A implementação da humanização em UTIs enfrenta obstáculos como o predomínio do modelo tecnicista, que privilegia a dimensão biológica em detrimento da subjetiva²¹. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a falta de valorização profissional também comprometem a efetividade dessas práticas²¹. Soma-se a isso a resistência cultural de parte dos profissionais, que ainda veem a UTI como espaço restrito à técnica, e o impacto psicológico vivido por pacientes e familiares, que intensifica a necessidade de preparo emocional da equipe²². Outro desafio é a aplicação parcial das políticas públicas, que muitas vezes se limita a ações isoladas, sem continuidade²². Dessa forma, a

humanização depende não apenas da atuação individual dos profissionais, mas de investimentos em infraestrutura, capacitação permanente e mudança cultural, reforçando que cuidar de forma humanizada é parte essencial da qualidade assistencial²³. O problema de pesquisa que se coloca é justamente o desafio de implementar, de forma efetiva, práticas de humanização em ambientes altamente tecnicistas como as UTIs. Embora políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização (PNH), incentivem tais práticas desde 2003, ainda há lacunas significativas entre o discurso institucional e a realidade vivida por pacientes, familiares e profissionais de saúde²³.

Diante do exposto, evidencia-se que a humanização no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido associada a melhores desfechos clínicos, maior satisfação de pacientes e familiares, além de favorecer o engajamento da equipe multiprofissional e a qualidade da assistência. No entanto, ressalta-se a necessidade de ampliação de estudos nessa temática, com o intuito de fortalecer o nível de evidência científica e subsidiar a implementação de práticas cada vez mais eficazes no cuidado intensivo. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com a finalidade de discutir os possíveis impactos dessa abordagem para os pacientes, seus familiares, a equipe multiprofissional e os serviços de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e análise crítica de pesquisas já publicadas, permitindo a identificação de avanços, lacunas e perspectivas futuras sobre o tema. A escolha por esse delineamento justifica-se por sua abrangência e por possibilitar reunir evidências disponíveis em diferentes bases de dados, oferecendo uma visão consolidada acerca da humanização da

assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Para alcançar esse propósito, buscou-se identificar, a partir da literatura científica as principais estratégias de enfermagem utilizadas para promover o cuidado humanizado, como ações comunicacionais, adaptações ambientais e práticas de suporte emocional. Além disso, pretendeu-se examinar os desafios enfrentados pelas equipes de saúde na implementação dessas práticas em um ambiente altamente tecnicista, considerando fatores como a sobrecarga de trabalho, as limitações estruturais e as barreiras organizacionais. A pergunta problematizadora que orientou o processo investigativo foi: *“Quais são as contribuições e os desafios das práticas de humanização da enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva segundo a literatura científica nos últimos 5 anos?”*

A revisão integrativa seguiu etapas sistematizadas, incluindo definição da questão norteadora, estabelecimento de critérios de elegibilidade, busca estruturada em bases de dados, análise crítica e síntese dos resultados, conforme recomendações metodológicas para esse tipo de estudo. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, CINAHL e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) e não controlados, nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo: “Humanização”, “Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Cuidado”; seus correspondentes em inglês “Humanization”, “Nursing”, “Intensive Care Unit” e “Care”; e, em espanhol, “Humanización”, “Enfermería”, “Unidad de Cuidados Intensivos” e “Atención”. Para o cruzamento dos termos, foram empregados os operadores booleanos AND e OR. Critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem práticas de humanização na enfermagem em UTIs. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, considerando a relevância internacional da temática. A inclusão de artigos em língua inglesa visou

ampliar a abrangência da busca e reduzir possíveis vieses de seleção. Critérios de exclusão: artigos duplicados, resumos simples, editoriais, cartas ao editor, teses e dissertações não publicadas em periódicos, além de estudos que não apresentavam pertinência direta ao objeto desta pesquisa. O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise dos resumos e leitura completa dos textos. Dois revisores, de forma independente, avaliaram os artigos, e eventuais divergências foram resolvidas por consenso. Após a triagem, foram incluídos quinze estudos que compuseram o corpus final desta revisão. Os dados extraídos foram organizados em uma matriz contendo: autor, ano, título, objetivo, método, principais resultados e conclusões. Posteriormente, as informações foram agrupadas em categorias temáticas, possibilitando a análise crítica e a discussão em consonância com a literatura. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada de forma descritiva, considerando aspectos como clareza dos objetivos, adequação do delineamento, consistência dos resultados e coerência das conclusões. Essa análise subsidiou a interpretação crítica dos achados apresentados na discussão.

A opção pela revisão integrativa, portanto, permitiu integrar diferentes perspectivas teóricas e empíricas, oferecendo uma compreensão ampliada sobre os avanços e limitações da

humanização da assistência em UTIs. O número final de estudos incluídos reflete a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade e o recorte temporal adotado, priorizando evidências recentes e diretamente relacionadas à temática.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados selecionadas resultou na identificação de 120 estudos potencialmente relevantes. Após a remoção de duplicatas ($n = 20$), permaneceram 100 registros para a etapa de triagem, na qual foram analisados títulos e resumos. Desses, 70 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Na etapa de leitura na íntegra, 30 artigos foram avaliados, sendo 15 excluídos por não apresentarem aderência ao objetivo do estudo, por se tratar de duplicidades temáticas ou por não contemplarem o contexto de Unidades de Terapia Intensiva. Ao final do processo, 15 estudos foram incluídos na análise. Destaca-se que foram considerados artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no recorte temporal estabelecido, visando garantir maior abrangência e atualidade das evidências analisadas. O processo de seleção dos estudos está apresentado na **Figura 1**, conforme fluxograma adaptado das recomendações do PRISMA 2020.

Identificação

- Registros identificados nas bases de dados:
 - PubMed ($n = 40$)
 - SciELO ($n = 30$)
 - LILACS ($n = 25$)
 - CINAHL ($n = 15$)
 - Google Acadêmico ($n = 10$)
- Total: $n = 120$ Registros após remoção de duplicatas: $n = 100$



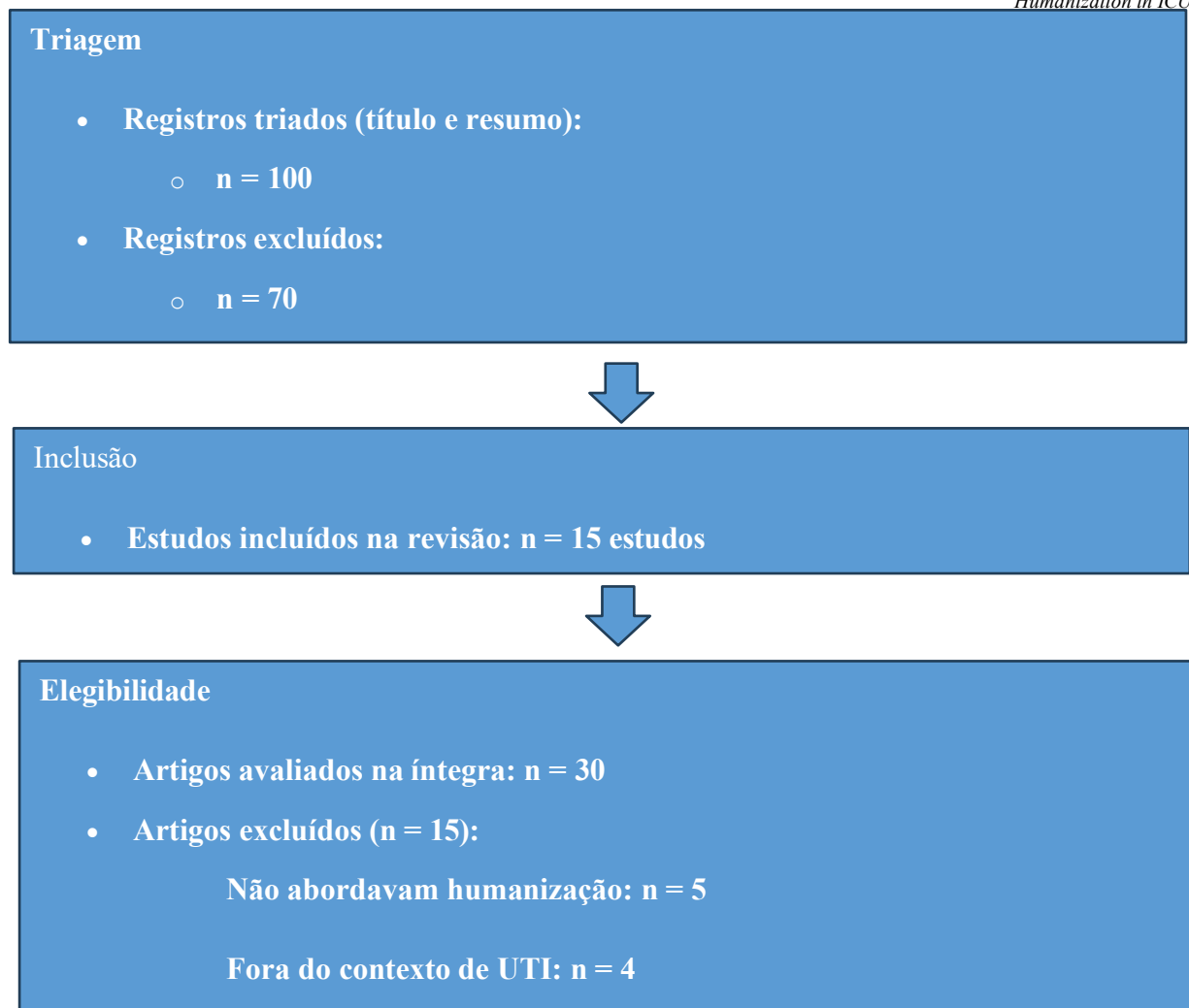


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme as recomendações do PRISMA 2020.

No intuito de organizar e sintetizar as informações obtidas na revisão integrativa, elaborou-se a **Tabela 1**, que apresenta a caracterização dos estudos selecionados segundo autor, ano, objetivo, método, resultados e conclusões. Essa sistematização permite identificar de forma clara as principais contribuições da literatura sobre a humanização da assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), possibilitando uma visão comparativa entre diferentes abordagens e evidências encontradas.

A partir dessa organização, iniciou-se a análise dos resultados, que evidenciou as estratégias utilizadas, os desafios enfrentados e os impactos da humanização no contexto intensivo, constituindo a base para a discussão crítica a seguir.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre a humanização nas Unidades de Terapia Intensiva, Sorocaba, SP, 2025.

Autor/Ano	Objetivo	Desenho	Resultados	Conclusão
Costa et al., 2022	Descrever a humanização da assistência de enfermagem em UTIs	Revisão integrativa	Práticas de acolhimento, comunicação e valorização da equipe foram centrais.	A humanização melhora relações, mas enfrenta barreiras como tecnicismo e sobrecarga.
Figueiredo et al., 2023	Identificar a importância da SAE na humanização e segurança do paciente	Revisão narrativa	SAE organiza o cuidado e fortalece vínculo humanizado.	Essencial para sistematização, apesar das limitações do ambiente intensivo.
Santos et al., 2022	Identificar estratégias de cuidado humanizado na UTI adulto	Revisão integrativa	Comunicação, acolhimento familiar e apoio multiprofissional.	Humanização reduz sofrimento e fortalece vínculos.
Silva, M. et al., 2022	Discutir relevância e desafios da humanização na enfermagem em UTI	Revisão bibliográfica	Enfermagem central no processo, porém sobrecarregada.	Cuidado humanizado é essencial, mas limitado por rotinas rígidas.
Silva, T. et al., 2024	Analisar estratégias de humanização na UTI adulto	Revisão integrativa	Comunicação, ambiente acolhedor e autonomia do paciente.	Fundamental para recuperação, apesar de limitações estruturais.
Tavares et al., 2023	Analisar desafios para o cuidado humanizado em UTI	Revisão qualitativa	Sobrecarga e tecnicismo são barreiras.	Humanização é essencial para qualidade assistencial.
Oliveira et al., 2021	Avaliar práticas humanizadas em UTI	Estudo qualitativo	Relação interpessoal influencia cuidado.	Humanização melhora satisfação e adesão ao tratamento.
Souza et al., 2020	Investigar percepção de profissionais sobre humanização	Estudo descritivo	Profissionais reconhecem importância, mas relatam dificuldades.	Necessidade de capacitação contínua.
Farias et al., 2025	Analisar impacto da humanização na recuperação do paciente	Estudo transversal	Melhora nos desfechos clínicos e emocionais.	Humanização contribui para recuperação integral.
Silva et al., 2024	Avaliar relação entre humanização e segurança do paciente	Revisão sistemática	Comunicação eficaz reduz eventos adversos.	Humanização está diretamente ligada à segurança.
Lucena et al., 2023	Identificar estratégias multiprofissionais na humanização	Estudo qualitativo	Trabalho em equipe é essencial.	Integração multiprofissional fortalece o cuidado.
Souza et al., 2021	Analisar percepção da enfermagem sobre humanização	Estudo qualitativo	Profissionais reconhecem importância, mas apontam limitações estruturais.	Humanização depende de condições institucionais.
Oliveira et al., 2021	Identificar estratégias de humanização na UTI	Revisão integrativa	Comunicação, acolhimento e ambiente são centrais.	Estratégias simples impactam qualidade assistencial.
Rodrigues et al., 2022	Avaliar comunicação no cuidado intensivo	Estudo qualitativo	Comunicação melhora vínculo e reduz ansiedade.	Ferramenta essencial para humanização.
Pereira et al., 2023	Analisar desafios da humanização na UTI	Estudo descritivo	Sobrecarga e falta de recursos são barreiras.	Necessidade de mudanças organizacionais.

Fonte: Elaboração pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão permitiu identificar que a humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) está diretamente relacionada a três eixos principais: estratégias comunicacionais, adaptações ambientais e práticas de suporte emocional, bem como aos desafios estruturais e organizacionais que permeiam sua implementação.

Estratégias comunicacionais no cuidado humanizado

As evidências analisadas demonstram que a comunicação efetiva constitui um dos pilares centrais da humanização na UTI. Estratégias como escuta qualificada, uso de linguagem acessível e compartilhamento de informações com pacientes e familiares contribuem significativamente para a redução da ansiedade, aumento da confiança no tratamento e fortalecimento do vínculo terapêutico^{7,9}. Nesse contexto, a equipe de enfermagem destaca-se como protagonista, por manter contato contínuo com o paciente crítico e atuar como mediadora entre equipe multiprofissional, paciente e família⁶.

Além disso, a inclusão da família no processo de cuidado, por meio de orientações claras e participação nas decisões, mostrou-se fundamental para promover acolhimento e segurança emocional, reforçando a importância da comunicação como ferramenta terapêutica e não apenas informativa⁹.

Adaptações ambientais como estratégia de humanização

Outro eixo relevante refere-se às adaptações no ambiente da UTI, tradicionalmente caracterizado pelo tecnicismo e pela impessoalidade. Os estudos apontam que intervenções como flexibilização de horários de visita, adequação da iluminação, redução de ruídos

e organização do espaço físico contribuem para tornar o ambiente mais acolhedor e menos hostil¹⁰.

Essas modificações impactam diretamente na experiência do paciente e de seus familiares, favorecendo o bem-estar, a orientação temporal e a sensação de cuidado individualizado. Assim, evidencia-se que a humanização também se expressa na forma como o ambiente é estruturado e percebido¹⁷.

Práticas de suporte emocional e cuidado integral

No que se refere ao suporte emocional, as evidências indicam que ações como acolhimento, empatia, escuta ativa e respeito à subjetividade do paciente são fundamentais para a construção de um cuidado integral^{7,8}. A valorização das dimensões emocionais, sociais e, quando pertinente, espirituais, contribui para reduzir o sofrimento e melhorar a adesão ao tratamento¹⁷.

Nesse cenário, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) emerge como uma ferramenta importante para organizar e operacionalizar práticas humanizadas, permitindo a individualização do cuidado e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais, pacientes e familiares⁸.

Desafios na implementação da humanização na UTI

Apesar dos avanços e das estratégias identificadas, a implementação da humanização enfrenta importantes desafios. Entre os principais, destacam-se a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais, as limitações estruturais e a predominância de um modelo assistencial centrado no tecnicismo^{3,11}. Esses fatores dificultam a adoção de práticas humanizadas no cotidiano das UTIs, gerando uma tensão constante entre a necessidade de intervenções rápidas e a oferta de um cuidado integral. Além disso, barreiras organizacionais e culturais, como

a resistência a mudanças e a falta de valorização profissional, contribuem para a manutenção desse cenário⁶.

Implicações para a prática e lacunas na literatura

Os achados desta revisão reforçam que a humanização não deve ser compreendida como uma prática complementar, mas como um componente essencial da qualidade e segurança assistencial. No entanto, observa-se uma lacuna na literatura no que diz respeito à avaliação de intervenções estruturadas e programas institucionais de humanização em longo prazo.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de investimentos em capacitação profissional, fortalecimento de políticas institucionais e desenvolvimento de estudos empíricos que avaliem a efetividade de estratégias implementadas no contexto real das UTIs¹⁶.

Síntese interpretativa

Em síntese, os resultados indicam que a humanização na UTI depende da integração entre práticas comunicacionais eficazes, adequações ambientais e suporte emocional qualificado, aliados a condições estruturais e organizacionais favoráveis. A superação do modelo estritamente biomédico exige uma mudança cultural e institucional, na qual o cuidado seja compreendido de forma ampliada, contemplando não apenas a dimensão biológica, mas também a subjetividade e a dignidade do paciente^{7,10}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as principais estratégias de enfermagem para promover a humanização em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) concentram-se na comunicação efetiva, no acolhimento e inclusão da família, nas adaptações do ambiente e na oferta de suporte emocional ao paciente, favorecendo a qualidade do

cuidado e melhores desfechos assistenciais. Entretanto, a implementação dessas práticas é limitada por desafios como sobrecarga de trabalho, restrições estruturais, escassez de recursos e barreiras organizacionais, evidenciando a necessidade de investimentos institucionais e mudanças culturais para consolidar a humanização como componente essencial da assistência intensiva. Assim, depende da integração entre práticas assistenciais e gestão em saúde, configurando-se como um elemento estratégico para a promoção de um cuidado seguro, ético e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

1. Silva TWJB, Katayama MCP, Oliveira CAF, Carfesan CS, Paula Júnior NF. A importância da humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024;24(5). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15824>. doi:10.25248/REAS.e15824.2024. Acesso em: 12 nov. 2025.
2. Sousa SES, Flauzino VHP, Cesário JMS. A importância da humanização da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2020;5(3):196–211. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe>. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe. Acesso em: 12 nov. 2025.
3. Tavares TS, Farias CEG, Silva Júnior DB, Silva ETB, Silva IMS, Oliveira JF, Silva LNS, Cavalcanti MC, Silva MS, Silva RB. Assistência da enfermagem na UTI humanizada. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar: Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia*. 2023;4(1). Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2522>. doi:10.47820/recima21.v4i1.2522. Acesso em: nov. 2025.
4. Farias EE, Oliveira JL, Silva KSM, Pereira BSS, et al. O papel da enfermagem na humanização do cuidado em UTI's. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2025;18(8). Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.8-276>. doi:10.55905/revconv.18n.8-276. Acesso em: 12 nov. 2025.
5. Brasil. Universidade do Estado do Pará (UEPA). Política Nacional de Humanização. 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/747077>. Acesso em: 12 nov. 2025.
6. Silva M, et al. A enfermagem e o cuidado humanizado em terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Recisatec – Revista Científica Saúde*

- e Tecnologia. 2022;2(12):e212234. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i12.234>. Acesso em: 20 ago. 2025.
7. Costa B, et al. Humanização da assistência de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva / Humanization of nursing assistance to patients in intensive care unit. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022;5(1):3828–3840. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-328>. Acesso em: 20 ago. 2025.
 8. Figueiredo R, et al. A sistematização da assistência de enfermagem na humanização da segurança do paciente na unidade de tratamento intensivo: uma revisão de literatura. II Congresso Brasileiro On-line de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENSIPEX. 2023. DOI: <https://doi.org/10.51189/ii-ensipex/18461>. Acesso em: 20 ago. 2025.
 9. Santos R, et al. Humanização no cuidado na UTI adulto. *Enfermagem Brasil*. 2022;21(3):318–332. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.4709>. Acesso em: 20 ago. 2025.
 10. Silva T, et al. A importância da humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva adulto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024;24(5):e15824. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15824.2024>. Acesso em: 20 ago. 2025.
 11. Lucena CO, Carvalho MS, Pinto FL, Cardoso SV, Oliveira GFS, et al. Abordagem humanizada na assistência de enfermagem prestada à saúde da mulher no puerpério. *Revista FT – Ciências da Saúde*. 2023;27(128). Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10216788>. doi:10.5281/zenodo.10216788. Acesso em: 12 nov. 2025.
 12. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus.pdf. Acesso em: 12 nov. 2025.
 13. Deslandes Suely Ferreira. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
 14. Souza RCS, Santos JLG, Silva RM, et al. Humanização na terapia intensiva: percepção de profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(Suppl 6):e20201234. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1234.
 15. Oliveira KKD, Lima FET, Martins MC, et al. Estratégias de humanização em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2021;15:e245678. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245678.
 16. Rodrigues NCP, Andrade SR, Schmitt MD, et al. Comunicação e humanização no cuidado intensivo: percepção da equipe multiprofissional. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2022;31:e20210123. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0123.
 17. Pereira FG, Nascimento ERP, Silva SG, et al. Humanização na unidade de terapia intensiva: desafios e perspectivas da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023;31:e3987. DOI: 10.1590/1518-8345.5678.3987.
 18. Reyes-Téllez A, et al. Humanization of nursing care: a systematic review. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1446701. doi:10.3389/fmed.2024.1446701.
 19. Zhang Y, et al. Framework of humanistic care for patients in the intensive care unit. *Nurs Crit Care*. 2024;29(2):123–130. doi:10.1111/nicc.12878.
 20. Zamora Muñoz L, et al. Humanized nursing care in technological environments in intensive care units. *Anat Digit*. 2025;8(1):1–10. doi:10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3362.
 21. HumanIC Study Group. Humanizing intensive care: a scoping review. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(3):456. doi:10.3390/healthcare12030456.
 22. Agra G, et al. The humanization of care in intensive care units: an integrative review. *Res Soc Dev*. 2024;13(3):e45435. doi:10.33448/rsd-v13i3.45435.
 23. Barros LM, et al. Barriers faced in humanized care in intensive care units. *Res Soc Dev*. 2022;11(14):e36327. doi:10.33448/rsd-v11i14.36327.