



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELLA RODRIGUES CHAVEIRO

**A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA ATENÇÃO
A INDIVÍDUOS EM LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR**

Goiânia, 2025

GABRIELLA RODRIGUES CHAVEIRO

**A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA ATENÇÃO
A INDIVÍDUOS EM LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR**

*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso III, do curso de
Graduação em Enfermagem da Escola de
Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, como
requisito para obtenção de nota parcial da
disciplina.*

Linha de pesquisa: Promoção à Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Zilah Cândida das Neves

Goiânia, 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe. A pessoa que deu início a essa história me gerando para o mundo. Que apesar de cometer erros jamais deixou de me apoiar e fez tudo o que pode para que eu pudesse finalizar essa graduação. Obrigada Eliandra por toda a batalha para que eu chegasse até aqui, eu reconheço os seus esforços.

Agradeço ao meu irmão, Guilherme Rodrigues, por sempre ser o meu motivo para seguir adiante. Por você eu luto todas as batalhas necessárias.

Agradeço também a alguns destaques da família que me apoiaram quando eu mais precisei, me deram amor, paciência, acolhimento e que me incentivaram a iniciar este sonho, aos meus primos Lorena Fabline e Érick Frank, muito obrigada.

Com muito carinho agradeço a minha amiga, que foi o meu apoio, parceira de estudos, conselheira e que vou levar para o resto da vida. Com muita dedicação, juntas conquistamos o mérito acadêmico. Amanda Victória Rabelo Martins, muito obrigada.

E por fim o agradecimento mais importante é para mim mesma. Obrigada por não desistir, por insistir, por se dedicar, por se abdicar de eventos e do descanso para chegar até aqui, obrigada pela sua força e vontade de fazer o bem ao próximo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4. METODOLOGIA.....	18
5. RESULTADOS.....	20
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Processo de seleção de artigos incluídos na revisão

narrativa.....pág. 19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos.....pág. 20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CHZNP – Centro Hospitalar da Zona Norte de Portugal

COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

Iramuteq – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

MeSH – *Medical Subject Headings*

NIC – *Nursing Interventions Classification*

PCC – *Processo Clinical Caritas*

PE – Processo de Enfermagem

PICO – Paciente / Intervenção / Comparação / Outcome (Desfecho)

PREFUCI – Práticas Relacionais dos Enfermeiros com a Família em Unidade de Cuidados Intensivos

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIC – Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

CHAVEIRO, G.R. **A relevância da assistência humanizada na atenção a indivíduos em longa permanência hospitalar**. 36 pag. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia-Goiás, 2025.

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar é frequentemente marcado pela mecanização do cuidado, em que pacientes podem ser reduzidos a números de prontuário. Pacientes de longa internação enfrentam vulnerabilidades físicas e emocionais, tornando essencial uma assistência humanizada que valorize empatia, escuta ativa e comunicação clara para minimizar seu sofrimento, ansiedade e garantir qualidade no atendimento. **OBJETIVO:** Analisar a importância da assistência humanizada para pacientes de longa internação identificando a melhoria da qualidade do atendimento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa nas bases eletrônicas SciELO e BVS, empregando os descritores: “humanização da assistência” e “cuidados de enfermagem”, seguindo a estratégia PICO. Selecionaram-se estudos em português, entre os anos 2015 –2025, com abordagem qualitativa ou mista, resultando em uma amostra final de 15 artigos. **RESULTADOS:** Foram identificados 795 artigos, dos quais 15 foram analisados. A revisão evidenciou que a assistência humanizada em longa permanência está associada a maior satisfação dos pacientes e melhor qualidade do cuidado, incluindo alívio de angústias e fortalecimento do vínculo terapêutico. **DISCUSSÃO:** Os achados reforçam que humanizar o cuidado de enfermagem exige sensibilidade ética e atenção às dimensões emocionais do paciente. Apontaram-se barreiras significativas, como sobrecarga de trabalho, ênfase excessiva em tecnologia e falta de formação continuada. Em contrapartida, práticas facilitadoras como o acolhimento, comunicação clara, integração familiar e intervenções terapêuticas como musicoterapia. Os valores tradicionais da enfermagem e a participação ativa da família são fundamentais para um atendimento acolhedor. Contudo, a prática plena da humanização demanda políticas de capacitação e gestão que equilibrem tecnologia e cuidado humano. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a humanização da assistência em internações prolongadas é crucial e sua efetivação depende de suporte institucional, como a capacitação contínua, para romper com o modelo mecanicista vigente e garantir um cuidado mais digno e centrado no paciente.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Enfermagem; Assistência de longa duração; Qualidade da assistência à saúde; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

CHAVEIRO, G.R. The relevance of humanized care in the attention to individuals in long-term hospital stay. 36 pages. Undergraduate Thesis – Nursing Program, School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUCTION: The hospital environment is often marked by the mechanization of care, where patients can be reduced to medical record numbers. Long-term patients face physical and emotional vulnerabilities, making humanized care essential, valuing empathy, active listening, and clear communication to minimize their suffering and anxiety and ensure quality of care. **Objective:** To analyze the importance of humanized care for long-term patients, identifying improvements in the quality of care. **METHODOLOGY:** A narrative literature review was conducted in the electronic databases SciELO and BVS, using the descriptors: "humanization of care" and "nursing care," following the PICO strategy. Studies in Portuguese, published between 2015 and 2025, with a qualitative or mixed approach, were selected, resulting in a final sample of 15 articles. **RESULTS:** 795 articles were identified, of which 15 were analyzed. The review showed that humanized care during long-term stays is associated with greater patient satisfaction and better quality of care, including relief from distress and strengthening of the therapeutic bond. **DISCUSSION:** The findings reinforce that humanizing nursing care requires ethical sensitivity and attention to the patient's emotional dimensions. Significant barriers were identified, such as work overload, excessive emphasis on technology, and lack of continuing education. Conversely, facilitating practices such as welcoming, clear communication, family integration, and therapeutic interventions such as music therapy were highlighted. Traditional nursing values and the active participation of the family are fundamental for welcoming care. However, the full practice of humanization demands training and management policies that balance technology and human care. **CONCLUSION:** It is concluded that the humanization of care in prolonged hospitalizations is crucial, and its effectiveness depends on institutional support, such as continuous training, to break with the current mechanistic model and ensure more dignified and patient-centered care.

Keywords: Humanization of Care; Nursing; Long-term care; Quality of healthcare; Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

Na área da administração, o conceito de "mecanização" se refere à introdução e utilização de máquinas e tecnologias que substituem ou complementam o trabalho manual, visando maximizar a produção e minimizar desperdícios, tratando os trabalhadores como partes de uma "máquina" organizacional. Neste sentido, a mecanização da assistência hospitalar refere-se à transformação do cuidado empático em um processo predominantemente rotineiro e impessoal, como por exemplo, os pacientes são frequentemente reduzidos a números de prontuário ao invés de serem reconhecidos como pessoas com dor, medo e identidade própria (Gareth, 2002).

A mecanização do cuidar pode resultar de uma combinação de fatores, como a pressão do tempo para atender a uma alta demanda, que gera pressa e impede uma escuta mais atenta às necessidades individuais, a falta de sensibilidade, que pode estar relacionada a possíveis problemas pessoais ou familiares dos profissionais de saúde e a normalização de cenários graves, onde o convívio constante com agravos à saúde e a morte pode levar a uma dessensibilização gradual, transformando o cuidado em um procedimento técnico e desumanizado (Trevisano, 2019).

Nesse cenário, a humanização da assistência torna-se um diferencial essencial para garantir um cuidado mais acolhedor e eficaz. Portanto, é de suma importância lembrar os profissionais de saúde sobre como ter uma assistência humanizada frente a rotina de atitudes repetitivas.

Bem como, o hospital é o ambiente de trabalho dos profissionais assistenciais, que estão acostumados com doenças e seus sintomas. Em contrapartida, os pacientes enfrentam um momento de vulnerabilidade, lidando com a exposição de sua intimidade, medo, dúvidas e ansiedade. Assim, é fundamental lembrar da importância de praticar empatia, cuidado humanizado, escuta ativa e a transmissão de informações de forma clara e acessível. Logo, a humanização da assistência hospitalar envolve não apenas o cuidado técnico, mas também a empatia, a escuta ativa e a transmissão clara de informações, fatores essenciais para minimizar o sofrimento dos pacientes e melhorar a qualidade do atendimento (Queiroz *et al*, 2020).

De acordo com Gaspar (2014) empatia significa “sentir-se na pele do outro”, é ser capaz de entender as emoções dos outros de forma altruísta. Desse modo, a empatia é de suma importância social pois promove coesão intragrupal, inibe a violência e germina laços fortes de cooperação. Por conseguinte, uma assistência empática impacta na redução do estresse, da ansiedade e da solidão dos pacientes, além da ampliação da satisfação dos profissionais de saúde.

Este tema foi escolhido pois durante a minha graduação de enfermagem o assunto foi abordado em aulas sobre teorias de enfermagem e semiologia. Em primeiro plano, a teoria da humanística desenvolvida por Josephine Paterson e Loretta Zderad na década de 70 enfatiza a empatia, a comunicação e a compreensão mútua como fundamentais para promover a saúde e aliviar o sofrimento. A teoria defende que o cuidado de enfermagem vai além de procedimentos técnicos, incorporando aspectos emocionais, existenciais e espirituais que reconhecem a singularidade e a dignidade de cada ser humano (Lélis *et al*, 2014).

Em segundo plano, nas aulas de semiologia me recordo de sempre ser pautado a importância de se colocar no lugar do paciente em atendimento, um dos exemplos é o simples fato de aquecer as mãos antes de tocar o usuário, para não o incomodar com nossas mãos frias devido ao uso frequente de álcool e higienização das mãos em água gelada.

E por fim, têm-se as experiências pessoais: ao ser uma paciente com dor e angústias, passei por um longo período de estresse e espera, devido a dor tive tentativas de acesso venoso periférico difíceis e os profissionais foram frios e sem apreço pelo meu sofrimento. Nesse sentido, vale refletir sobre a frase: "Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana" (embora essa frase seja amplamente atribuída a Carl Jung, 2011-2012, sua origem exata não foi comprovada em fontes primárias).

Diante disso, este trabalho tem como intuito analisar a importância da assistência humanizada para pacientes de longa internação de forma que traga ao conhecimento como os doentes se sentem em relação a essas mudanças abruptas, identificar melhorias da qualidade do atendimento e das práticas que podem ser ofertadas aos usuários. Além de entender quais fatores levam os

profissionais de saúde a desenvolverem a laboração com zelo, cuidado e qualidade.

Em virtude disso, segue a pergunta de pesquisa: De que maneira os profissionais de saúde devem abordar a assistência rotineira a pacientes de longa internação para que os mesmos se sintam cuidados e acolhidos em seu momento de vulnerabilidade?

Portanto, a humanização da assistência hospitalar se mostra essencial para garantir o acolhimento e qualidade no atendimento, beneficiando tanto pacientes quanto profissionais. Assim, tem-se pessoas sendo cuidadas por pessoas. Aos profissionais o entendimento da necessidade da empatia e aos pacientes a amenização do sofrimento e uma passagem calma e facilitada por um momento tão delicado.

2. OBJETIVO

Analisar a importância da assistência humanizada para pacientes de longa internação identificando a melhoria da qualidade do atendimento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Ferla (2022) desde a década de 1960 até a contemporaneidade a qualidade do cuidado centrada no paciente vem sendo estudada e é apontada como fator essencial para o alcance da satisfação do paciente e da qualidade dos serviços de saúde, sendo uma estratégia incorporada em políticas públicas no Brasil.

Nesse contexto, pode-se afirmar que a satisfação do profissional e do enfermo se encontram intrinsecamente articuladas, ou seja, o gosto pelo ofício gera uma assistência de qualidade, pois os trabalhadores exercem suas atividades com mais zelo e assim os enfermos recebem um tratamento com mais excelência. Os principais fatores preditores do contentamento profissional apontados no artigo avaliado são: carga de laboração gerenciável, recompensas materiais como salários e benefícios, autonomia e oportunidades de desenvolvimento profissional (Ferla *et al*, 2022).

O medo do desconhecido agravado pela infodemia e as imagens de uma realidade distópica inoculou nos pacientes uma sensação de fragilidade nunca antes sentida. A expressão de medo percebida nestes pacientes diagnosticados de Covid-19 e entrada na UCI é de verdadeiro terror. A despersonalização relacionada com os EPIs e a desumanização como consequência do isolamento e restrição de visitas implicaram um retrocesso nos avanços da humanização sanitária e dos cuidados centrados na pessoa. (Antón-Hurtado, Román-López, 2021, pág. 25).

Segundo Antón-Hurtado e Román-López (2021), a hospitalização no geral e em especial, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam um ambiente totalmente incomum para os pacientes. Ao observar outros clientes em estado grave é involuntariamente gerado medo e fragilidade. De fato, é necessário aos profissionais de saúde uma melhor compreensão da perspectiva do enfermo, para assim prestar uma assistência de qualidade e levá-lo a uma recuperação mais eficiente e centrada no ser humano com melhores resultados clínicos.

De acordo com o Ministério da Saúde, a internação prolongada caracteriza-se pela permanência do indivíduo em ambiente hospitalar por período igual ou superior a 30 dias, geralmente relacionada a condições clínicas complexas, doenças crônicas, complicações do tratamento ou necessidade

contínua de cuidados especializados. Assim, assistência de enfermagem desempenha papel fundamental ao planejar e implementar cuidados individualizados e contínuos, visando à prevenção de agravos, à promoção da adaptação ao ambiente hospitalar e à manutenção da dignidade e integralidade do cuidado durante a internação prolongada (Brasil, 2013).

Outrossim, a prática da enfermagem contribui para a saúde do indivíduo ao reconhecê-lo como um ser com dimensões holísticas. Ou seja, o cuidado de enfermagem assume uma abordagem integral e humanística, promovendo a autonomia e individualidade do paciente. Esse tipo de assistência visa garantir o equilíbrio entre corpo físico, social, emocional e espiritual, além de fortalecer a confiança e a relação de ajuda entre paciente e profissional. Em vista disso, a construção dos modelos de cuidados baseados na *Nursing Interventions Classification* (NIC), Processo de Enfermagem (PE) e o embasamento teórico criam possibilidades para um cuidado dinâmico e humanizado, auxiliando as pessoas a reforçarem as suas potencialidades e minimizar desequilíbrios em seu estado de saúde (Paula *et al.*, 2020).

Ademais, o Processo de Enfermagem configura-se como um instrumento metodológico essencial para a sistematização do cuidado, uma vez que orienta a prática profissional por meio de etapas inter-relacionadas — coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação — possibilitando a identificação precisa das necessidades humanas básicas de cada indivíduo. Ao direcionar a tomada de decisão clínica com base em dados científicos e na singularidade do paciente, o PE favorece a elaboração de intervenções individualizadas, seguras e resolutivas, respeitando aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais. Dessa forma, o Processo de Enfermagem fortalece a autonomia profissional do enfermeiro, qualifica a assistência prestada e assegura um cuidado centrado na pessoa, conforme preconizado pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que reconhece o PE como atividade privativa e indispensável à prática da enfermagem (COFEN, 2009; COREN-SP, 2025).

Bem como, Hipócrates nascido 460 a.C., na ilha de Kos, atual Grécia, tradicionalmente ligado a uma linhagem de médicos-sacerdotes, é reconhecido como o fundador da medicina ocidental e um referencial ético para a prática clínica. Ao incorporar princípios socráticos sobre o conhecimento do bem e a

primazia da virtude, deu início às bases para a relação médico-paciente pautada pela beneficência e pela não maleficência. Ademais, pelo compromisso expresso no juramento hipocrático e sua tradição de evitar causar dano, Hipócrates contribuiu decisivamente para a humanização dos cuidados de saúde, ao defender que o doente não deve ser reduzido à sua doença, mas tratado em sua integridade física, psicológica e relacional. Assim, sua influência assegura que o cuidado do enfermeiro e do médico privilegie o respeito à dignidade humana e a restauração da dimensão pessoal do paciente, valores que a medicina moderna, apesar de tecnologicamente avançada, continua a confirmar como centrais (Souza, 2022).

Diante disto, Florence Nightingale, nascida em 12 de maio de 1820, em Florença, a fundadora da Enfermagem Moderna teve papel decisivo na humanização da profissão ao transformar práticas assistenciais e ambientais em favor da recuperação e da dignidade dos pacientes. Durante a Guerra da Crimeia (1854–1856), ao implementar rigorosas medidas de higiene, principalmente a lavagem de mãos e ao reformular o ambiente hospitalar, promoveu a redução da mortalidade dos soldados. Essas práticas, voltadas ao cuidado individualizado e ao alívio do sofrimento, institucionalizaram a promoção e prevenção em saúde (Floriano *et al.*, 2020).

Adicionalmente, a presença da família durante o período de internação, aliada à oferta de informações adequadas, contribui significativamente para proporcionar maior segurança e tranquilidade aos usuários. A humanização da assistência pressupõe o respeito à singularidade do paciente e à preservação dos vínculos familiares, sendo, portanto, imprescindível a participação da família no processo de hospitalização. Tal presença configura-se como um elemento potencializador no tratamento, favorecendo a recuperação do paciente, a redução de estresse e ansiedade, e, conseqüentemente, a possível redução do tempo de internação (Queiroz *et al.*, 2020).

Conforme o estudo de Almeida e Góis (2020), é possível colocar em prática recomendações para melhorar a assistência humanizada, como por exemplo, informar de forma clara ao enfermo e sua família sobre os sinais e sintomas envolvidos no quadro clínico, utilizar medidas de superação de enfrentamento de medos, angústias e incertezas, usar uma abordagem calma e tranquilizadora, escuta ativa e encorajar a expressão de sentimentos.

Consequentemente, com essas atitudes haverá melhorias na utilização de recursos, melhor custo-benefício e avanços no enfrentamento clínico.

Dessa forma, ao implementar os princípios da assistência humanizada, os serviços de saúde não apenas reduzem riscos, mas fortalecem o acolhimento, a confiança e a corresponsabilidade, elementos fundamentais para a recuperação integral e digna do paciente. Assim, emerge a seguinte questão de pesquisa: de que maneira os profissionais de saúde devem abordar a assistência rotineira a pacientes de longa internação para que estes se sintam cuidados e acolhidos em seu momento de vulnerabilidade?

4. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo caracterizado como uma revisão narrativa de publicações científicas no âmbito da saúde com o intuito de contribuir para ampliar as discussões com base em estudos existentes.

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, beneficiou-se do acrônimo PICO, no qual: P= Pacientes de longa internação e profissionais da saúde; I= Intervenção – práticas de assistência humanizada e centrada na pessoa; Co= Contexto – abordagem não humanizada e percepção de acolhimento, utilizando descritores controlados disponíveis no Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): "humanização da assistência", "cuidados de enfermagem", interligados pelo operador booleano "AND".

Considerando o cenário abordado segue a pergunta de pesquisa: De que maneira os profissionais de saúde devem abordar a assistência rotineira a pacientes de longa internação para que os mesmos se sintam cuidados e acolhidos em seu momento de vulnerabilidade?

Os critérios de inclusão abordados para a escolha dos artigos são: estar disponíveis na íntegra, terem sido publicados entre 2015 a 2025, no idioma português, artigos qualitativos ou de abordagem mista e que respondam à questão de pesquisa como, estudos que investigam a assistência humanizada em pacientes de longa internação e artigos que tratam do impacto emocional e psicológico. Os critérios de exclusão aplicados são: trabalho de conclusão de curso (TCC), dissertações, teses, estudos focados em internações curtas ou outras áreas de saúde, artigos que não possuam o texto completo disponível, estudos que não abordam diretamente a assistência humanizada ou o impacto emocional da internação prolongada, estudos que abordam neoplasia, cuidados paliativos, obstetrícia e saúde da mulher.

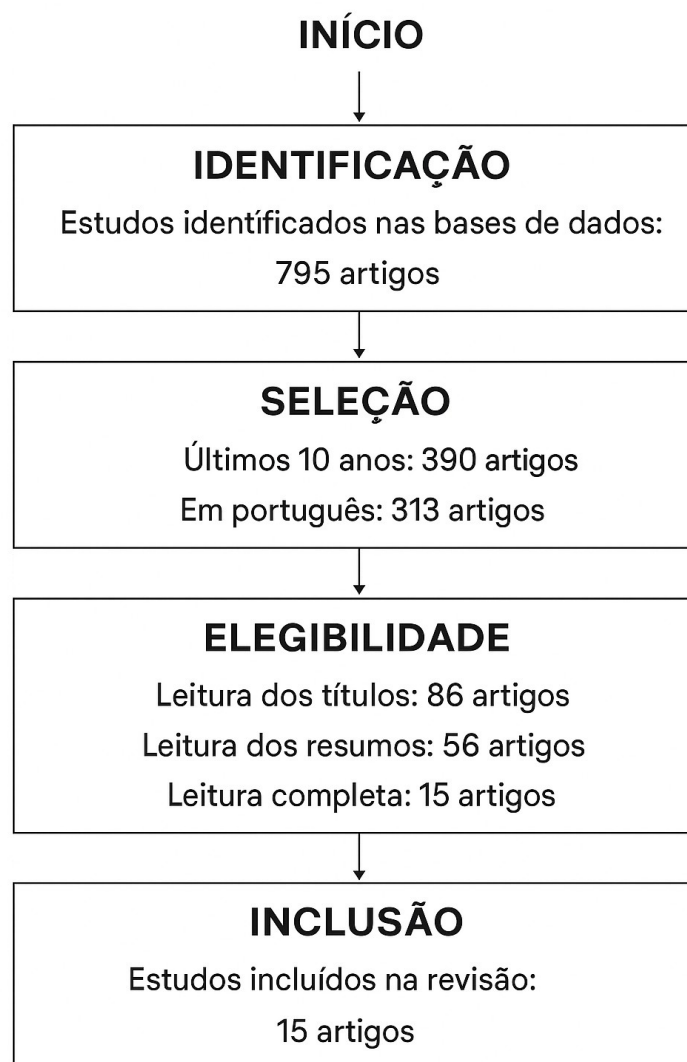
Por se tratar de um estudo de revisão da literatura não há necessidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação e aprovação.

A revisão foi realizada seguindo os passos: 1 - Definição da questão de pesquisa; 2 - Definição dos descritores; 3 - Busca dos artigos nas bases de dados; 4 - Elaboração do instrumento para a avaliação dos títulos e resumos e artigos na íntegra; 5 - Leitura dos títulos e resumos; 6 - Exclusão de artigos repetidos; 7 - Leitura dos artigos na íntegra; 8 - Exclusão dos artigos que não respondem à questão de pesquisa.

5. RESULTADOS

Foram identificados 795 artigos. A amostra final dos estudos incluídos nesta revisão foi composta por 15 artigos, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Processo de seleção de artigos incluídos na revisão narrativa. Goiânia (2025).



Fonte: Fluxograma elaborado pela autora

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos nesta revisão narrativa, contendo: autor(es), periódico, referência, título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão encontrados nos estudos.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos. Goiânia, 2025. (continua)

Autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos	Objetivo(s)	Metodologia	Resultado(s)/conclusão
Sili E. <i>et al.</i> , Cuidado de enfermagem humanizado em terapia intensiva em Angola: facilidades e dificuldades desveladas. Texto & Contexto Enfermagem, 2024, v. 33:e20230111.	Descrever as facilidades e dificuldades dos profissionais de enfermagem no cuidado humanizado em terapia intensiva em Angola.	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral de Huambo, Angola, África, por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo para análise dos dados; e para a organização, o software QualiquantiSoft.	15 profissionais de enfermagem foram pesquisados, no ano de 2020. Emergiram dos depoimentos cinco ideias centrais: duas envolvendo as facilidades; e três, as dificuldades em oferecer um cuidado humanizado. As facilidades referem-se ao envolvimento da equipe multiprofissional no cuidado e às relações interpessoais da equipe de enfermagem. As dificuldades estão atreladas à falta de recursos materiais, equipamentos e insumos; recursos humanos escassos e pouco preparo especializado da equipe de enfermagem. na humanização dos cuidados de enfermagem, as facilidades estão relacionadas ao comportamento e relações profissionais, enquanto as dificuldades, na sua maioria, envolvem aspectos de gestão que não estão sob a governabilidade dos profissionais, requerendo atenção dos gestores da instituição.
Machado, A.R.; Antunes, C.; Imaginário, C. Práticas relacionais dos enfermeiros com a família numa unidade de cuidados intensivos cardíacos. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serVI, n. 22, e2116, dez. 2023.	Conhecer a percepção dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC) de um Centro Hospitalar da Zona Norte de Portugal (CHZNP) sobre as Práticas Relacionais dos Enfermeiros com a Família em Unidade de Cuidados Intensivos (PREFUCI).	Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal.	Amostra constituída por 26 enfermeiros, 65,4% (n = 17) do sexo feminino. Usamos as escalas PREFUCI-Importância e PREFUCI-Frequência. A prática “Disponibilizar-se para esclarecer dúvidas aos familiares” foi a mais escolhida pelos participantes como “Totalmente Importante” e “Implementada Sempre”. A média do escore global da PREFUCI, obtido através da soma da pontuação dos 15 itens que compõem cada escala foi, 59,5 na escala Importância e 52,69 na escala Frequência. Os participantes revelaram uma atitude positiva face à importância das PREFUCI, no entanto, a frequência com que as implementam é moderada, verificando-se uma correlação positiva entre essas duas variáveis, que reflete a necessidade de operacionalização destas práticas.
Ferreira, M.A.; Machado, P. S.; Sauthier, M. <i>et al.</i> Fundamentos nightingaleanos, cuidado humano e	Estabelecer relações entre os fundamentos Nightingaleanos na	As fontes principais foram a obra seminal de Nightingale, teorias de	A ciência da enfermagem se afirma em uma abordagem holística do ser humano, com vistas à saúde integral, ressaltando a pessoa na sua dimensão física, mental, emocional e espiritual. Este princípio sustenta

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos. Goiânia, 2025. (continua)

políticas de saúde no Século XXI. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, p. e50353, 2020.	sustentabilidade de uma clínica de cuidado humano em diálogo com conceitos que sustentam duas atuais políticas de saúde brasileiras.	enfermagem, textos aplicados da Política Nacional de Humanização e de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.	práticas humanizadas de cuidado e também integrativas, na proposição de cuidados integrais centrados na pessoa e relacionamento terapêutico para promover a saúde e o bem-estar. Os princípios básicos do cuidado propostos por Nightingale refletem-se em atuais políticas de saúde, contribuindo para ampliar a autonomia dos profissionais de enfermagem, na oferta de cuidados baseados em conceitos próprios, em favor de uma Enfermagem Integrativa e Humana.
Santos E. <i>et al.</i> Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 32, 2018.	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.	Estudo qualitativo de cunho analítico realizado em um hospital público do estado de Alagoas, Brasil. Estudo realizado em um hospital público do estado de Alagoas, Brasil, nos meses de setembro e outubro de 2016. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi estruturada aplicada junto a dez enfermeiros.	As três categorias que emergiram das falas tratam de aspectos da humanização como ferramenta de trabalho, associada ao uso da tecnologia e sua influência na recuperação do paciente crítico. Na percepção dos enfermeiros intensivistas, ofertar uma assistência agregada à humanização é importante, por influenciar no tratamento e na recuperação do paciente.
Evangelista, V.; Domingos, T.; Siqueira, F. <i>et al.</i> Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. Rev Bras Enferm. v.69, n.6, p. 1037-44, 2016.	Compreender o significado do cuidado humanizado em Unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo.	Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 profissionais da equipe de saúde e, após transcrição, os dados qualitativos foram organizados segundo análise de conteúdo. Partindo de duas categorias principais, foi possível apreender que o cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na fragmentação do processo de trabalho e da assistência à saúde, na precarização das condições de trabalho e em aspectos conceituais discrepantes da proposta política da

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos. Goiânia, 2025. (continua)

			humanização. ações assistenciais na terapia intensiva guiam-se pela humanização do cuidado e corroboram a gestão hospitalar enquanto desafio a ser superado para impulsionar avanços na operacionalização desta política brasileira.
Medeiros, A. <i>et al.</i> Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. v.50, n. 5, p.816-822, 2016.	Identificar os elementos capazes de promover a integralidade e a humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, com enfoque ecossistêmico.	Pesquisa documental, de natureza qualitativa.	Para a análise dos dados utilizou-se do método da análise documental. Foram identificadas quatro categorias preestabelecidas – Dimensões: Técnica; Organizacional; Tecnológica e Humanizadora. Os dados resultantes das duas subcategorias que integraram a categoria Dimensão Humanizadora, Integralidade nas ações do cuidado e Processos integradores e promotores de humanização, trazem implicações e desafios nos modos de gerir os processos de trabalho em saúde, o que possibilita transformações organizacionais, estruturais e gerenciais na produção do cuidado. Considera-se que na gestão do cuidado de enfermagem todos os elementos estruturantes, com enfoque nas necessidades dos usuários, devem estar em consonância com as políticas públicas e os princípios da integralidade e da humanização e possuir forte potencial para a transformação das práticas em saúde.
Lacerda, J.; Sousa, D. A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva. Revista Saúde (REVISA), v. 11, n. 3, p. 283-294, 2022.	Investigar se a desumanização está diretamente ligada às tecnologias, enquanto instrumentos para cuidar, ou às unidades de terapia intensiva, enquanto ambiente tecnológicos.	Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a agosto de 2021 nas bases de dados Lilacs, Bireme e SciELO. Foi realizada uma busca pelos descritores em saúde determinados e após análise sistemática dos artigos.	Foram selecionadas 09 produções científicas que atenderam os critérios de inclusão. Sugere-se que sejam estimuladas pesquisas que busquem de forma criativa valorizar a humanização frente ao uso das tecnologias no cuidado ao paciente hospitalizado, pois sabe-se que o ato do cuidar possui representatividade nas diferentes dimensões do ser humano, seja física, psicológica, emocional e espiritual.
Lopes, J. <i>et al.</i> Acolhimento como	Identificar evidências	Foi realizada uma revisão	Dos 671 estudos identificados, 22 foram incluídos nesta revisão.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos. Goiânia, 2025. (continua)

tecnologia em saúde: revisão sistemática. Revista Saúde Pública Paraná, v. 4, n. 2, p. 17, jun. 2021.	disponíveis na literatura referentes ao acolhimento como tecnologia em saúde.	sistemática em oito bases de dados, utilizando Descritores em Ciência da Saúde (DeSC) e <i>Medical Subject Headings</i> (MeSH). Foram incluídos estudos qualitativos sobre acolhimento, nos quais o conceito de tecnologia foi identificado.	Observou-se recorrência dos temas: tecnologia, acesso, resolutividade, escuta, vínculo, sensibilização, processo de trabalho, modelo biomédico, estrutura física, organização, rede e capacitação profissional. O termo “Tecnologia” não foi encontrado em todos os artigos, todavia seu conceito como atividade que modifica o ambiente esteve presente, apontando o acolhimento nas transformações dos processos de trabalho. Portanto, o acolhimento pode ser compreendido como tecnologia em saúde, pois se encaixa no conceito de meio ou atividade para modificar o ambiente.
Silva Junior, S. V. <i>et al.</i> Humanizando a assistência intensiva de enfermagem a pessoas com COVID-19. Rev. Rene, Fortaleza, v. 22, e62584, 2021.	Compreender o impacto da música na terapia intensiva para COVID-19 como instrumento de humanização da assistência na perspectiva de enfermeiros assistenciais.	Estudo qualitativo realizado com sete enfermeiros intensivistas atuantes em uma UTI COVID-19 de um hospital público estadual. Amostra alcançada por saturação teórica. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista online pelo aplicativo Whatsapp, norteadas por um roteiro semiestruturado	Emergiram as categorias discursivas: Sentimentos dos profissionais de saúde e ações humanizadas no ambiente da terapia intensiva; A musicoterapia proporcionando integralidade da assistência a pessoas com COVID-19 no âmbito da terapia intensiva; vivenciando o momento; Musicoterapia como instrumento de espiritualidade no ambiente da terapia intensiva. o cuidado intensivo em enfermagem não se deteve apenas ao âmbito biológico, mas incluiu aspectos integrais do ser humano por meio da humanização pela música.
Costa, J. <i>et al.</i> Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. Revista Enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 27, e37744, 2019.	Conhecer as experiências de cuidado de profissionais de enfermagem e identificar suas relações com o Processo Clinical Caritas (PCC), da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.	Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa.	Foi realizado com 26 participantes, indicados por suas chefias de setor, como referência de cuidado de um hospital de ensino da região noroeste do Paraná. Os dados foram coletados em 2016, por meio de entrevistas abertas, gravadas em áudio. O estudo permitiu conhecer as experiências de cuidado dos profissionais de enfermagem e identificar nelas elementos do Processo Clinical Caritas.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos. Goiânia, 2025. (continua)

Souza, P. <i>et al.</i> Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. Revista Fun Care Online, v. 11, n. 4, p. 1011-1016, 2019.	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.	Amostra de cem profissionais de enfermagem em terapia intensiva adulto. Amostra de cem profissionais de enfermagem em terapia intensiva adulto. Predominância dos aspectos psicobiológicos, cuidado corporal (11,7%), oxigenação e nutrição (11,6%) e baixo predomínio dos aspectos psicossociais. A interação com a equipe multiprofissional (25,2%), a iniciativa do profissional (19,50%) e a disponibilidade de recursos humanos compatíveis (16,72%) favorecem a percepção das necessidades humanas básicas do paciente, enquanto estresse (23,74%), quantitativo de paciente para um enfermeiro/ técnico (22,57%) e rotatividade da equipe (14,01%) dificultam. Assim, a equipe de enfermagem conhece as necessidades humanas básicas do paciente crítico, centralizada nos aspectos psicobiológicos com distanciamento dos aspectos sociais e religiosos na prática assistencial.
Silva, C. <i>et al.</i> Percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas sobre a tecnologia dura no cuidado. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 3, e45090, 2019.	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a tecnologia dura no cuidado em ambiente de unidade de terapia intensiva.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa cujos cenários foram UTI adulto de hospitais privados situados no município de Resende -Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos por meio de roteiro de entrevista semiestruturada e analisados sob a perspectiva da análise temática com o auxílio do software Iramuteq, para 36 entrevistados.	Foram registradas 12751 ocorrências distribuídas e 1772 formas diferentes. As ocorrências que obtiveram maior Chi2 foram mudança, equipe e taquicardia. Apesar dos avanços da tecnologia principalmente na enfermagem, o cuidado está se tornando mais burocratizado e os enfermeiros fazendo da máquina o cerne do cuidado. É preciso uma ressignificação desta forma de pensar a partir da formação dos profissionais.
Souza, N. <i>et al.</i> Repercussões das	Elucidar as repercussões	Trata-se de revisão	Selecionaram-se treze artigos para a análise que mostraram algumas

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos. Goiânia, 2025. (continua)

tecnologias do cuidar nas Unidades de Terapia Intensiva. Revista Enfermagem UFPE Online, v. 12, n. 10, p. 2864-2872, 2018.	do uso das tecnologias do cuidar em saúde no processo do cuidado pela Enfermagem nas unidades de terapia intensiva.	integrativa. Trata-se de revisão integrativa, nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e IBECs, em que se selecionaram artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, entre 2006 a outubro de 2016. Empregaram-se os descritores "Cuidados de Enfermagem", "Tecnologia" e "Unidades de Terapia Intensiva". Empregou-se a análise descritiva dos estudos.	perspectivas relacionadas ao uso das tecnologias do cuidar envolvendo o distanciamento versus a aproximação do cliente, a dependência do maquinário e a humanização. considerou-se que o uso das tecnologias do cuidar em saúde, deve estar articulado para se atingir uma melhor assistência aos pacientes. As repercussões positivas e negativas atribuídas a essas tecnologias são geradas em razão do significado e do sentido atribuídos por cada profissional, em seu meio, influenciado pelo seu cotidiano.
Donoso, M. <i>et al.</i> A enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, e1883, 2017.	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico.	Trata-se de estudo de abordagem qualitativa.	Foi realizado na unidade de terapia intensiva de hospital de grande porte de capital brasileira. A entrevista aberta foi utilizada como instrumento de coleta de dados. A população foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam neste setor. A amostra foi definida pelo critério da saturação, alcançado na 19ª entrevista. Os dados foram tratados conforme critérios da análise de conteúdo Seis categorias emergiram à análise das entrevistas. Foram estas A dinâmica da UTI como consequência da evolução do aparato tecnológico; As limitações do aparato tecnológico disponível; As vantagens do aparato tecnológico; A relação entre o cuidado e o aparato tecnológico; As dificuldades relacionadas ao domínio do aparato tecnológico e As dificuldades relacionadas ao prontuário informatizado. o cuidado deve ser assessorado por equipamentos, mas conduzido por pessoas. Além disso, o obsoleto é sentido como

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa conforme autor(es)/ periódico/ referência/ título dos artigos, objetivo(s), metodologia, resultado(s)/conclusão, encontrados nos estudos. Goiânia, 2025. (continua)

			desvantagem os profissionais reivindicam melhorias em detrimento do tradicional, na busca não só da qualidade da assistência, mas também do bem-estar dos profissionais. Pode-se harmonizar humanização do cuidado à evolução da tecnologia e da ciência.
Nascimento, E. <i>et al.</i> As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad. Revista de Enfermagem da UERJ (Online), Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e5817, 2016.	Analisar as relações dos profissionais de enfermagem com os pacientes e familiares de uma unidade de terapia intensiva à luz das concepções de Paterson e Zderad.	Estudo descritivo, abordagem qualitativa. Tendo como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada realizada com profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina, entre junho e dezembro de 2002, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 035/2002. Para análise, adotou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo	Vinte e seis profissionais responderam a pesquisa. Verificou-se que houve o estabelecimento de relações de poder com os pacientes e de distanciamento com os familiares. No olhar de Paterson e Zderad, a enfermagem da unidade de terapia intensiva não estabelece com os pacientes e familiares uma relação dialógica que valorize a subjetividade, o encontro, o chamado e a resposta.

Fonte: Quadro elaborado pela autora.

6. DISCUSSÃO

A assistência humanizada em ambientes de longa permanência hospitalar exige mais do que domínio técnico, requer sensibilidade, escuta ativa e valorização da singularidade do paciente. Um dos pilares para esse cuidado está no acolhimento, compreendido como uma tecnologia leve que qualifica a escuta, fortalece o vínculo entre profissional e paciente e amplia o acesso aos serviços de saúde. Para Lopes *et al.*, (2021), essa prática rompe com o modelo biomédico mecanicista, centrando-se na subjetividade do indivíduo e promovendo um cuidado resolutivo, empático e participativo, no qual o paciente é reconhecido como protagonista de seu processo de saúde.

Contudo, essa humanização é frequentemente desafiada pelo predomínio de tecnologias duras nas unidades de terapia intensiva. Silva *et al.*, (2019) identificaram uma dualidade entre os profissionais de enfermagem: enquanto alguns valorizam os aparatos tecnológicos como sinônimo de segurança e eficiência, outros percebem que sua centralidade afasta o contato humano, enfraquecendo a relação enfermeiro-paciente e prejudicando o acolhimento. O equilíbrio entre o uso de tecnologias e a sensibilidade profissional é, portanto, indispensável para que o cuidado não se torne impessoal.

Nesse contexto, a humanização se fortalece por meio das relações interpessoais no ambiente hospitalar. O bom entrosamento entre os membros da equipe de enfermagem potencializa o cuidado, promovendo satisfação profissional e bem-estar do paciente. Entretanto, Sili *et al.*, (2024) também aponta barreiras estruturais significativas, como a carência de formação especializada e de programas de educação permanente, fatores que limitam a prática humanizada e indicam a necessidade de investimento contínuo na qualificação profissional.

Outro elemento fundamental para a efetividade da assistência humanizada é a integração da família no processo de cuidado. Machado *et al.*, (2023) reforçam que a comunicação clara, a orientação sobre os procedimentos hospitalares e a valorização da presença dos familiares no cotidiano do paciente reduzem ansiedades, promovem conforto emocional e estabelecem uma rede de apoio que humaniza a internação prolongada. Para isso, os profissionais de

enfermagem precisam ser capacitados com habilidades específicas para conduzir esse diálogo com empatia e competência técnica.

Além disso, intervenções alternativas, como a musicoterapia, têm se mostrado eficazes no fortalecimento do cuidado humanizado. Durante a pandemia da COVID-19, Silva Junior *et al.*, (2021) evidenciaram que o uso da música em UTIs gerou alívio emocional e sensação de acolhimento tanto para os pacientes quanto para os profissionais. A música despertou sentimentos de empatia, espiritualidade e solidariedade, atuando como elo entre técnica e afeto, ao mesmo tempo em que integrou as dimensões física, psíquica e espiritual do cuidado.

Esse cuidado ético e compassivo também é sustentado por valores que transcendem a técnica. Costa *et al.*, (2019) demonstraram que, mesmo sem conhecimento formal da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, os profissionais de enfermagem aplicam em sua rotina princípios como empatia, respeito à individualidade, amor e acolhimento familiar. Esses valores transformam o ambiente hospitalar, conferindo ao cuidado uma dimensão ética, afetiva e espiritual que contribui significativamente para a humanização das práticas.

Porém, a realidade cotidiana ainda é marcada por desafios. Souza *et al.*, (2019) observaram que o cuidado em UTIs está predominantemente voltado para as necessidades psicobiológicas do paciente, como higiene e oxigenação, em detrimento das dimensões psicossociais e espirituais. A sobrecarga de trabalho, o estresse ocupacional e a escassez de recursos humanos comprometem a capacidade dos profissionais de estabelecer vínculos significativos com os pacientes, o que, por consequência, limita o tempo e a qualidade da interação terapêutica.

A humanização da assistência de enfermagem, especialmente em contextos de longa permanência hospitalar e unidades de terapia intensiva, é um processo que exige do profissional mais do que conhecimento técnico: requer empatia, escuta ativa, comunicação eficaz e reconhecimento da singularidade de cada ser humano. Segundo Santos *et al.*, (2018), a comunicação efetiva com o paciente e sua família é o elemento central do cuidado humanizado, uma vez que promove o bem-estar e alivia a angústia do internamento prolongado. A

interação entre equipe, paciente e familiares favorece o entendimento mútuo e o fortalecimento da confiança, tornando o ambiente hospitalar mais acolhedor.

Sob a perspectiva ética e histórica da enfermagem, Ferreira *et al.*, (2020) resgatam os fundamentos nightingaleanos, os quais reconhecem o cuidar como uma arte que exige preparo rigoroso e devoção. Florence Nightingale concebia a enfermagem como uma prática ética, integrando técnica e sensibilidade na promoção da saúde. Segundo os autores, a essência do cuidado está na capacidade do enfermeiro de compreender o paciente em seu contexto biopsicossocial e espiritual, guiando sua atuação pelos valores de solidariedade, amor e dignidade humana. Esses princípios, mesmo originados no século XIX, continuam a sustentar a prática contemporânea da enfermagem e reforçam que a humanização é, antes de tudo, uma expressão da ética do cuidar.

A literatura contemporânea também reforça a necessidade de superar o modelo biomédico fragmentado e mecanicista, ainda predominante nas instituições de saúde. Evangelista *et al.*, (2016) argumentam que a assistência integral e humanizada requer uma abordagem ecossistêmica, na qual todos os elementos do cuidado – profissionais, ambiente, processos e recursos – estejam interligados e orientados por um mesmo propósito: promover a saúde como valor social e humano. Essa perspectiva reconhece que a integralidade do cuidado depende da interdisciplinaridade e da corresponsabilidade entre profissionais e usuários. Nesse sentido, a humanização transcende a dimensão individual e se torna um compromisso coletivo de transformação das práticas em saúde.

A gestão do cuidado é outro aspecto determinante para a efetivação da humanização. De acordo com Medeiros *et al.*, (2016), o cuidado humanizado deve articular quatro dimensões interdependentes: técnica, organizacional, tecnológica e humanizadora. A dimensão humanizadora, em especial, baseia-se no fortalecimento do ambiente de trabalho e na valorização das tecnologias leves – como a escuta, o acolhimento e o diálogo. Os autores defendem que a mudança de paradigma requer formação profissional que una competência técnica e sensibilidade ética, promovendo a gestão participativa e a cogestão entre equipe e usuários. Dessa forma, o cuidado se torna um processo de construção coletiva, em que o enfermeiro atua como mediador de relações, integrando o conhecimento científico com o compromisso humano.

Mesmo em ambientes altamente tecnológicos, a humanização não deve ser esquecida. Lacerda e Sousa (2022) afirmam que, embora os equipamentos e recursos tecnológicos sejam essenciais à assistência intensiva, eles não substituem o toque, a presença e a empatia do enfermeiro. O desafio, portanto, é equilibrar a objetividade da ciência com a subjetividade do cuidado. Para os autores, expressões de amor, empatia e espiritualidade não apenas qualificam a assistência, mas também fortalecem o enfrentamento emocional do paciente e do profissional diante da dor e da vulnerabilidade humana.

Corroborando essa visão, Souza *et al.*, (2018) destacam que a tecnologia deve ser compreendida como aliada e não como protagonista do cuidado. A presença física e emocional do profissional, o ato de ouvir e o vínculo afetivo estabelecido com o paciente permanecem insubstituíveis, mesmo diante de recursos de alta complexidade. O estudo aponta que a harmonia entre técnica e sensibilidade é o caminho para um cuidado seguro e verdadeiramente centrado no paciente. Assim, a humanização depende da capacidade dos profissionais de integrar recursos tecnológicos às qualidades humanas que fundamentam o ato de cuidar.

Em contrapartida, Donoso *et al.*, (2017) alertam que, em muitos casos, a rotina rígida e hierarquizada das unidades de internação leva os profissionais a “se apropriarem” do paciente, restringindo sua autonomia e afastando os familiares. Essa prática, baseada em uma relação impessoal e verticalizada, enfraquece o vínculo terapêutico e distancia o cuidado de sua essência ética. O estudo defende que a humanização exige romper com essa lógica, estimulando a escuta ativa, a confiança e o respeito à individualidade. Cuidar, portanto, é um ato de presença e sensibilidade que se opõe à indiferença e ao automatismo institucional.

Nesse cenário, a educação continuada emerge como ferramenta fundamental para sustentar e expandir a humanização na prática profissional. Nascimento *et al.*, (2016) evidenciam que o enfermeiro deve assumir uma postura ética e empática, mas que isso só é possível por meio de capacitação permanente. A educação continuada desenvolve habilidades comunicativas, reflexivas e afetivas, preparando o profissional para enfrentar os desafios do ambiente hospitalar moderno. Além de aprimorar competências técnicas, ela fortalece o acolhimento, o vínculo e o respeito à vida, transformando a rotina em

uma prática consciente e sensível. Dessa forma, integrar tecnologia, educação em saúde e humanidade torna-se essencial para oferecer um cuidado integral, digno e centrado no ser humano.

Portanto, a humanização do cuidado a pacientes de longa permanência hospitalar depende, de maneira essencial, da educação continuada dos profissionais de saúde. A formação permanente não apenas atualiza conhecimentos técnicos e científicos, mas também amplia a consciência ética, comunicacional e emocional necessária para o cuidado humanizado. Por meio de processos educativos constantes, os profissionais desenvolvem competências que favorecem o acolhimento, o uso equilibrado da tecnologia e o fortalecimento das relações interpessoais.

A educação continuada, ao estimular a reflexão sobre a prática cotidiana, torna-se um instrumento de transformação institucional, promovendo equipes mais sensíveis, colaborativas e preparadas para lidar com as múltiplas dimensões do ser humano. Assim, cuidar passa a ser um ato consciente, que une técnica e empatia, e o enfermeiro se consolida não apenas como executor de procedimentos, mas como agente de mudança, promotor de dignidade, bem-estar e saúde integral.

7. CONCLUSÃO

A assistência humanizada em ambientes de longa permanência hospitalar se firma como um diferencial essencial, pois enfatiza abordagens centradas no paciente e no reconhecimento de sua singularidade. Ao longo da análise, evidenciou-se que práticas como empatia, escuta ativa, acolhimento e comunicação clara configuram o cerne desse modelo de cuidado, mitigando o distanciamento gerado pela mecanização das rotinas. Essa perspectiva promove uma relação de confiança e conforto para os pacientes vulneráveis, minimizando seu sofrimento e fortalecendo a dimensão ética do atendimento.

Ademais, destacam-se o trabalho em equipe multiprofissional e a participação da família como fatores facilitadores do vínculo terapêutico. Assim como as técnicas de acolhimento e terapias integrativas (como a musicoterapia). Constatou-se ainda que equipes de saúde motivadas e bem preparadas, com carga de trabalho justa, atuando de modo colaborativo, amplificam o efeito positivo do cuidado humanizado, resultando em maior satisfação dos pacientes e dos profissionais. Em suma, a atuação voltada à dignidade, autonomia e conforto do paciente mostrou-se capaz de reduzir estresse e otimizar recursos, o que confirma que a assistência humanizada contribui efetivamente para elevar o padrão do serviço prestado.

Dessa forma, conclui-se que sob a perspectiva histórica e ética da enfermagem, reforça-se a visão de que cuidar é uma arte que integra conhecimento técnico e sensibilidade, resgatando princípios clássicos como dignidade e solidariedade. Na prática, o fortalecimento da humanização exige formação continuada dos profissionais, valorização de ambientes de cuidado acolhedores e políticas que envolvam ativamente o paciente e sua família. Portanto, com base nos artigos analisados, fica claro que somente equilibrando ciência e sensibilidade os serviços de saúde poderão atender satisfatoriamente à vulnerabilidade dos pacientes em longa internação, oferecendo cuidado digno e integral.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, H.; GÓIS, R. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 81, e244, out./dez. 2020. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/244/375>. Acesso em: 17 out. 2024.
- ANTÓN-HURTADO, F.; ROMÁN-LÓPEZ, M. Análise antropológica das vivências do paciente Covid-19 na UCI: do medo à gratidão. **Cultura de los Cuidados**, n. 2, p. 25, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-217075>. Acesso em: 12 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Critérios de classificação e monitoramento de internações hospitalares. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 dez. 2025
- COSTA, J. *et al.* Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, e37744, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009805>. Acesso em: 15 out. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília: **COFEN**, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Processo de Enfermagem: guia para a prática. São Paulo: **COREN-SP**, 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/processo_de_enfermagem.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.
- DONOSO, M. *et al.* A enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, e1883, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908334>. Acesso em: 15 out. 2025.
- EVANGELISTA, V.; DOMINGOS, T.; SIQUEIRA, F.; BRAGA, E. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1037–1044, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X6SSkXsxNVPQd5qcBk6Yz/?lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2025.
- FERLA, J. *et al.* Efeito do modelo de cuidado centrado no paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, esp., e20210288, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cY3HFyT3S3TYL7PZ7mTjQmc/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2024.

FERREIRA, M. A.; MACHADO, P. S.; SAUTHIER, M. *et al.* Fundamentos nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no século XXI. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, e50353, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/50353>. Acesso em: 4 out. 2025.

FLORIANO, A. *et al.* Florence Nightingale's contribution to the ascendancy of nursing care: from the historical context to contemporary care. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e701974623, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4623. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/4623>. Acesso em: 10 set. 2025.

GARETH, M. **Imagens da organização**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/84258387/Livro_ADM_Imagens_da_Organiza%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 1 abr. 2025.

GASPAR, A. Neurobiologia e psicologia da empatia: pontos de partida para a investigação e intervenção da promoção da empatia. **Povos e Culturas**, n. 18, p. 159-174, 2014. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/povoseculturas/article/view/8947>. Acesso em: 26 mar. 2025.

LACERDA, J.; SOUSA, D. A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva. **REVISA**, v. 11, n. 3, p. 283-294, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397552>. Acesso em: 9 out. 2025.

LÉLIS, A. *et al.* Fases da teoria humanística: análise da aplicabilidade em pesquisa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1113-1122, out./dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002140013>. Acesso em: 26 mar. 2025.

LOPES, J. *et al.* Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. **Revista Saúde Pública Paraná**, v. 4, n. 2, p. 17, jun. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292056>. Acesso em: 9 out. 2025.

MACHADO, A. R.; ANTUNES, C.; IMAGINARIO, C. Práticas relacionais dos enfermeiros com a família numa unidade de cuidados intensivos cardíacos. **Revista de Enfermagem Referência**, ser. VI, n. 2, e22116, 2023. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832023000100229&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 out. 2025.

MEDEIROS, A. *et al.* Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de**

Enfermagem da USP, v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/?lang=en>. Acesso em: 5 out. 2025.

NASCIMENTO, E. *et al.* As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 24, n. 2, e5817, mar./abr. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/5817>. Acesso em: 16 out. 2025.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277–284, mar./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

PAULA, P. *et al.* As dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, e20200321, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/38BWYs4xzMpjRwF94Dwcc3S/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2024.

QUEIROZ, R. *et al.* Visita na unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares. **Revista de Enfermagem UFPI**, v. 9, e9103, mar./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1371019>. Acesso em: 3 mar. 2025.

SANTOS, C. *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 8 mar. 2025.

SANTOS, E. *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.23680. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acesso em: 4 out. 2025.

SILI, E. *et al.* Cuidado de enfermagem humanizado em terapia intensiva em Angola: facilidades e dificuldades desveladas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 33, e20230111, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0111pt>. Acesso em: 4 out. 2025.

SILVA JUNIOR, S. V. *et al.* Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19. **Revista Rene**, v. 22, e62584, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262584>.

SILVA, C. *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas sobre a tecnologia dura no cuidado. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3,

e45090, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120740>. Acesso em: 15 out. 2025.

SOUZA, N. *et al.* Repercussões das tecnologias do cuidar nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem UFPE On-line**, v. 12, n. 10, p. 2864-2872, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997119>. Acesso em: 15 out. 2025.

SOUZA, P. *et al.* Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. **Revista Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 1011-1016, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005842>. Acesso em: 15 out. 2025.

SOUZA, R. Primum Non Nocere: humanização do atendimento e concepções de Hipócrates. **Revista Científica FESA**, v. 1, n. 14, p. 113–130, 2022. DOI: 10.56069/2676-0428.2022.144. Disponível em:

<https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/144>. Acesso em: 10 set. 2025.

TREVISANO, R. Desafios da enfermagem frente à mecanização das relações humanas. In: **CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO SEMESP**, 7., 2019, São Paulo. Anais... São Paulo: FAESB, 2019. 11 p. Disponível em:

<https://conic-semesp.org.br/anais/files/2019/trabalho-1000003122.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2025.