

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LAIS SILVA COSTA

UTI ALÉM DA ALTA: Como o olhar humanizado dos serviços de alta complexidade transforma o cuidado intensivo.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

LAIS SILVA COSTA

UTI ALÉM DA ALTA: Como o olhar humanizado dos serviços de alta complexidade transforma o cuidado intensivo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa Seca), como requisito para conclusão do curso de Fisioterapia.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Gardênia M^º Martins de Oliveira Costa

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2025

LAIS SILVA COSTA

UTI ALÉM DA ALTA: como o olhar humanizado dos serviços de alta complexidade transforma o cuidado intensivo.

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso em Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a conclusão do curso de Fisioterapia.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Gardênia M^º Martins de Oliveira Costa

Data da apresentação: 08/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa

Membro: Prof^ª. Esp. Anny Karolliny Pinheiro de Sousa Luz
(UNILEÃO)

Membro: Prof. Esp. Dannrley Miguel
(UNILEÃO)

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

UTI ALÉM DA ALTA: Como o olhar humanizado dos serviços de alta complexidade transforma o cuidado intensivo.

Lais Silva Costa¹

Gardênia M^o Martins de Oliveira Costa²

RESUMO

A humanização na saúde consiste em práticas que colocam o sujeito no centro do cuidado. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) atua como ferramenta para ampliar esse conceito nos diferentes níveis assistenciais. Porém, em ambientes de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ainda é comum a priorização da patologia em detrimento da pessoa. Assim, torna-se essencial investigar como a humanização se manifesta em UTIs e quais impactos ela promove, buscando compreender o cenário atual da assistência e romper rotinas mecanizadas. Discutir a PNH nesse ambiente é fundamental para fortalecer práticas humanizadas e repensar o cuidado intensivo, promovendo ações éticas, empáticas e centradas no paciente. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa, como a humanização tem sido abordada em UTIs adultas, identificando benefícios, estratégias e desafios. A pesquisa, de natureza qualitativa e exploratória, foi realizada nas bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS, utilizando operadores booleanos AND e OR combinados a descritores do DeCS relacionados à humanização e terapia intensiva. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês. Os resultados mostraram que a humanização nas UTIs gera benefícios clínicos e emocionais para pacientes, familiares e profissionais. Entre as ações mais citadas destacam-se comunicação efetiva, melhoria da ambiência e acolhimento. Já os principais desafios envolvem sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e dificuldades de gestão. Assim, o estudo reforça a necessidade de fortalecer políticas e práticas humanizadas, reafirmando a importância de um cuidado integral e qualificado no ambiente intensivo.

Palavras-chave: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe multiprofissional. Cuidado intensivo.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, possui como objetivo central promover a aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto dos diversos serviços de saúde. A política preconiza o combate às relações de poder durante a atenção à saúde, investindo na comunicação efetiva, relacionamento transversal e o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Surgindo como ferramenta para promover uma atenção mais humanizada e acolhedora, caracterizando um instrumento ético e técnico para o cuidado (Brasil, 2013).

¹Discente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. – laissilvacosta74@gmail.com

²Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. – gardenia@leaosampaio.edu.br

Marcada pelo alto suporte tecnológico, o conhecimento especializado dos profissionais e a prevalência do modelo biomédico, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se constrói como um ambiente de assistência aos pacientes críticos (Do Carmo Terra; Gomes, 2015). No Brasil, a quantidade de UTIs cresceu em 52% no último recorte de 10 anos, esse crescimento significativo se deu principalmente entre os anos de 2021 e 2022, período em que decorreu a pandemia de COVID-19. Evidenciando a importância da atenção intensiva principalmente nos casos de crise sanitária, segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB, 2024). Diante disso, esse recorte deixa claro o desenvolvimento e a necessidade do cuidado intensivo para a população.

Apesar de a PNH instituir ações para promoção do cuidado humanizado em todos os níveis assistenciais, as UTIs ainda enfrentam dificuldades importantes para a implementação efetiva dessas diretrizes. O ambiente com grande aporte tecnológico, somado à especialização do cuidado, contribui para que as ações humanizadas sejam deixadas em segundo plano. Portanto, este trabalho objetiva analisar como essa política tem sido abordada e implementada no ambiente intensivo, investigando os benefícios, principais estratégias e os desafios para a efetivação dessa política. Com isso, compreender a necessidade da implementação da PNH nos atendimentos dentro do contexto hospitalar. Reforçando a importância das ações humanizadas para a qualificação do atendimento (Batista *et al.*, 2025).

Enxerga-se a humanização como uma ferramenta para transcender o cuidado puramente técnico e retomar a perspectiva da abordagem holística e integral (Batista *et al.*, 2025). Dessa forma, a investigação pela adoção do cuidado humanizado nos serviços de alta complexidade torna-se um meio de analisar como se encontra o panorama atual da assistência nas UTIs, promovendo a reflexão para além da alta clínica do paciente. Contudo, na literatura, ainda se observa carência de estudos com abordagem multiprofissional e que incluam a atuação dos serviços na implementação da humanização no ambiente de terapia intensiva adulto (Ternus; Wollmann, 2021). Dessa forma, este estudo pretende contribuir com a ampliação da literatura na área, promovendo uma análise atual sobre a perspectiva da humanização no ambiente intensivo, sob uma visão multiprofissional.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e exploratória, realizado exclusivamente com fontes secundárias. O objetivo foi reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre a humanização do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Esse método permitiu integrar diferentes tipos de estudo, possibilitando uma visão abrangente do tema ao reunir resultados empíricos e teóricos (Canuto; Oliveira, 2020).

A construção do estudo seguiu etapas clássicas da revisão integrativa: definição da temática e da pergunta norteadora; seleção dos descritores; escolha das bases de dados; identificação e triagem inicial das publicações; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; leitura na íntegra dos estudos elegíveis; extração e organização dos dados; análise, síntese e discussão dos achados; e elaboração do artigo científico. Essas etapas foram estruturadas conforme a adaptação de Hassunuma *et al.* (2024) ao modelo de Whitemore e Knafel (2005).

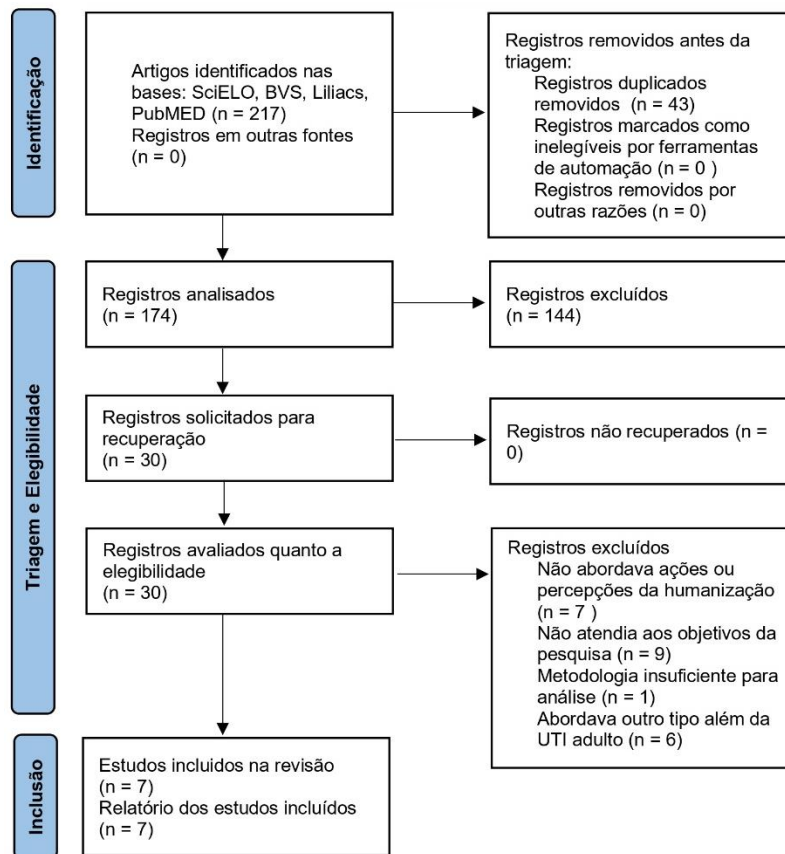
A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2025, utilizando exclusivamente bases eletrônicas de acesso público, sem o envolvimento de participantes. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS, utilizando os operadores booleanos AND e OR, combinados aos descritores do DeCS: “Humanização na assistência”, “Unidades de terapia intensiva”, “Equipe de assistência ao paciente” e “Cuidados críticos”. As informações extraídas foram posteriormente organizadas em um quadro contendo título, autores, objetivos e principais resultados.

A busca inicial resultou em 217 artigos. Após a análise dos títulos e resumos, bem como da verificação do alinhamento aos eixos temáticos da pesquisa — ações, estratégias e desafios da humanização —, os estudos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura na íntegra. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, de caráter qualitativo, quantitativo, experimental ou quase-experimental, que abordassem a humanização do cuidado em UTIs adultas. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, pesquisas voltadas às UTIs pediátricas ou neonatais e trabalhos sem acesso completo. A seleção seguiu as perguntas norteadoras da revisão, garantindo aderência aos objetivos propostos.

A busca identificou 217 artigos. Após a remoção de 43 duplicados, 174 estudos seguiram para triagem por título e resumo, etapa em que 144 foram excluídos por não apresentarem relação direta com o tema. Foram selecionados 30 artigos para leitura completa. Durante a avaliação da elegibilidade, 23 estudos foram excluídos por motivos como: não

abordar ações ou percepções de humanização (n = 7), não atender aos objetivos da pesquisa (n = 9), metodologia insuficiente (n = 1) ou tratar de UTIs que não eram adultas (n = 6). Assim, 7 estudos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final da revisão, conforme apresentado no fluxograma.

Figura 1 – Fluxograma das etapas para seleção dos artigos



Após a leitura integral dos estudos elegíveis, os dados foram categorizados conforme os objetivos do trabalho, considerando benefícios associados à humanização, estratégias descritas, percepções da equipe e desafios à implementação nos serviços intensivos. Em seguida, procedeu-se à síntese dos achados, identificando convergências e divergências entre os autores e discutindo a aplicação da Política Nacional de Humanização no contexto da UTI.

2.2. Resultados e Discussões

A seguir, apresenta-se o quadro com a caracterização dos 7 estudos selecionados para a construção desta revisão integrativa, contendo título, autores e ano de publicação, objetivo do

estudo e os resultados principais. Essa síntese tem como objetivo apresentar uma visão geral das pesquisas utilizadas, e servir como subsídio para discussão sobre os achados.

Quadro 1 – Panorama dos principais achados dos estudos selecionados (2020 – 2025)

Título	Autor e ano de publicação	Objetivo geral	Resultados principais
Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde	Cangussu; Santos; Ferreira (2020)	Avaliar a evolução da humanização dentro da unidade de terapia intensiva, na percepção dos profissionais de saúde nos últimos cinco anos.	Houve a análise dos aspectos éticos, ambientais, humanização na UTI e relações interpessoais. A percepção dos profissionais aponta que, nos últimos cinco anos, a humanização pouco evoluiu, especialmente nas relações interpessoais.
Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa	Ternus; Wollmann (2021)	Investigar as ações de humanização utilizadas pela equipe multidisciplinar na UTI adulto, compreender os desafios e o impacto dessas ações.	Identificaram-se desafios para a humanização na UTI, relacionados aos diferentes significados do conceito, às condições de trabalho, ao ambiente físico e à gestão/comunicação. Destacando a necessidade de mudanças na gestão, na capacitação profissional e na cultura institucional.
Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura	Dias <i>et al.</i> , (2022)	Avaliar a prática e as dificuldades encontradas pelos profissionais na implementação da humanização na UTI.	Apesar dos desafios na implementação da política de humanização na UTI, os estudos evidenciam benefícios significativos para os pacientes, entre eles a redução da dor e do sofrimento.
Cuidados centrados no paciente e na família na Unidade de Terapia Intensiva	Secunda; Kruser (2022)	Promover a compreensão da importância do cuidado centrado no paciente e na família no ambiente de UTI.	Apesar da melhora no ambiente intensivo que o cuidado centrado no paciente e na família proporciona, ainda há necessidade de superar obstáculos como barreiras culturais, e desigualdades na comunicação.
Humanização em unidade de terapia intensiva	Meira <i>et al.</i> , (2023)	Apresentar a experiência da equipe multiprofissional na implementação de ações de humanização na UTI.	A partir das ações humanizadas aplicadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, foi notória a contribuição para a recuperação e o bem-estar dos pacientes.

Humanização em unidade de terapia intensiva: cuidados da equipe multiprofissional ao paciente e familiares	Oliveira <i>et al.</i> , (2023)	Determinar informações que subsidiem a implementação de práticas de cuidado humanizado em Unidades de Terapia Intensiva.	A humanização na UTI traz benefícios para pacientes e profissionais, fortalecendo vínculos e promovendo dignidade, mas enfrenta barreiras como sobrecarga de trabalho e falta de recursos, demandando melhorias estruturais e apoio psicológico.
Efeitos do tratamento humanizado oferecido a pacientes em Unidades de Terapia Intensiva	Yamanaka <i>et al.</i> , (2024)	Analisar os efeitos do tratamento humanizado oferecido aos pacientes adultos internados em UTI's.	A humanização promoveu melhora no estado clínico dos pacientes, como redução de medo e isolamento, e maior conforto. Foram utilizadas práticas de controle de ruídos, iluminação adequada e participação familiar. No entanto, ainda existem barreiras para a implementação plena dessa política.

Fonte: Pesquisa direta, 2025.

Observa-se que a maioria dos estudos utiliza a abordagem qualitativa, destacando a percepção dos profissionais sobre a aplicação da Política Nacional de Humanização no contexto intensivo. Nota-se, também, a predominância de pesquisas desenvolvidas em instituições públicas, evidenciando o interesse em investigar como a humanização vem sendo inserida nesses ambientes. De maneira geral, os trabalhos evidenciam a importância da atenção humanizada, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva, abordando aspectos relacionados ao bem-estar dos profissionais e pacientes, a participação da família no processo de cuidado, e o papel da gestão na efetivação do cuidado humanizado.

A discussão dos resultados foi organizada em três eixos temáticos, definidos a partir das principais evidências encontradas na literatura e da relação com os objetivos da pesquisa. Esses eixos abordam: Percepções sobre os benefícios da humanização, as estratégias para promover a humanização, e os desafios para a implementação dessa política.

2.2.1 Percepções sobre os benefícios da humanização

Os estudos analisados evidenciam convergência quanto aos impactos positivos da humanização no contexto da UTI. Dias *et al.* (2022) observam que o cuidado humanizado se inicia a partir da identificação das necessidades e particularidades de cada paciente, permitindo que a ética e a empatia sejam o fundamento para o atendimento. Além disso, destaca que esse olhar deve alcançar para além dos pacientes, envolvendo também os profissionais. Embora ainda existam dificuldades, observa-se a redução do sofrimento nos pacientes internados.

Perspectiva que se articula com Meira *et al.* (2023), que apresenta a humanização como forma de expandir o cuidado técnico, otimizando a experiência do paciente na UTI, reforçando que viver na UTI não depende exclusivamente da alta clínica. Evidencia-se redução da dor e do sofrimento através de condutas e ações de atenção humanizada. Nesse sentido, é necessário que o cuidado ultrapasse a dimensão fisiológica, abrangendo os outros aspectos e compõem o paciente, o mental, espiritual e emocional, promovendo a efetivação da política.

Essas percepções também formam a base do estudo de Ternus e Wollmann (2021), que destacam que o atendimento empático, o reconhecimento da autonomia do paciente e a consideração de todos os seus aspectos contribuíram para a qualidade assistencial. De forma complementar, Secunda e Kruser (2022) apresentam o Cuidado Centrado no Paciente e na Família (PFCC) como ferramenta para a promoção da humanização, enfatizando a necessidade da atenção plena, respeito, comunicação efetiva e reconhecimento da individualidade dos sujeitos.

Para Oliveira *et al.* (2023), a humanização promove contextos positivos para todos os envolvidos no processo de saúde, sejam profissionais, pacientes ou familiares. Ainda que exista uma lacuna entre o conhecimento teórico e sua aplicação prática. Já Cangussu, Santos e Ferreira (2020) evidenciam que, apesar da importância da humanização, nos últimos 5 anos não foram observados avanços significativos nesse âmbito, na percepção dos profissionais. Especialmente no que se refere às relações interpessoais, destacando a necessidade de fortalecer essa prática.

Ademais, Yamanaka *et al.* (2024) reforçam os efeitos positivos do cuidado humanizado em pacientes internados, como melhor qualidade de sono, maior aceitação do processo de internação, redução dos sinais vitais como frequência cardíaca e respiratória, redução da pressão arterial, maior relaxamento e redução do sofrimento. Além de benefícios percebidos também pelos familiares, que se sentem mais acolhidos e seguros diante do processo de recuperação. Em conjunto, esses achados demonstram que a humanização é amplamente reconhecida como promotora de bem-estar, conforto e segurança no ambiente intensivo, melhorando a experiência dos envolvidos no processo saúde-doença.

2.2.2 Estratégias utilizadas para promover a humanização

Diversas estratégias foram apontadas pelos autores como essenciais para promover a humanização no ambiente intensivo. Durante a aplicação do estudo de Meira *et al.* (2023), foram realizadas diversas ações que incluíram acolhimento e orientações quanto ao funcionamento do setor, visitação ampliada, realização de festividades para datas

comemorativas, visitas a áreas externas, conferências familiares e acompanhamento pós óbito. Todas essas medidas contribuíram para a redução da ansiedade, melhor adaptação e fortalecimento do vínculo entre equipe, pacientes e familiares.

Ternus e Wollmann (2021) também destacaram estratégias voltadas ao ambiente físico da UTI, como iluminação adequada, redução dos ruídos, ampliação das visitas e promoção de maior privacidade, reforçando que tais mudanças favorecem a experiência dos pacientes. Além disso, ressaltam a importância da atualização e educação continuada dos profissionais, bem como constante reflexão sobre o cuidado ofertado de maneira a qualificar a assistência.

Oliveira *et al.* (2023) complementa ao apontar a necessidade de apoio psicológico para os pacientes, familiares e profissionais, bem como a ampliação de recursos como estratégias para fortalecer a humanização na prática. De forma semelhante, Yamanaka *et al.* (2024) sugere maiores incentivos da gestão, juntamente com a atualização e a educação das equipes multiprofissionais, como iniciativas essenciais para aprimorar o cuidado humanizado no contexto intensivo. Assim, observa-se que as estratégias envolvem ações estruturais, formativas e relacionais, evidenciando a multidimensionalidade em que a humanização está presente.

2.2.3 Desafios na implementação da humanização na UTI

Apesar dos avanços, os autores apontam diversos desafios para a efetivação da Política Nacional de Humanização e seus princípios nas Unidades de Terapia Intensiva. Dias *et al.* (2022) afirma como principais barreiras a carência de comunicação efetiva e o contexto físico da UTI, dificultando a adoção plena das práticas humanizadas. De forma semelhante, Ternus e Wollmann (2021) destacam a diversidade de significados para o conceito de humanização, os aspectos físicos do ambiente intensivo, as condições de trabalho da equipe multiprofissional e as demandas complexas como obstáculos para essa implementação. Além disso, os autores também discutem o papel da gestão nesse cenário, sendo a hierarquização, centralização e comunicação precária, práticas que interferem diretamente na efetivação da política.

Além desses aspectos, Ternus e Wollmann (2021) também citam outros fatores que comprometem a qualidade do cuidado, como a remuneração inadequada, a sobrecarga de trabalho e a própria complexidade do ambiente intensivo, fatores que comprometem a qualidade do cuidado. Em consonância, Oliveira *et al.* (2023) identifica uma lacuna entre o conhecimento teórico e a aplicação prática dos conceitos de humanização, reforçando que, embora os profissionais compreendam os princípios da humanização, enfrentam barreiras que dificultam sua execução plena.

Por fim, Yamanaka *et al.* (2024) cita desafios semelhantes, como problemas no contexto físico da UTI, carência de recursos e materiais, além de falta de envolvimento entre a equipe multiprofissional, pacientes e familiares. Esses achados reforçam que, embora a Política Nacional de Humanização e os seus princípios sejam reconhecidos como essenciais na saúde, sua implementação ainda enfrenta entraves estruturais e organizacionais que demandam atenção e investimento contínuo.

Em síntese, observa-se que o cuidado humanizado preconizado pela Política Nacional de Humanização promove impactos diretos não somente na experiência do paciente, mas também no convívio entre profissionais e gestores, além de favorecer um envolvimento mais ativo dos familiares no processo de recuperação da saúde. De modo geral, os estudos indicam que a humanização contribui para a redução da dor e da ansiedade, para um maior controle dos sinais vitais essenciais e para o fortalecimento do vínculo paciente–equipe–família. Porém, ainda persistem desafios que impedem a adesão efetiva à política, como a sobrecarga no ambiente de trabalho, a carência na comunicação, os aspectos físicos, a remuneração profissional e o impacto da gestão nesse cenário.

3 CONCLUSÃO

Diante da crescente relevância da humanização no ambiente intensivo, este estudo permitiu compreender como a Política Nacional de Humanização vem sendo abordada e aplicada nas UTIs. Os resultados mostram que a percepção da humanização reforça sua importância em todos os serviços de saúde, incluindo o contexto intensivo, gerando benefícios clínicos e emocionais para pacientes, familiares e profissionais. As ações mais citadas na literatura incluem comunicação efetiva, ambiência adequada, educação continuada e acolhimento, enquanto os principais desafios envolvem sobrecarga de trabalho, complexidade da UTI, limitações estruturais e necessidade de maior apoio da gestão.

Quanto às limitações deste estudo, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos e a restrição às bases utilizadas, o que pode ter reduzido a amplitude dos achados. Ainda assim, esta revisão sintetiza percepções, ações, desafios e impactos relacionados ao cuidado humanizado, oferecendo subsídios para a prática profissional e para a gestão.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a inclusão de toda a equipe multiprofissional, visto que a literatura ainda se encontra limitada em representar a diversidade de profissionais envolvidos no cuidado humanizado. Além de estudos que avaliem indicadores clínicos, como delirium, adaptação à ventilação mecânica e funcionalidade após a adoção de práticas

humanizadas. Dessa forma, conclui-se que a humanização constitui um componente essencial nas UTIs, capaz de promover impactos significativos sobre a qualidade do cuidado e a experiência dos sujeitos envolvidos, reforçando que sua implementação não se resume apenas a um compromisso com a empatia, mas representa uma forma de transformar o cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB).** UTIs crescem 52% no Brasil em 10 anos, mas desigualdades regionais e sociais ainda desafiam o sistema de saúde. São Paulo: AMIB, 2024. Disponível em: <https://amib.org.br/utis-crescem-52-no-brasil-em-10-anos-mas-desigualdades-regionais-e-sociais-ainda-desafiam-o-sistema-de-saude/>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- BATISTA, Rodrigo de Aguiar Santos et al. Humanização No Atendimento À Saúde Centrado No Paciente. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 1, p. 217-226, 2025. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/37>. Acesso em: 15 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.
- CANGUSSU, D. D. D.; SANTOS, J. F. S.; FERREIRA, M. C. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. **Revista Iniciação à Saúde (REVISA)**, v. 9, n. 2, p. 167-174, 2020. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/586>. Acesso em: 3 out. 2025.
- CANUTO, Livia Teixeira; DE OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em revista**, v.26 n.1, p. 83-102, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682020000100006&script=sci_abstract. Acesso em: 22 out. 2025.
- DIAS, Débora Miranda et al. Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e53911427852-e53911427852, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/27852/24179/322635>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- DO CARMO TERRA, Tereza Cristine; GOMES, Shirley Rangel. A humanização da assistência em unidade de terapia intensiva para adultos. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/67>. Acesso em: 15 nov. 2025.
- HASSUNUMA, Renato Massaharu et al. REVISÃO INTEGRATIVA E REDAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO:: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA EM 10 PASSOS. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 1-16, 2024. Disponível em:

<https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rema/article/view/4275>. Acesso em: 15 nov. 2025.

MEIRA, Cristina Ramos; MALEK-ZADEH, Carolina Hunger; SANTOS, Ana Carolina Palermo dos; MENEGHETTI, Mayra Gonçalves; BASILE-FILHO, Anibal; MARTINS, Maria Auxiliadora. Humanização em unidade de terapia intensiva. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/484/484.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

OLIVEIRA, Amanda Cruz Silva; ASSUNÇÃO, Welora Beatriz Batista; REIS, Mona Mirelle Castro; MIRANDA, Debora Cardoso; CANTARINO, Israel Nazareth. HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE E FAMILIARES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 649–660, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10950>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SECUNDA, Katharine E.; KRUSER, Jacqueline M. Patient-centered and family-centered care in the intensive care unit. **Clinics in chest medicine**, v. 43, n. 3, p. 539-550, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36116821/>. Acesso em: 25 set. 2025.

TERNUS, Brenda Fernandes; WOLLMANN, Isabela. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 24, n. 2, p. 76-88, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582021000200007. Acesso em: 14 out. 2025.

YAMANAKA, C. M. B.; ALMEIDA, L. F. M.; NÓBREGA, R. M.; NASCIMENTO, G. D. S. Efeitos do tratamento humanizado oferecido a pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. e74332, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74332>. Acesso em: 22 out. 2025.