



ISSN: 2595-1661

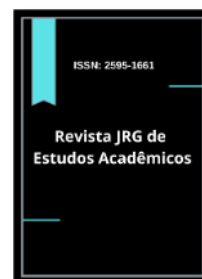
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Estratégias para humanizar a assistência na unidade de terapia intensiva e minimizar o sofrimento psíquico de pacientes terminais

Strategies to humanize care in the intensive care unit and minimize the psychic suffering of terminally ill patients

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2691

ARK: 57118/JRG.v8i19.2691

Recebido: 14/11/2025 | Aceito: 17/11/2025 | Publicado on-line: 18/11/2025

Ronaldo José Fogaça Silva¹

<https://orcid.org/0009-0000-6574-7584>

<https://lattes.cnpq.br/2779230407390924>

Universidade Sudoeste Paulista, SP, Brasil

E-mail: ronaldofogaca600@gmail.com

Nathália Ferreira da Costa²

<https://orcid.org/0009-0005-0139-2653>

<https://lattes.cnpq.br/2330337967454174>

Universidade Sudoeste Paulista, SP, Brasil

E-mail: natferreira1510@gmail.com

Fernanda Augusta Penacci³

<https://orcid.org/0000-0002-9300-9535>

<http://lattes.cnpq.br/6607983835847264>

Universidade Sudoeste Paulista, SP, Brasil

E-mail: ferpenacci@gmail.com



Resumo

Introdução: O cuidado em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente diante da terminalidade da vida, vai além da simples preservação das funções vitais, exigindo também atenção à dignidade e às dimensões emocionais do paciente. Nessas situações, fatores institucionais e relacionais podem intensificar o sofrimento psicológico, dificultando a oferta de uma assistência integral. **Objetivo:** Identificar, na literatura, estratégias de humanização da assistência em UTI focadas na redução do sofrimento emocional de pacientes em fase terminal. **Método:** Revisão bibliográfica de caráter descritivo, fundamentada em publicações científicas dos últimos dez anos, selecionadas com base em critérios de relevância temática e consistência metodológica. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que práticas como a escuta atenta, o toque terapêutico, o acolhimento espiritual e a musicoterapia, quando aplicadas de forma sistemática pela equipe de enfermagem e apoiadas por políticas institucionais, favorecem o alívio da angústia, a diminuição do sofrimento mental e promovem maior serenidade nos momentos finais. **Conclusão:** A humanização em UTIs se configura como uma exigência ética e clínica, sustentada pela formação profissional adequada e por apoio institucional efetivo, garantindo respeito e dignidade mesmo diante da finitude.

¹ Graduando em Enfermagem pelo Centro universitário sudoeste paulista.

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro universitário sudoeste paulista.

³ Graduada em Enfermagem; Mestra em Enfermagem; Doutora em Saúde Coletiva.

Palavras-chave Humanização da Assistência; Cuidados Paliativos; Unidades de Terapia Intensiva; Sofrimento Psicológico; Terapias Complementares.

Abstract

Introduction: *The care provided in intensive care units (ICUs) for end-of-life patients extends beyond life support functions because it needs to address both physical needs and emotional and dignity aspects of patients. The combination of institutional elements with relational factors during these situations creates increased psychological distress, which makes it difficult to deliver complete care.* **Objectives:** *The research aims to find humanization methods in ICU patient care which help decrease emotional pain of terminally ill patients according to existing literature.* **Methodology:** *The research used a descriptive bibliographic method to analyze scientific articles from the past decade that matched both thematic criteria and methodological standards.* **Results:** *The research findings show that systematic implementation of listening with care and therapeutic touch and spiritual support and music therapy by nursing staff under institutional backing leads to reduced distress and decreased mental pain and enhanced peace during terminal periods.* **Conclusion:** *ICUs require humanization as an ethical and clinical necessity, which depends on proper staff education and organizational backing to maintain dignity during terminal situations.*

Keywords: *Humanization of Assistance; Palliative Care; Intensive Care Units; Psychological Distress; Complementary Therapies.*

1. Introdução

A unidade de terapia intensiva (UTI), devido à sua natureza técnica e emergencial, é frequentemente percebida como um ambiente impessoal e dominado por equipamentos que mantêm a vida dos pacientes. Nesse contexto delicado e desafiador para indivíduos em estado terminal observamos o agravamento das condições clínicas e um intenso sofrimento psicológico que se soma à solidão vivenciada diante do medo da mortalidade e da sensação de desamparo. A importância de manter as funções vitais, não deve obscurecer a necessidade crucial de um cuidado que seja empático e acolhedor no reconhecimento da individualidade do paciente e na atenção às suas necessidades emocionais e espirituais (LIMA, 2024).

Diante da finitude da vida humana e da necessidade de cuidados especializados em momentos delicados como esse momento terminal de alguém próximo, devem-se considerar aspectos técnicos e acolhimento integral dos indivíduos em questão. Ouvir atentamente suas palavras e sentimentos compartilhados com sinceridade e empatia; estar presente de forma acolhedora e afetuosa; dialogar de maneira respeitosa e compassiva; oferecer contato terapêutico que transmitam conforto e segurança; valorizar sua espiritualidade são atitudes fundamentais para fortalecer o laço entre o paciente que se despede desta vida e os profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado. Essas estratégias podem proporcionar paz interior ao paciente em seus momentos finais, garantindo-lhe dignidade em todo processo até o derradeiro suspiro (CHRISTMANN et al., 2024). Esses elementos que agregam humanidade à situação da UTI conseguem proporcionar um ambiente onde a vida é valorizada até o seu término, mesmo diante das limitações naturais existentes.

No contexto mencionado anteriormente ressalta-se a enfermagem e sua atuação constante junto aos pacientes hospitalizados. O enfermeiro possui uma posição privilegiada para identificar indícios de angústia emocional dos pacientes terminais e oferecer suporte afetivo e implementar medidas que visem aliviar o sofrimento existencial dos mesmos (LEITE et al., 2020). Ademais, é importante mencionar que práticas como musicoterapia e o auxílio psicológico têm trazido benefícios significativos para o bem-estar mental desses indivíduos (VINHANDO et al., 2022).

Apesar da importância do assunto em questão, a humanização na unidade de terapia intensiva (UTI) enfrentando desafios significativos como a carga de trabalho excessiva, a falta de recursos humanos e materiais, e a fragilidade na formação profissional voltada para os cuidados paliativos. Esses elementos prejudicam a habilidade da equipe em fornecer um cuidado genuinamente humano, influenciando negativamente a qualidade de vida dos pacientes em estágio terminal (BACKES; 2020). É aqui que fica claro a importância de políticas institucionais que promovam a educação continuada dos profissionais de saúde e fortaleçam práticas que valorizem o cuidado empático.

Humanizar o atendimento na unidade de terapia intensiva torna-se essencial do ponto de vista ético e requer sensibilidade interpessoal e técnica aprimorada juntamente com uma visão centrada no indivíduo.

Nesse contexto específico de análise está a intenção deste estudo: quais métodos humanizadores podem ser empregados na UTI visando diminuir o sofrimento psicológico dos pacientes em fase terminal? A investigação desse tópico visa enriquecer a prática assistencial ao fomentar um cuidado que combina conhecimento científico com empatia e respeito nos momentos mais sensíveis da vida.

Este estudo visa examinar as estratégias focadas em tornar a assistência prestada nas Unidades de Terapia Intensiva mais humanizada à luz da literatura especializada. Especialmente no contexto da terminalidade e com destaque para a redução do sofrimento psicológico enfrentado por pacientes em estado crítico. Isso engloba a atuação empática da equipe de enfermagem, a implementação de práticas integrativas e o estabelecimento de políticas institucionais voltadas para o cuidado compassivo. Propõem-se inicialmente identificar os elementos principais que amplificam a dor emocional em pacientes nessas condições críticas, considerando tanto os aspectos clínicos quanto as perspectivas subjetivas que influenciam a vivência do estágio final da doença.

Em seguida é pretendido explorar o papel específico da enfermagem ao promover um cuidado focado na dignidade humana, considerando sua presença constante junto aos pacientes e sua capacidade de oferecer apoio emocional com escuta empática. Busca-se ainda investigar os meios terapêuticos que integram a escuta atenta e sensível ao toque cuidadosamente aplicado juntamente com elementos espirituais e musicoterapia como ferramentas de apoio e conforto no enfrentamento da finitude humana.

Busca-se analisar os obstáculos estruturais e institucionais que prejudicam a eficiência de um atendimento verdadeiramente centrado no ser humano e indicar diretrizes educacionais e regulamentares capazes de aprimorar o desempenho profissional ético e humanizado na unidade de terapia intensiva, contribuindo assim para prolongar a vida e principalmente para preservar a dignidade no momento da passagem.

2. Metodologia

A presente investigação foi construída a partir de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, concebida para reunir, interpretar e discutir de modo crítico as produções científicas que abordam estratégias voltadas à humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), privilegiando em especial aquelas direcionadas à minimização do sofrimento psíquico vivenciado por pacientes em estágio terminal. Trata-se de uma revisão bibliográfica com caráter descritivo, não se configurando como revisão sistemática nem meta-análise, embora tenha sido adotado o fluxograma PRISMA (Figura 1) como recurso para organizar e trazer transparência ao processo de seleção dos estudos.

Para a realização da busca, recorreu-se a bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde, adotando como recorte temporal as publicações compreendidas entre os anos de 2013 e 2024, de modo a contemplar uma década recente de estudos, marcada inclusive por mudanças significativas na atenção hospitalar após a pandemia. Foram priorizados artigos que apresentassem clareza metodológica, pertinência ao tema e relevância científica em consonância com o objetivo proposto. Ademais, foram incluídas duas referências anteriores ao recorte temporal (Bolela, 2008. Backes; Lunardi Filho; Lunardi 2005), devido à relevância para a pesquisa.

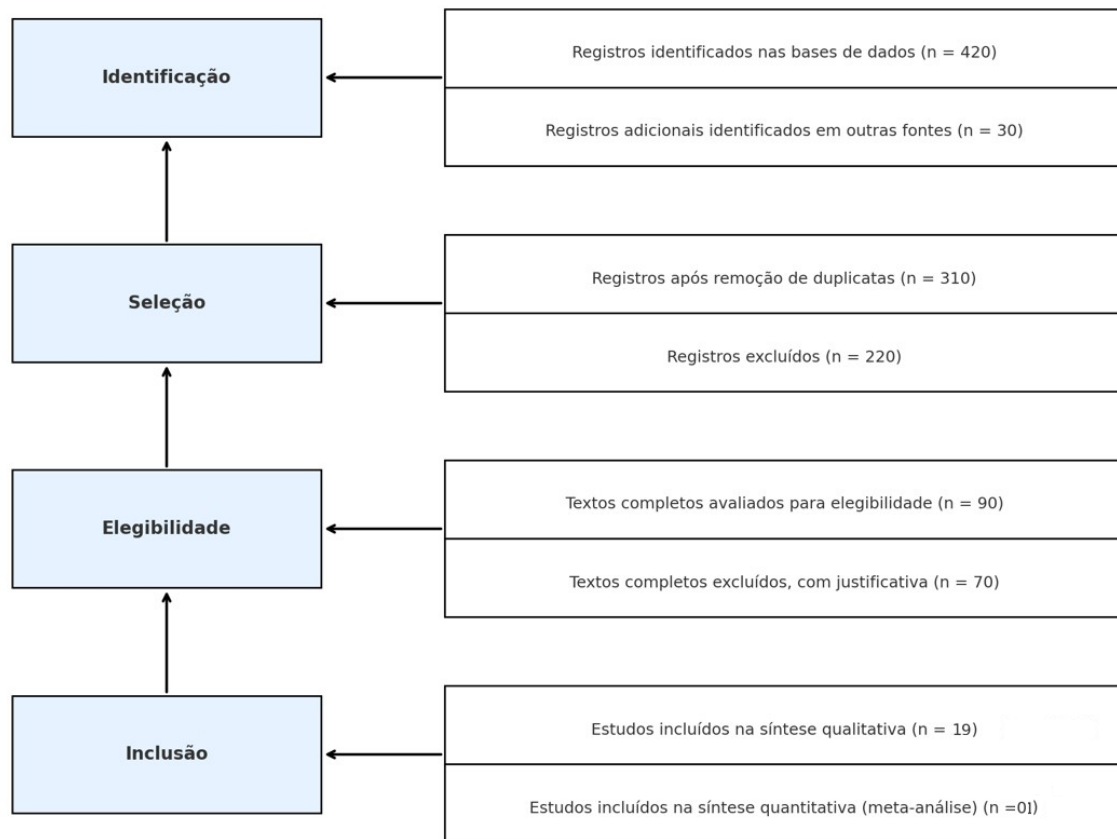
Na definição dos critérios de inclusão, foram considerados elegíveis os estudos publicados em periódicos indexados, disponíveis em acesso aberto e que tratassem diretamente da humanização da assistência em UTIs, enfatizando cuidados paliativos, práticas integrativas, atuação da equipe de enfermagem e dimensões emocionais, espirituais e subjetivas da terminalidade. Em contrapartida, foram excluídas publicações de caráter meramente opinativo, documentos institucionais não revisados por pares, estudos voltados exclusivamente a aspectos técnicos ou farmacológicos da terapia intensiva, duplicatas, teses e dissertações não formalmente publicadas em revistas científicas, bem como materiais cujo texto integral não estivesse acessível.

O processo de seleção dos estudos seguiu as diretrizes do checklist PRISMA em versão adaptada, promovendo maior transparência metodológica. Inicialmente, foram identificados 420 artigos em bases diversas, além de 30 registros adicionais encontrados, totalizando 450 publicações.

Na etapa de seleção, após a remoção das duplicatas, restaram 310 artigos para leitura preliminar de títulos e resumos. Desse conjunto, 220 estudos foram excluídos por não apresentarem relação direta com o tema ou por abordarem aspectos exclusivamente técnicos, ou farmacológicos da terapia intensiva.

Em seguida, na fase de elegibilidade, 90 textos completos foram avaliados com mais profundidade. Destes, 70 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, seja por não contemplarem a dimensão humanizadora do cuidado em UTIs, seja por ausência de metodologia clara ou por limitação de acesso ao conteúdo integral.

Por fim, foram incluídos 19 estudos na síntese qualitativa, os quais compuseram o quadro de referências sistematizadas e forneceram subsídios teóricos e empíricos para a análise crítica desenvolvida. Ressalta-se que não houve estudos passíveis de inclusão em meta-análise, já que a proposta consistiu em revisão bibliográfica descritiva.

Figura 1 – Diagrama de busca e seleção dos artigos conforme o PRISMA, 2009.

Fontes: Fluxograma PRISMA Adaptado

Com vistas a assegurar precisão conceitual, a pesquisa foi guiada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se os seguintes termos controlados: Humanização da Assistência; Cuidados Paliativos; Unidades de Terapia Intensiva; Sofrimento Psicológico; Terapias Complementares. A adoção desses descritores permitiu uniformidade entre resumo, metodologia e representação gráfica, sobretudo na elaboração do fluxograma PRISMA adaptado, que ilustra o percurso de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Os trabalhos selecionados foram organizados em um quadro de referência, contendo informações sistematizadas sobre autores, ano, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões.

Para reforçar a clareza metodológica, a pesquisa também foi estruturada segundo a estratégia PICO, considerando: P (População): pacientes terminais internados em UTIs; I (Intervenção): estratégias de humanização da assistência, incluindo cuidados paliativos e práticas integrativas; C (Comparação): cuidados padrão ou ausência de estratégias específicas; O (Desfecho): minimização do sofrimento psíquico e promoção do bem-estar emocional. Essa etapa garantiu maior visibilidade e comparabilidade entre os achados, além de facilitar a discussão crítica.

Por se tratar de estudo exclusivamente bibliográfico, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, ainda que se tenha observado rigorosamente os princípios estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, aplicáveis a investigações sem intervenção direta com seres humanos.

Quadro 1 – Estratégia PICO e DeCS

PICO	Variáveis	Componentes	DeCS
P	População	Pacientes terminais internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)	Unidades de Terapia Intensiva
I	Intervenção	Estratégias de humanização da assistência, incluindo cuidados paliativos, práticas integrativas e ações da equipe enfermagem	Humanização da Assistência; Cuidados Paliativos; Terapias Complementares
C	Comparação	Cuidados padrão ou ausência de estratégias específicas de humanização	-
O	Desfecho	Minimização do sofrimento psíquico e promoção do bem-estar emocional dos pacientes	Sofrimento Psicológico.

Fonte: Autoria Própria (2025)

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autores/Ano	Periódico	Título	Objetivo(s)	Resultados
Backes et al. (2020)	Revista Brasileira de Enfermagem	Humanização em unidade de terapia intensiva: desafios e perspectivas	Analisar os principais desafios e perspectivas da humanização na UTI	Identificou barreiras estruturais e organizacionais, mas reforçou a necessidade de práticas integrativas e políticas institucionais para fortalecer a assistência humanizada
Backes; Lunardi Filho; Lunardi (2005)	Acta Scientiarum. Health Sciences	Humanização hospitalar: percepção dos pacientes	Investigar como pacientes percebem a humanização no ambiente hospitalar	Constatou que a valorização da subjetividade e o acolhimento melhoram a experiência do paciente
Bolela (2008)	Dissertação – EERP/USP	A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde	Compreender a visão da equipe multiprofissional sobre a humanização em UTIs	A equipe reconhece a importância da escuta e do acolhimento, mas aponta limitações institucionais
Carmo Terra; Gomes (2015)	Revista Interdisciplinar Pensamento Contemporâneo	A humanização da assistência em unidade de terapia intensiva para adultos	Refletir sobre práticas humanizadoras em UTIs	Evidenciou que a humanização depende de mudanças culturais e da valorização do paciente

Christmann; Borghetti (2024)	Revista de Saúde	Humanização à beira do leito em pacientes em fase terminal na UTI: revisão integrativa	Revisar práticas humanizadoras voltadas a pacientes terminais em UTIs	Mostrou que escuta, toque terapêutico e suporte espiritual reduzem o sofrimento emocional
Costa; Figueiredo; Schaurich (2009)	Interface (Botucatu)	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização	Verificou que a equipe associa humanização ao cuidado integral, mas enfrenta entraves estruturais
Filardi et al. (2020)	Revista Educação em Saúde	Os desafios da humanização nas Unidades de Terapia Intensiva	Identificar desafios da humanização em UTIs	Concluiu que há necessidade de capacitação profissional contínua e políticas efetivas
Hercos; Vieira (2014)	Revista Brasileira de Cancerologia	O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico	Avaliar a prática de enfermagem junto a pacientes oncológicos em UTIs	Destacou a sobrecarga da equipe e a dificuldade em manter um cuidado humanizado
Leal; Reis et al. (2023)	Recima21	(Des)caminhos rumo à humanização da assistência em UTI	Analisar limites e possibilidades da humanização em UTIs	Evidenciou avanços parciais, mas persistência de entraves institucionais e culturais
Leite; Silva et al. (2020)	Brazilian Journal	Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva	Investigar práticas de enfermagem no cuidado paliativo ao idoso em UTI	A atuação humanizada contribui para reduzir a angústia e promover dignidade no processo de morte
Lima; Silva (2024)	Revista Ibero-Americana de Humanidades	Humanização em serviços de alta complexidade enfatizando a UTI	Refletir sobre humanização em ambientes de alta complexidade	Defendeu que a UTI precisa integrar dimensões subjetivas para além da tecnologia
Martins; Silva; Soares (2019)	Revista Brasileira de Enfermagem	Práticas integrativas e complementares no contexto hospitalar: desafios e possibilidades	Discutir o uso de práticas integrativas no hospital	Mostrou benefícios de terapias complementares como apoio ao

				cuidado humanizado
Martins, C. P. (2012)	Interface (Botucatu)	Possibilidades, limites e desafios da humanização no SUS	Avaliar a efetividade da Política Nacional de Humanização	Constatou avanços teóricos, mas dificuldades práticas para efetivar a política
Monteiro et al. (2013)	Psicologia: Ciência e Profissão	Adoecimento psíquico de trabalhadores de UTIs	Investigar impactos psicológicos do trabalho em UTIs	Identificou altos índices de estresse, desgaste emocional e necessidade de suporte psicológico
Moraes; Sales; Queroz; Silva (2016)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Humanização do cuidado em saúde: contribuições das práticas integrativas e complementares	Discutir práticas integrativas como estratégia de humanização	Concluiu que o uso de terapias integrativas fortalece vínculos e melhora o bem-estar
Nascimento; Lima et al. (2023)	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Humanização da assistência de enfermagem na UTI	Identificar contribuições da enfermagem para humanização em UTIs	Mostrou que a presença da enfermagem contínua favorece o suporte emocional
Oliveira, D. P. (2024)	Revista da UFMA	Processo de morte e morrer na UTI: aspectos emocionais dos profissionais de enfermagem	Refletir sobre a vivência dos profissionais diante da morte em UTIs	Evidenciou sofrimento psíquico da equipe e a necessidade de suporte institucional
Oliveira; Santos; Yarid (2018)	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Espiritualidade/religiosidade e o HumanizaSUS em Unidades de Saúde da Família	Relacionar espiritualidade e humanização no contexto do SUS	Destacou a espiritualidade como recurso terapêutico e fator de humanização
Souza; Lorencini (2024)	Revista da FAG	A humanização no contexto hospitalar: um olhar sobre a morte e o morrer na UTI	Refletir sobre humanização da morte em UTIs	Enfatizou a importância da empatia, do acolhimento e do suporte emocional nos momentos finais

Fontes: Pesquisa do autor.

3. Resultados e Discussão

Na rotina das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), embora a abordagem tecnicista seja crucial para salvar vidas, por vezes ela negligencia a perspectiva individual do paciente em fase terminal, que enfrenta angústias como sofrimento mental, medos relacionados à mortandade, sentimentos de solidão. Buscou-se destacar a importância da humanização no atendimento médico como um pilar fundamental na prática clínica, especialmente ao lidar com indivíduos diante da finitude da vida. De acordo com Carmem Terra e Gomes (2015), o aprimoramento da atenção em contextos altamente complexos envolve a utilização de táticas que vão além do padrão biomédico; incluindo o acolhimento caloroso e atencioso e a prática da empatia como elementos essenciais no cuidado prestado.

O papel fundamental da enfermagem nesse processo é destacado pela presença constante ao lado do paciente e pela habilidade de estabelecer laços afetivos e identificar sinais de angústia emocional que podem passar despercebidos pelos indicadores clínicos convencionais em alguns momentos. De acordo com Leite et al. (2020), quando o cuidado de enfermagem em unidades intensivas é baseado em princípios humanitários adequados, às criações de um ambiente terapêutico se tornam possíveis onde o paciente é tratado integralmente com grande importância dada à valorização da vida até o fim. Na visão apresentada acima, estratégias como o carinho terapêutico, mencionar o nome do indivíduo, facilitar conversas em meio familiar e considerar questões espirituais se revelam como meios efetivos para amenizar sentimentos de sofrimento emocional.

Entre os métodos integrativos com o potencial de amenizar o sofrimento existencial destaca-se a musicoterapia. Essas práticas desempenham um papel significativo na regulação das emoções ao proporcionar alívio da ansiedade e um sentimento de pertencimento em ambientes que muitas vezes são percebidos como hostis. Conforme o estudo de Nascimento et al. (2023), ao introduzir a arte e o simbolismo no contexto do fim da vida é possível restabelecer uma forma sensível de comunicação entre a equipe médica e os pacientes e seus familiares; isso tem um impacto positivo na qualidade da experiência final. Christmann e Borghetti (2024), em uma revisão integrativa adicionalmente apontaram que práticas como manter diálogos respeitosos e demonstrar empatia ao ouvir conseguem produzir resultados terapêuticos semelhantes aos obtidos com medicamentos ansiolíticos em diversas situações clínicas; reforçando assim a relevância da subjetividade no contexto clínico.

Apesar das provas apresentadas e da situação demonstrada, essas estratégias enfrentam vários desafios, com destaque para a falta de recursos humanos e a inadequação da formação profissional em cuidados paliativos. Conforme mencionado por Silva e Adeodato (2021), a falta de políticas institucionais que reconheçam a importância do desenvolvimento emocional dos profissionais e ainda a sobrecarga de trabalho e a rigidez dos procedimentos técnicos contribuem diretamente para diminuir consideravelmente a eficiência do atendimento humanizado. É essencial promover a incorporação da humanização como um valor central na abordagem das unidades de terapia intensiva por meio de diretrizes institucionais que visem criar ambientes mais acolhedores e sensíveis às necessidades emocionais dos pacientes.

Na situação mencionada acima, a humanização dos cuidados intensivos envolve a implementação de práticas integradas que requerem uma mudança na cultura organizacional com foco na educação continuada das equipes, no apoio emocional aos profissionais envolvidos em cada parte do processo. Priorizar a compreensão da jornada do paciente por meio do uso adequado das tecnologias

relacionais garante tratamento centrado no paciente e reconhecer a importância fundamental, mesmo nos limites da medicina atual, de mantermos a dignidade, o conforto e proporcionarmos um ambiente acolhedor para aquele que se aproxima do fim da vida (BOLELA, 2008)

A experiência de enfrentar a doença em uma Unidade de Terapia Intensiva é extremamente desgastante para quem está em situação vulnerável. O sentimento de perder a própria identidade gradualmente se tornando uma realidade constante juntamente com a sensação iminente da morte e a falta de laços familiares próximos pode levar a um sofrimento psicológico profundo que vai além da dor física e alcança esferas simbólicas e existenciais desafiando os aspectos técnicos e éticos do cuidado oferecido no ambiente hospitalar.

Conforme Monteiro et al. (2013) apontam em seu estudo, a estrutura das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), caracterizada por tecnologia de ponta, protocolos rigorosos e demandas assistenciais intensas, sujeita os pacientes a um regime de monitoramento e regulação que pode acentuar sentimento de impotência, solidão, medos e perda da autonomia. Essas percepções se tornam mais evidentes no contexto dos pacientes terminais, cujas necessidades emocionais e espirituais frequentemente não são contempladas pelas práticas clínicas do dia a dia. Conforme os estudos de Leite et al. (2020), o sofrimento surge tanto da condição de saúde em si quanto da abordagem do cuidado prestado; quando focado somente no aspecto biológico, acaba por ignorar a importância subjetiva da experiência de viver e morrer.

Outro ponto crucial é a falta de conexão emocional gerada pelas restrições à presença constante de parentes na unidade de terapia intensiva (UTI). A separação física juntamente com a linguagem técnica utilizada pelos profissionais e a falta de locais para uma comunicação empática colaboram para criar um ambiente marcado pela solidão e pela incerteza emocional desesperadora. Segundo Christmann e Borghetti (2024), a falta de proximidade entre o paciente e o suporte oferecido pela rede de apoio, juntamente com a escassez de empatia na comunicação por parte da equipe, contribui para aumentar a angústia.

Além disso, elementos como barulhos constantes, iluminação artificial intensa, falta de sono, dor mal controlada, e a falta de rituais significativos de despedida também podem gerar angústia emocional e desorganização mental. De acordo com Lima e Silva (2024), o ambiente na UTI que não considera as necessidades simbólicas do paciente pode conduzir a uma experiência de morte solitária e desumanizada, caracterizada pela falta de propósito de acompanhar o sofrimento.

Identificar os elementos que intensificam o sofrimento mental na unidade de terapia intensiva implica entender que a fase terminal requer mais do que somente tratamento clínico; é necessária sensibilidade ética, escuta ativa e presença empática. O cuidado vai além do aspecto técnico e deve ser visto como uma resposta compassiva à fragilidade existencial que se faz mais evidente nos momentos derradeiros da vida.

O papel da enfermagem em situações terminais nas unidades de terapia intensiva vai além do domínio técnico e científico necessário e requer a capacidade sensível para lidar com o sofrimento existencial do paciente no fim da vida e a preparação ética e emocional para garantir que os cuidados oferecidos considerem a manutenção fisiológica, as dimensões subjetivas e afetivas do indivíduo humano. No desempenho desse cuidado mais amplo, os enfermeiros são intermediários entre habilidades técnicas e compreensão empática, permitindo que a prestação de cuidados seja vista como uma prática compassiva mesmo diante da proximidade da morte. De acordo com Leite et al. (2020), os enfermeiros desempenham um papel

principal em ações que visam proporcionar conforto para o bem-estar psicológico, trabalhando para reduzir o medo, principalmente a solidão e a angústia, padrões frequentes em pacientes que enfrentam doenças terminais.

O contato constante com o paciente na beira do leito possibilita ao enfermeiro perceber sutilezas do sofrimento que não é verbalizado e cria um ambiente propício para uma escuta sensível e suporte emocional adequado, posturas que sustentam o cuidado empático. De acordo com Nascimento et al., (2023), essa prática demanda habilidades técnicas e uma formação centrada no desenvolvimento das relações interpessoais; pois a empatia, a comunicação efetiva e o respeito à singularidade são elementos essenciais para mitigar os impactos psicológicos da condição física humana. Além disso, é importante enfatizar a importância da escuta ativa e do contato físico genuíno no processo de construção de laços significativos que proporcionam conforto durante o momento da passagem (CHRISTMANN; BORGHETTI, 2024).

Embora tais práticas dependam das atitudes individuais, é crucial considerar a importância das instituições hospitalares no estabelecimento de condições que favoreçam sua realização efetiva. Nas palavras de Monteiro et al. (2013), a deterioração da saúde mental dos profissionais da UTI constitui um obstáculo à humanização do atendimento devido ao ambiente extenuante e à grande demanda que diminui o tempo e a disponibilidade emocional necessária para uma assistência personalizada. A valorização da enfermagem se faz presente desde as discussões institucionais até a elaboração de políticas que abrangem o apoio emocional aos profissionais de saúde. Isso inclui investimento em capacitação permanente e reconhecimento da relevância das práticas paliativas como parte integral dos cuidados intensivos (HERCOS; VIEIRA, 2014).

É amplamente reconhecido na literatura que a atenção dedicada da equipe de enfermagem juntamente com sua empatia ao ouvir ativamente o paciente e seu envolvimento afetivo são elementos cruciais para proporcionar um cuidado humanizado em situações terminais. Ao considerar o paciente todo e reconhecê-lo como alguém que está passando por um momento de sofrimento extremo, a enfermagem se posiciona como agente ético fundamental para transformar a prestação de cuidados. Lima e Silva (2024) afirmam que essa abordagem propicia uma mudança na estrutura hospitalar ao priorizar não somente a curar de doenças, mas também o respeito ao processo de morte e garantir que a humanização supere a tecnicidade mesmo diante da finitude.

A implementação das práticas integrativas na Unidade de Terapia Intensiva representa uma mudança ética e epistemológica significativa no paradigma médico convencional ao permitir que o cuidado em saúde seja centrado não somente na fisiologia do corpo doente mas também nas dimensões subjetivas do sofrimento humano, especialmente em situações terminais onde a dor emocional muitas vezes negligenciada pelos protocolos clínicos requer intervenções sensíveis que honrem a singularidade da jornada final (MARTINS, 2009).

De acordo com Christmann e Borghetti (2024), ações como oferecer apoio emocional e manter conversas respeitadas permitem que o paciente compartilhe seus medos e preocupações internas, como um verdadeiro alívio para a mente e uma maneira simbólica de se sentir parte do todo em um ambiente hospitalar muitas vezes impessoal. Dessa forma, a prática da escuta ativa por profissionais bem treinados estabelece uma conexão terapêutica que ajuda a restaurar o senso de pertencimento e dignidade mesmo diante das limitações da condição de saúde. De acordo com Leite et al., (2020), adicionalmente ao mencionado anteriormente no texto citado acima: o contato físico realizado com empatia e consideração pode ser interpretado como uma

forma de estabelecer conexão humana genuína; possibilitando ao paciente perceber-se como um indivíduo sensível que recebe os procedimentos passivamente.

Em relação ao aspecto espiritual da vida humana e ao enfrentamento do processo de amortecimento é ressaltada a relevância pela investigação de Lima e Silva (2024). Segundo o estudo mencionado pela pesquisa mencionada acima, independente do contexto religioso formal adotado pelo indivíduo, a espiritualidade é apontada como uma fonte significativa para trazer conforto no momento da despedida final. Práticas que honram e incluem aspectos espirituais como orações inspiradoras ou momentos reflexivos de silêncio podem trazer confortante consolo emocional e cultivar calma diante do inevitável fim da vida; por essa razão são recomendadas como formas de cuidado empático.

A terapia musical tornou-se cada vez mais reconhecida como uma forma de tratamento eficiente para proporcionar conforto e bem-estar emocional em indivíduos em fase terminal de vida. Conforme mencionado por Nascimento, Lima Passos (2023), a seleção de músicas baseada nas preferências pessoais do paciente tem o potencial de promover estados relaxados, reconfortantes, evocar lembranças afetivas, fornecer sensações positivas mesmo em situações de grande fragilidade. A música consegue atuar em diferentes aspectos da mente humana, cognitiva, emocional e sensorial, possibilitando que o indivíduo se reconecte com momentos importantes de sua existência, auxiliando no resgate de sua identidade pessoal e subjetividade durante a passagem para a próxima vida.

Incorporar práticas integrativas não convencionais na assistência da UTI pode expandir seus horizontes éticos clínicos, transformando-a de um mero dispositivo para prolongar a vida em um ambiente que também promove dignidade, escuta atenta e presença. Conforme ressaltado por Carmo Terra e Gomes (2015), a humanização é alcançada não somente por protocolos, mas também da construção de laços pessoais, abertura à sensibilidade, elementos cruciais para oferecer cuidados eficientes genuinamente humanos ao paciente em estado terminal.

O avanço da aplicação de cuidados humanizados nas Unidades de Terapia Intensiva enfrenta desafios palpáveis que vão além do envolvimento emocional dos profissionais de saúde individualmente considerados; esses desafios estão enraizados nas estruturas institucionais complexas dos hospitais. Essas barreiras dificultam implementar medidas destinadas a promover a dignidade humana por meio da empatia ativa e do reconhecimento da individualidade dos pacientes, destacando a dificuldade subjacente em estabelecer práticas genuinamente centradas no paciente em ambientes onde predominam valores tecnocráticos voltados para a eficiência operacional e uma infraestrutura frequentemente precária (FILARDI; LACERDA, 2020).

Um dos principais obstáculos reside na carga excessiva imposta às equipes de enfermagem que operam em sua maioria em horários extenuantes e sob constante pressão por excelência técnica e amplas responsabilidades; isso diminui consideravelmente o tempo disponível para interações empáticas e cuidados sensíveis. De acordo com Leite et al. (2020), em 2020, a falta de pessoal dificulta proporcionar uma escuta atenciosa e estabelecer laços afetivos sólidos com pacientes terminais, levando a uma assistência fragmentada e impessoal no cuidado prestado.

Um desafio comum que surge é o impactado pela formação acadêmica e pela certificação profissional, que costumam ser influenciadas por uma visão biologistica que prioriza as doenças em detrimento do indivíduo afetado por elas. Segundo o estudo de Nascimento et al. (2023), ainda há uma escassez no conteúdo dos currículos das áreas da saúde sobre questões terminais e cuidados paliativos e pouca ênfase na

humanização dos tratamentos para permitir ao profissional adquirir as habilidades interpessoais e emocionais essenciais para lidar com o sofrimento mental. Como resultado disso tudo, o cuidado costuma se concentrar somente em intervenções protocolares, distanciando-se das necessidades emocionais e espirituais do paciente em seus últimos dias.

No âmbito institucional, são frequentemente observam-se ações isoladas ou regulamentos genéricos que não se conectam com as situações práticas dos cuidados de saúde. A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) nos hospitais ainda é limitada mesmo com sua existência consolidada. Especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTI, o foco na eficiência biomédica muitas vezes prevalece sobre as necessidades subjetivas e existenciais dos pacientes (MARTINS, 2012).

Além disso, as restrições de recursos e a falta de uma infraestrutura adequada para acomodar familiares e oferecer espaços privados, apoio emocional e terapias complementares são obstáculos reais para a implementação de estratégias que promovam a humanização no ambiente de cuidados de saúde. Como ressaltado por Lima e Silva (2024), a carência de ambientes terapêuticos adequados compromete tanto o atendimento ao paciente quanto o bem-estar mental da equipe que trabalha em condições adversas sem o suporte institucional necessário para sua própria saúde emocional.

Para promover uma atmosfera e ambiente mais humanos na unidade UTI é necessária mudar a estrutura institucional e promover o comprometimento duradouro com investimentos em treinamento humanístico e condições de trabalho digna considerando o princípio da dignidade humana, pois sem essa base sólida, a humanização arrisca se tornar somente um discurso vazio e desprovido de efeitos práticos na vida das pessoas que enfrentam o limite entre a vida e a morte (BACKES, 2005).

A criação de um cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva requer não somente a conscientização individual dos profissionais de saúde, estabelecendo diretrizes institucionais e educativas que sustentem consistentemente uma cultura organizacional baseada na dignidade humana e no respeito total à pessoa em situação de sofrimento. A formação acadêmica desempenha um papel fundamental nesse processo ao fornecer o alicerce epistemológico e ético para orientar as práticas diárias dos profissionais envolvidos no cuidado intensivo (COSTA, 2009).

De acordo com Nascimento et al. (2023), é crucial que as disciplinas na esfera da saúde adotem uma mudança do paradigma biologicista que há muito guia a formação em enfermagem e medicina; assim sendo necessário que os assuntos relacionados ao fim da vida, à espiritualidade, ao tratamento do sofrimento mental e à comunicação empática se tornem elementos fundamentais nos programas de estudo. É essencial que a educação profissional considere aspectos emocionais, interpessoais e culturais do cuidado desde o princípio, capacitando os indivíduos para ações que vão além das práticas técnicas e se pautem por uma visão abrangente.

Além do treinamento inicial dos profissionais da saúde, é essencial oferecer programas contínuos de educação com foco em práticas que priorizem o aspecto humano e estratégias para lidar com o sofrimento emocional no ambiente hospitalar. Leite et al. (2020) ressaltam a importância de os programas educacionais considerarem também a saúde mental dos cuidadores, pois o impacto emocional que a equipe enfrenta reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Dessa forma, a humanização requer profissionais bem preparados

tecnicamente, constituídos emocionalmente estáveis e respaldados institucionalmente.

Está claro que a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), estabelecida pelo Ministério da Saúde do país se destaca como um pilar regulador primordial; contudo seu efetivo cumprimento requer o comprometimento ético-político das administrações hospitalares em estabelecer as bases materiais e simbólicas necessárias para a prática ser efetivada. Oliveira, D. P. (2024) ressaltam que promover a humanização requer investimentos não somente em instalações físicas acolhedoras e espaços privativos com recursos terapêuticos adequados; é também essencial proporcionar dispositivos que incentivem a autonomia dos pacientes e o acolhimento familiar e engajamento conjunto da equipe multiprofissional na prestação do cuidado.

As políticas de humanização devem incorporar iniciativas como a criação de protocolos assistenciais com orientações centradas nas necessidades humanas. Além disso, a interação por meio de rodas de conversas entre equipes e usuários e o estímulo ao cuidado compartilhado são práticas valiosas. A inclusão de terapias integrativas como musicoterapia e toque terapêutico enriquecem as estratégias adotadas. Defende-se que tais ações sejam parte essencial das diretrizes institucionais para promover a humanização dos serviços de saúde. Essas medidas promovem a efetividade do tratamento ao resgatar a importância ética da atenção dedicada à pessoa cuidada; destacadamente em situações de fase terminal em que o sofrimento ultrapassa o aspecto físico, tomando conta das esferas existenciais, interpessoal e espiritual do indivíduo (MORAES, 2016).

Fortalecer a educação profissional é implementar práticas humanizadoras na Unidade de Terapia Intensiva não é somente uma ação isolada ou momentânea, mas sim um compromisso constante com um modelo assistencial que identifique a fragilidade como característica fundamental da natureza humana, demandando, em contrapartida, uma atenção que integre habilidade técnica, empatia, sensibilidade e equidade.

4. Conclusão

À luz dos dados teóricos levantados mediante a revisão da literatura, restou evidenciado que a humanização da assistência prestada em Unidades de Terapia Intensiva, particularmente em contextos de terminalidade, constitui exigência ética e técnica e necessidade inadiável diante das vulnerabilidades emocionais e existenciais que acometem os pacientes em estado terminal.

A investigação, conduzida exclusivamente com base em fontes bibliográficas especializadas, revelou-se metodologicamente suficiente para alcançar os objetivos propostos e, sobretudo, para responder de maneira clara e fundamentada à problematização inicial que versava sobre a identificação e análise de estratégias capazes de mitigar o sofrimento psíquico desses pacientes no ambiente da UTI.

Verificou-se que a equipe de enfermagem, por sua presença constante à beira do leito e relação direta com o sofrimento humano, é determinante na implementação de cuidados compassivos, que extrapolam os limites da técnica e se orientem pela escuta sensível, pelo toque terapêutico e pela valorização da espiritualidade como recurso de enfrentamento.

A análise evidenciou, ainda, que práticas integrativas, como a musicoterapia, o suporte psicológico e a presença afetiva, são instrumentos potencialmente eficazes para o alívio do sofrimento emocional, desde que inseridos em um plano de cuidados coerente com os princípios da humanização.

De igual modo, a pesquisa bibliográfica permitiu identificar entraves estruturais e institucionais significativos, como a insuficiência de formação voltada aos cuidados paliativos e a ausência de políticas efetivas que sustentem, concretamente, a cultura do cuidado humanizado nos serviços de alta complexidade.

Nesse sentido, ficou claro que o avanço das diretrizes humanizadoras exige investimentos contínuos em formação profissional, criação de protocolos institucionais e ações interdisciplinares que assegurem dignidade ao paciente terminal até seus últimos instantes.

Conclui-se, portanto, que a metodologia adotada mostrou-se pertinente e eficaz para fundamentar, sob o prisma científico e ético, a necessidade de reformulação das práticas assistenciais em UTIs, de modo a consolidar uma abordagem centrada na pessoa humana, respeitosa de sua integridade física, psíquica e espiritual, contribuindo, assim, para a qualificação ética e sensível do cuidado em situações limite da existência.

Referências

BACKES, D. S. et al. Humanização em unidade de terapia intensiva: desafios e perspectivas. São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190549, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XtdsZrSxhQCgDLPLQKSkQDM/?lang=pt>. Acesso em: 09 de outubro de 2025.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. Maringá. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 103-107, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307223952002>. Acesso em: 13 set. 2025.

BOLELA, Fabiana. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07072008-112943/publico/FABIANABOLELA.pdf>. Acesso em: 13 set. 2025.

CARMO TERRA, T. C.; GOMES, S. R. A humanização da assistência em unidade de terapia intensiva para adultos. Rio de Janeiro. **Revista Interdisciplinar Pensamento Contemporâneo**, 2015. Disponível em: <https://www.reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/123>. Acesso em: 20 jul. 2025.

CHRISTMANN, V.; BORGHETTI, M. M. Humanização à beira do leito em pacientes em fase terminal na UTI: revisão integrativa. Santa Maria. **Revista de Saúde**, 2024. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/saude/article/view/2222>. Acesso em: 20 jul. 2025.

COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. Botucatu. **Interface**, v. 13, supl. 1, p. 571-580, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XtdsZrSxhQCgDLPLQKSkQDM/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2025.

FILARDI, Letícia Guerra; LACERDA, Ana Julia Marcílio; DANTAS, Daniela Alves; SINTRA, Heitor Carvalho; SILVA, Laíza Elena Santos; SILVA, Constanza Thaise Xavier. Os desafios da humanização nas Unidades de Terapia Intensiva. Anápolis. **Revista Educação em Saúde**, v. 18, n. 1, Anais da Mostra de Saúde, 2020.

Disponível em:

<https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/4643/3229/17168>. Acesso em: 13 set. 2025.

HERCOS, T. M.; VIEIRA, F. de S. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2014. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/282>. Acesso em: 20 jul. 2025.

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/282>. Acesso em: 20 jul. 2025.

LEAL, E. M. da S.; REIS, C. B. dos et al. (DES) Caminhos rumo à humanização da assistência em UTI. Fortaleza. **Recima21**, 2023. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1462>. Acesso em: 20 jul. 2025.

LEITE, A. C.; SILVA, J. J. da et al. Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. São Paulo. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BJHR/article/view/11648>. Acesso em: 20 jul. 2025.

LIMA, R. C.; SILVA, M. de L. Humanização em serviços de alta complexidade enfatizando a unidade de terapia intensiva (UTI). Brasília. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, 2024. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3929>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MARTINS, A. C.; SILVA, A. A.; SOARES, L. G. Práticas integrativas e complementares no contexto hospitalar: desafios e possibilidades. São Paulo.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, supl. 2, p. 234–242, 2019. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FzB3XrH2v4bY2rR6Z3zH7V3/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2025.

MARTINS, Cátia Paranhos. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). Botucatu. **Interface**, v. 16, n. 40, p. 317–327, mar.

2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bQ8fDnHvkGstqsBWdV9j8QP/>. Acesso em: 13 set. 2025.

MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. Brasília. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZkD7kbF44VHtMXrRB0zLGyN/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MORAES, C. L.; SALES, C. A.; QUEROZ, A. H. C.; SILVA, D. M. G. V. Humanização do cuidado em saúde: contribuições das práticas integrativas e complementares.

São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 50, n. 2, p. 326–332, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200017>. Acesso em: 13 set. 2025.

NASCIMENTO, B. A. do; LIMA, D. M. de et al. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Salvador. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2023. Disponível em:

<https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/847>. Acesso em: 20 jul. 2025.

OLIVEIRA, D. P. Processo de morte e morrer na unidade de terapia intensiva: aspectos emocionais dos profissionais de enfermagem. São Luís. **Revista da UFMA**, 2024. Disponível em:

<https://rosario.ufma.br/journals/index.php/revista/article/view/1987>. Acesso em: 20 jul. 2025.

OLIVEIRA, Rafael Moura; SANTOS, Rose Manuela Marta; YARID, Sérgio Donha. Espiritualidade/religiosidade e o HumanizaSUS em Unidades de Saúde da Família. Fortaleza. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8827>. Acesso em: 13 set. 2025.

SOUZA, C. P.; LORENCINI, D. L. S. A humanização no contexto hospitalar: um olhar sobre a morte e o morrer na unidade de terapia intensiva. Cascavel. **Revista da FAG**, 2024. Disponível em:

<https://www.fag.edu.br/revista/index.php/fag/article/view/371>. Acesso em: 20 jul. 2025.