

Humanização e cuidados de enfermagem em UTI: Revisão de literatura sobre as estratégias para o paciente crítico

Gabriela Soares Maximo, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil

Orientador: Franciele Milani Pressinatte, Enfermagem, Brasil,
franciele.milani@grupointegrado.br

Resumo: A presente revisão de literatura teve por objetivo analisar estratégias de humanização do cuidado de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com foco em intervenções não farmacológicas e nos desafios contextuais. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura em bases eletrônicas, com triagem por título, resumo e leitura integral, e agrupamento dos achados em categorias temáticas. Os resultados indicam que, apesar da alta complexidade tecnológica, a UTI frequentemente apresenta obstáculos estruturais à humanização como a sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado e ênfase na tecnologia dura, enquanto práticas como cuidado centrado no paciente, uso de tecnologias leves e comunicação efetiva favorecem o acolhimento. Conclui-se que a humanização é prioridade ética e técnica, cuja implementação demanda superação de barreiras institucionais e investimento em educação continuada sobre manejo não farmacológico e avaliação da dor.

Palavras-chave: Humanização. Comunicação. Terapia Intensiva. Enfermagem. Intervenções Não Farmacológicas.

Abstract: This literature review aimed to analyze strategies for humanizing nursing care in Intensive Care Units (ICUs), focusing on non-pharmacological interventions and contextual challenges. A narrative literature review was conducted in electronic databases, screening by title, abstract, and full reading, and grouping the findings into thematic categories. The results indicate that, despite the high technological complexity, the ICU frequently presents structural obstacles to humanization such as work overload, inadequate staffing, and emphasis on hard technology, while practices such as patient-centered care, use of soft technologies, and effective communication favor a welcoming environment. It is concluded that humanization is an ethical and technical priority, the implementation of which demands overcoming institutional barriers and investment in continuing education on non-pharmacological management and pain assessment.

Keywords: Humanization. Communication. Intensive Care. Nursing. Non-Pharmacological Interventions.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é reconhecida como um ambiente de alta complexidade e dependência de tecnologia, em que a situação clinicamente instável dos pacientes confere uma pressão contínua e elevado custo emocional para todos os envolvidos (DIAS et al., 2024). A UTI é um local onde se concentram recursos humanos e técnicos que permitem assegurar a monitorização e tratamento de pessoas em falência orgânica.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem atua na linha de frente, prestando os cuidados necessários em tempo oportuno de maneira integral e ininterrupta. O

papel da Enfermagem engloba a gestão do cuidado à beira leito, a realização de procedimentos de alta complexidade, a coordenação da assistência e a mediação entre a tecnologia e a vulnerabilidade humana, e não mera a monitorização das tecnologias existentes na UTI. A essência da enfermagem em terapia intensiva reside no reconhecimento dos pacientes e suas famílias como seres humanos complexos que necessitam de apoio e compaixão (FONSECA et al., 2020).

Historicamente, a intensa tecnificação inerente à UTI, onde o foco recai predominantemente sobre a doença, visando a manutenção da vida e a estabilidade orgânica, pode levar à supervalorização da tecnologia dura. Esse foco na doença e a prevalência de práticas mecanizadas e rotineiras, influenciadas por um modelo que fragmenta o atendimento, resulta em um distanciamento das necessidades emocionais, espirituais e psicossociais dos pacientes e de suas famílias (MATSUDA et al., 2003; SILVA et al., 2024).

Em contrapartida a essa visão fragmentada, a humanização do cuidado surge como uma ferramenta ética e profissional essencial para a assistência de saúde de qualidade, buscando reequilíbrio das prioridades dos cuidados médicos. A humanização representa um conjunto de iniciativas capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético (GOMES et al., 2020), garantindo que a tecnologia contribua para a melhora dos pacientes. A assistência em saúde prestada pela equipe de enfermagem contribui para a melhora do paciente ao garantir não apenas a segurança clínica e prevenção de complicações, mas também pode funcionar como o principal elo entre o paciente, seu ambiente e o plano terapêutico.

A relevância deste estudo reside na necessidade de sistematizar o conhecimento sobre as estratégias de humanização do cuidado de enfermagem diretamente aplicadas ao paciente crítico. A manutenção da dignidade, da autonomia possível e do conforto do paciente na UTI depende das técnicas de cuidado que a equipe de enfermagem implementa (REIS et al., 2018; LEAL et al., 2023). No entanto, o ambiente da UTI exige dos profissionais alto desempenho e exposição a situações sensíveis, podendo acarretar possivelmente a quadros de estresse, burnout e fadiga. Neste cenário, os profissionais de saúde tendem a subestimar o significado das habilidades de comunicação reduzidas, e a qualidade da assistência em saúde e melhora do paciente pode ser prejudicada com a dificuldade da equipe em manter a empatia, a escuta ativa e a sensibilidade necessárias para atender às demandas dos pacientes (SILVA et al., 2024)

Desta forma, esta revisão narrativa se justifica por reunir e analisar o conhecimento científico sobre as intervenções e ferramentas que a Enfermagem utiliza para implementar o cuidado centrado no paciente, contribuindo assim para o aprimoramento das práticas clínicas e acadêmicas relativas à humanização na UTI.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar as principais estratégias, técnicas e ferramentas de humanização do cuidado de enfermagem empregadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando o cuidado centrado no paciente, e como objetivos específicos, propõe-se a: Identificar as intervenções de enfermagem voltadas para o manejo humanizado de aspectos como dor, sedação

e sono do paciente crítico; Descrever as ferramentas de comunicação e a inclusão da presença familiar no plano de cuidados; Discutir a aplicação de práticas humanizadoras relativas ao ambiente físico e a rotina do paciente na UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com a intenção de coletar dados e informações acerca das estratégias de humanização do cuidado de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Neste sentido, o estudo de revisão baseia-se em organizar, analisar e discutir dados sobre as principais obras existentes em determinados períodos, para que haja melhor entendimento do tópico abordado e contribuir diretamente para o aprimoramento das práticas clínicas e acadêmicas relativas à humanização na UTI.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, como SciELO, BVS, PubMed e LILACS. Para o rastreamento, foram empregados descritores controlados e palavras-chave, com foco no tema, como “Humanização” e “Unidade de Terapia Intensiva”, combinados com o operador AND. Os seguintes critérios de inclusão utilizados foram: abordagem dos descritores centrais; artigos científicos publicados nos períodos de 2020 a 2025; idioma português, inglês ou espanhol; disponibilidade na íntegra e de modo livre nos portais eletrônicos. Dentre os critérios de exclusão encontram-se estudos que não abordassem diretamente o tema central, estudos duplicados, período de publicação diferente da estipulada acima e/ou visualização do texto completo não disponível, seja ele por erro ou necessidade de pagamento prévio, tipos de documentos não pertinentes como trabalhos de conclusão de curso, resumos de anais, estudo de caso e relatos de experiência e estudos que não abordassem população adulta.

O processo iniciou-se pela identificação do título e leitura do resumo das publicações encontradas. Nesta fase, 34 artigos foram pré-selecionados por indicarem aderência aos objetivos do trabalho. Na sequência, a leitura na íntegra foi realizada e 16 artigos que satisfizeram integralmente os critérios de inclusão. Ao final, 10 trabalhos foram utilizados e compuseram a amostra final para discussão, sendo que os 6 artigos restantes, lidos na íntegra, foram excluídos por não responderem completamente às perguntas norteadoras. Além disso, durante as fases iniciais e de leitura integral, foram aplicados os critérios de exclusão, incluindo 6 artigos por não estarem disponíveis gratuitamente na íntegra, 4 artigos por fuga a temática proposta, 3 artigos com foco na população não adulta e 5 artigos por tipo de estudo não pertinente.

O tratamento dos dados e a análise das informações ocorreram de forma organizada e sistematizada. Como instrumento para a organização e sintetização dos achados relevantes dos artigos selecionados, foi utilizada a elaboração de um quadro. Este instrumento de coleta incluiu informações essenciais como: autores,

ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e os principais resultados obtidos. Com o propósito de responder aos objetivos específicos do trabalho, a interpretação ocorreu por meio da análise de conteúdo, esta abordagem envolveu a leitura integral do material, a codificação e o agrupamento de ideias e elementos em torno de conceito, resultando nas seguintes categorias: Intervenções de Enfermagem voltadas para o manejo humanizado de aspectos como dor, sedação e sono do paciente crítico; Descrição das ferramentas de comunicação e a inclusão da presença familiar no plano de cuidados; Discussão da aplicação de práticas humanizadoras relativas ao ambiente físico e a rotina do paciente na UTI.

REVISÃO DE LITERATURA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é reconhecida como um ambiente que lida com a máxima complexidade clínica e uma intensa dependência de tecnologia, onde a situação instável dos pacientes gera uma pressão contínua e um elevado custo emocional para todos os envolvidos (FRANCO MORALES, 2024).

O principal desafio reside na prevalência de um modelo biomédico e tecnicista. Este modelo influencia práticas que se tornam mecanizadas, rotineiras e baseadas em decisões unilaterais, fragmentando o atendimento ao ter como foco principal a doença, e não o indivíduo (SILVA et al., 2022). A crítica aponta que a intensa tecnificação pode fazer com que o foco recaia excessivamente sobre a patologia, visando apenas a manutenção da vida e a estabilidade orgânica, o que leva ao distanciamento das dimensões emocionais, espirituais e psicossociais do paciente (FRANCO MORALES, 2024).

A alta tecnificação da UTI, repleta de máquinas, monitores e aparatos de suporte à vida, pode levar à supervalorização da tecnologia dura em detrimento da dimensão humana. Essa sobreposição de saberes técnicos e a sobrevalorização das ações tecnicistas contribuem para o cuidado mecanizado (SILI et al., 2023). Essa prática cria um distanciamento das necessidades emocionais, espirituais e psicossociais dos pacientes e de suas famílias. Adicionalmente, o desconhecimento dos profissionais em relação aos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) é um fator que dificulta a implementação dessa cultura humanizada.

O ambiente altamente tecnicista e as rotinas complexas e aceleradas que caracterizam a UTI favorecem a impessoalidade e a fragmentação do cuidado. Isso, por sua vez, dificulta o estreitamento do vínculo entre o profissional e o paciente e impede a observação integral dos detalhes da terapêutica. O paciente, nesse contexto, pode ser visto como um "objeto" de intervenções, e o tempo reduzido para

a interação pouco permite o olhar sensível e o acolhimento das demandas (NASCIMENTO, 2021). Os familiares também sentem a falta de humanização, percebendo o cuidado como rotineiro e protocolar. Em face desses desafios, a humanização emerge como uma filosofia essencial para a Enfermagem, buscando o equilíbrio entre a tecnologia e a compaixão, e atuando como o principal elo entre o paciente, seu ambiente e o plano terapêutico.

A implementação da humanização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é diretamente ligada à adoção de tecnologias leves, que representam a dimensão relacional do cuidado, contrastando com a predominância do aparato tecnológico. As tecnologias leves são definidas como ferramentas relacionais, abrangendo a escuta, o diálogo, o vínculo e o acolhimento, e têm como função primordial complementar a tecnologia dura (equipamentos) presente no ambiente de terapia intensiva (LEAL et al., 2023). Essa abordagem relacional é essencial, visto que o cuidado de enfermagem na UTI exige que o profissional reconheça o sofrimento do paciente e a sua condição de ser humano transversalmente, promovendo a qualidade na vida e na manutenção do paciente em estado de internação.

Para que a assistência humanizada se materialize, é necessário que o cuidado seja pautado na visão holística, que abrange o ser humano em sua integralidade (corpo, mente e espírito), indo além da simples abordagem biológica e da enfermidade (DIAS et al., 2022). A humanização se concretiza quando há a valorização do ser humano e o profissional de saúde demonstra a sensibilidade necessária, buscando ter um olhar ampliado que considere as necessidades subjetivas e particularidades do paciente. O toque humanizado, por exemplo, se insere nesse contexto como uma tecnologia leve afetiva, capaz de promover o bem-estar físico e psíquico, melhorando o sono e reduzindo a ansiedade.

O estabelecimento de um vínculo de confiança através do diálogo é a base da tecnologia leve. Os enfermeiros devem realizar a aproximação e o vínculo com o paciente e seus familiares através de expressões corporais, linguagem verbal e não verbal, favorecendo a percepção interpessoal (SANTOS et al., 2022). A comunicação bem-sucedida, facilitada pelo diálogo e escuta, é classificada como valiosa para manter essa relação frágil. Para garantir o sucesso da assistência humanizada, é imprescindível que haja diálogo entre o usuário, o trabalhador e a gestão, e que a gestão esteja ativa nesse processo e promova a discussão das tomadas de decisão, envolvendo os usuários e trabalhadores.

A discussão sobre o Cuidado Centrado no Paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa a principal estratégia de reversão do modelo biomédico e tecnicista que fragmenta a assistência. Isso, exige a individualização da assistência (DIAS et al., 2022), reconhecendo e respondendo às necessidades e experiências únicas de cada indivíduo, respeitando sua identidade e complexidade. O profissional de saúde tem o dever de estimular a particularidade do usuário e suas reais necessidades, especialmente através da escuta ativa.

A individualização do cuidado é fundamental para que a assistência vá além do aspecto biológico, acolhendo as demandas do paciente e promovendo seu

protagonismo no processo saúde-doença (LEAL et al., 2023). Essa prática contrasta diretamente com a tendência de se submeter às rotinas hospitalares (como horários impostos para o banho ou alimentação), o que pode levar o paciente a experimentar a perda da rotina de vida e do controle de si. Nesse contexto, o maior desafio é evitar práticas rotineiras e "dominadoras". Por exemplo, a rotina de cuidado corporal, como a higiene, quando executada de forma mecanizada e com a imposição de horário, ritmo e frequência, não dá voz ao paciente sobre o que ele deseja ou sobre suas capacidades de autocuidado. Essas ações, embora realizadas com a intenção teórica de cuidar, acabam se tornando não humanizadas na prática.

Ademais, ao adotar essa prática, o cuidado é ampliado para lidar com os estressores emocionais e psicossociais do ambiente da UTI. A falta de controle sobre si mesmo é citada como uma condição extremamente estressante para os pacientes. O ambiente técnico da UTI, combinado com a doença grave, pode fazer com que os pacientes se sintam como objetos e não seres humanos (SANTOS e QUEIROZ, 2023). Assim, o cuidado centrado no paciente, ao valorizar o ser humano e buscar uma abordagem integral, é indispensável para promover o bem-estar e mitigar o sofrimento, conforme a lei de saúde estabelece que o indivíduo deve ter o direito de participar de sua própria saúde

A Comunicação Efetiva é um pilar da humanização, crucial para a qualidade do cuidado e do bem-estar dos pacientes. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a comunicação é frequentemente gravemente comprometida. O desafio central decorre da Ventilação Mecânica, pois pacientes em VM são incapazes de se comunicar normalmente porque o tubo endotraqueal bloqueia a passagem de ar pelas pregas vocais, resultando em uma perda temporária da voz. Essa dificuldade é agravada pelo fato de que, atualmente, pois os pacientes a geralmente estão mais conscientes e alertas quando estão em ventilação mecânica do que em anos anteriores devido aos muitos benefícios potenciais de estarem sob menos sedação, essa mudança teve muitos resultados positivos. A sedação reduzida pode criar desafios para os pacientes, pois eles lutam para serem compreendidos devido ao comprometimento da comunicação quando estão conscientes (SANTOS e QUEIROZ, 2023).

A falha na comunicação, combinada com a doença grave e o ambiente técnico, leva a sérias consequências psicossociais. O comprometimento da comunicação está frequentemente associado ao aumento de sentimentos como ansiedade, estresse e frustração. Essa experiência de desamparo pode levar os pacientes a se sentirem "como se fossem objetos e não seres humanos" (FITCH et al., 2020).

A principal recomendação para a prática é a implementação de uma variedade de auxílios de comunicação que devem ser disponibilizados nas UTIs, a fim de aumentar a possibilidade de sucesso nas interações. O uso desses métodos alternativos/não verbais é crucial, e foi documentado que o uso de auxiliares está associado à redução da ansiedade ou frustração e a uma maior satisfação com os cuidados, independentemente de ser um auxílio de baixa ou alta tecnologia. Sendo assim, uso de comunicação não-verbal como leitura labial, gestos, movimento da

cabeça, ou a utilização de materiais simples como lápis e papel e quadros de comunicação com palavras e imagens (SIAS et al., 2021). Para que a implementação seja eficaz e garanta a humanização, a educação em saúde do pessoal da UTI no uso desses auxílios de comunicação deve ser um campo prioritário. Visto que a UTI é um ambiente por natureza multidisciplinar, e a maioria dos estudos sobre o tema tem a perspectiva da enfermagem, é crucial que abordagens mais multidisciplinares sejam incentivadas para aprimorar o conhecimento e garantir um cuidado integrado.

A discussão sobre o envolvimento da família é central para o cuidado humanizado, pois o processo de hospitalização e a experiência da UTI afetam o paciente e seu núcleo de suporte de forma integral. O cuidado deve ser estendido à família, que está diretamente relacionada ao processo de adoecimento e deve ser vista como um "paciente secundário", pois também enfrenta sofrimento, medos e angústias (LEAL et al., 2023).

A humanização, neste aspecto, exige a consolidação do cuidado centrado na família, que reconhece o papel crucial desempenhado pelos familiares no processo de recuperação do paciente (FONSECA et al., 2020). A essência da humanização reside no reconhecimento dos pacientes e de suas famílias como seres humanos complexos que necessitam de apoio e compaixão durante a doença. Uma das intervenções mais significativas é a flexibilização do horário de visitas e o direito de permanência na unidade, pois o conforto do familiar está diretamente ligado à sua capacidade de comunicação efetiva e ao estabelecimento de vínculo com a equipe.

O não reconhecimento da família e a falha em prover um tratamento humanizado reverberam negativamente no processo saúde-doença e na experiência familiar. Para superar essa barreira, o enfermeiro deve ser capaz de promover cuidados mais compassivos e eficazes, implementando práticas de comunicação aberta, educação familiar e tomada de decisão compartilhada (DIAS et al., 2022). O cuidado humanizado na UTI, ao ser comprometido com a ética, o diálogo e a autonomia do usuário e familiares, propicia melhorias significativas no cuidado ofertado.

O suporte e acolhimento à família configuram uma das estratégias mais significativas para a humanização do cuidado, especialmente porque a família está ligada ao processo de adoecimento e internação (LEAL et al., 2023). A presença de um ente querido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um momento de imensa vulnerabilidade, no qual os familiares enfrentam sentimentos intensos como angústia, incerteza e estresse. O cuidado que não é humanizado reverbera impactos psicológicos negativos sobre o sistema familiar.

A intervenção se concentra em oferecer apoio psicológico/emocional e promover o engajamento ativo dos familiares no cuidado. Nesse contexto, a Roda de Conversa é uma ferramenta de humanização assistencial eficaz (OLIVEIRA et al., 2024). Essa iniciativa é planejada para promover a interação e gerar um suporte emocional e social valioso entre os pais e outros familiares que passam por situações semelhantes.

Os resultados demonstram que a Roda de Conversa proporciona um espaço seguro e acolhedor, onde os familiares podem compartilhar suas preocupações e emoções, o que facilitou o alívio da ansiedade e da sensação de isolamento. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na condução e sucesso da Roda de Conversa, sendo facilitadora da comunicação e do suporte emocional. Em atividades como a Roda de Conversa, os enfermeiros têm a oportunidade de demonstrar empatia, ouvir ativamente e oferecer orientações, contribuindo para a criação de um ambiente mais acolhedor e respeitoso. A continuidade e a expansão dessas práticas se mostram vitais para promover uma cultura de cuidado mais empática e humanizada.

A Mobilização Precoce é uma intervenção fundamental na assistência humanizada em UTI, pois atua diretamente na prevenção dos efeitos deletérios da internação prolongada (SOUSA e FERREIRA, 2022). Essa prática é uma estratégia de humanização, que, embora seja classicamente uma ação multidisciplinar envolvendo fisioterapia e enfermagem, visa a recuperação e a promoção de um cuidado mais ativo e integral. A relevância da MP reside em seu impacto direto nos desfechos clínicos, pois diminui a chance de complicações pulmonares, reduz o tempo de desmame da ventilação mecânica e impulsiona o processo de recuperação. O objetivo principal transcende a esfera puramente física, buscando prevenir os efeitos decorrentes do imobilismo, reduzir as complicações psíquicas e promover a funcionalidade.

Essa intervenção contribui fortemente para o cuidado humanizado ao buscar diminuir o sofrimento do paciente e melhorar sua qualidade de vida. A mobilização engloba desde o reposicionamento no leito até a realização de exercícios ativos e passivos, sendo que sua execução deve ser adaptada ao nível de consciência, estabilidade hemodinâmica e capacidade funcional do paciente. A ausência de um protocolo de mobilização precoce específico na unidade de terapia intensiva, e a carência de equipes treinadas e materiais adequados, são citadas como barreiras que impedem a consolidação desta prática humanizada no cotidiano clínico.

O manejo da dor e a promoção do conforto integral são essenciais para a concretização da humanização da assistência, conceito que tem ganhado destaque nas políticas de saúde, como a Política Nacional de Humanização. Em ambientes de alta complexidade, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o paciente e seus familiares são expostos a estresse e despersonalização, frequentemente decorrentes da alta densidade tecnológica e da predominância de um modelo biomédico (SANTOS et al., 2022). As intervenções não farmacológicas surgem como estratégias vitais para complementar o tratamento farmacológico, reconhecendo a dor como uma experiência multidimensional que abrange fatores emocionais, sociais e espirituais.

O princípio do cuidado holístico exige que a assistência considere o ser humano em sua integralidade, incluindo a dimensão espiritual (DIAS et al., 2022). O suporte religioso e espiritual é reconhecido como um atributo essencial do cuidado de enfermagem, capaz de influenciar positivamente os resultados do paciente. Os profissionais de enfermagem expressam a concepção de que o cuidado espiritual

é uma demanda dos pacientes e se manifesta através de atos de demonstrar empatia, preocupação e alegria, ouvindo os pacientes e seus familiares, e respeitando suas crenças. Contudo, a análise crítica revela uma contradição prática, apesar da importância atribuída, a presença da espiritualidade no cotidiano da assistência é dificultada. Esse descompasso é reflexo da persistência de um olhar fragmentado, resquício do modelo biomédico que reduz o paciente a um objeto técnico, desconsiderando sua subjetividade (ARAGÃO, 2020). Além disso, essa prática, abrangem um espectro de intervenções que buscam a recuperação funcional e o bem-estar psicológico. Técnicas como a massoterapia, a meditação e a psicoterapia são classificadas como métodos adjuvantes em situações de dor extrema e intratável, com o objetivo de promover o relaxamento muscular e a redução do sofrimento (FARIA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão narrativa sobre as estratégias de humanização na unidade de terapia intensiva demonstra que o aprimoramento do cuidado de enfermagem está diretamente ligado à capacidade de transcender o modelo tecnicista e fragmentado, adotando uma abordagem holística que valorize a dimensão relacional do paciente. Identificou-se uma dissonância crítica entre o reconhecimento teórico e a aplicação prática das estratégias de conforto. Essa contradição reflete a prevalência de barreiras institucionais severas, como a sobrecarga de trabalho, o dimensionamento inadequado e a supervalorização da tecnologia dura, fatores que exacerbam o sofrimento do paciente e comprometem a empatia e a escuta ativa do profissional.

No campo das intervenções não farmacológicas ativas, a mobilização precoce não só promove a recuperação funcional e evita os efeitos deletérios do imobilismo, mas também auxilia na redução de complicações psíquicas decorrentes da internação. A comunicação, o uso de cartões ilustrativos para pacientes impossibilitados de comunicação verbal foram validados, resultando em uma significativa diminuição da ansiedade e do estresse dos pacientes, por lhes permitir transmitir seus anseios e necessidades. Contudo, a eficácia de métodos alternativos, como o cartão do alfabeto, pode ser limitada pela dificuldade dos pacientes na formulação de frases e pela urgência do profissional em obter a mensagem rapidamente, exigindo adaptações e criatividade da equipe.

Portanto, temos como as implicações desta revisão superação da fragmentação do cuidado requer um esforço institucional e cultural. Primeiramente, é necessário investir na educação continuada sobre o manejo não farmacológico, o uso de escalas de dor e o desenvolvimento de habilidades de comunicação. O déficit de conhecimento em áreas como a avaliação da dor, por exemplo, é uma limitação evidente na prática (SILVEIRA et al., 2023). Em segundo lugar, a valorização profissional é essencial para atenuar os impactos das barreiras estruturais, permitindo que os enfermeiros e a equipe dediquem o tempo necessário à escuta e ao acolhimento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. G. G. de et al. O profissional da saúde como protagonista da humanização na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. *Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde*, v. 3, n. 3, p. 14-18, 2022.

CORREIA, E. A. et al. Análise Da Frequência E Manejo Da Dor Em Unidades De Terapia Intensiva: Uma Revisão Bibliográfica. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, v. 13, n. 1, p. 01-08, jan./fev. 2024. DOI: 10.9790/1959-1301030108.

FARIA, A. C. G. de et al. Estratégias não farmacológicas. In: HAUEISEN, A. L. M. et al. *Guia prático para manejo da dor*. Belo Horizonte: UFMG, 2019. Cap. 6.

LAGES, G. R. C. et al. Conceito de Dor e Analgesia. In: HAUEISEN, A. L. M. et al.. *Guia prático para manejo da dor*. Belo Horizonte: UFMG, 2019. Cap. 2.

MOTA, G. P.; FRANÇA, F. C. de V. Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 12, n. 3, p. 1-9, jul./set. 2010.

OLIVEIRA, E. M. da S. L. et al. Roda de conversa como ferramenta de humanização assistencial à familiares com crianças internadas em UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 1628-1638, 2024.

SANTOS, P. M. et al. Suporte religioso e espiritual na concepção de enfermeiros e familiares de pacientes críticos: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 55, e20200508, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508.

SILVA, B. L. da; SALLES, M.; MATTOS, M. de. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 20, n. 2, p. 1-19, 2024.

SILVEIRA, A. L. D. et al. Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, e4772, 2023.

SOUSA, A. C. M.; FERREIRA, L. L. Mobilização precoce em unidade de terapia intensiva adulto: revisão de literatura e proposta de implantação de protocolo assistencial. *Revista Salusvita, Bauru*, v. 41, n. 1, p. 124-139, 2022.