



**PAPEL DO GESTOR EM SAÚDE NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*ROLE OF THE HEALTH MANAGER IN THE HUMANIZATION OF CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU): AN INTEGRATIVE REVIEW*

**Leydiane Parentes Castro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1081-8901>

Universidade Paulista UNIP, SP, Brasil

E-mail: [Leydianecastro8@gmail.com](mailto:Leydianecastro8@gmail.com)

**Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4718-5084>

Universidade Paulista UNIP, SP, Brasil

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7080809442707509>

E-mail: [profandreyh@gmail.com](mailto:profandreyh@gmail.com)

**Mariana Idnês de Oliveira Interaminense Mendes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6634-8534>

Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

E-mail: [maridnes@gmail.com](mailto:maridnes@gmail.com)

**RESUMO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de referência quando se trata de cuidados críticos, e exige um conhecimento especializado e contínuo. A questão humana do cuidado é uma das maiores dificuldades que se tem de incluir dentro da UTI. Com isso, o objetivo deste trabalho é, com base na literatura científica recente, identificar os benefícios que o gestor em saúde pode proporcionar ao paciente crítico por meio da humanização dentro de uma Unidade de Terapia Invasiva (UTI). Metodologia: consiste em uma revisão integrativa da literatura de artigos científicos. Foram consultadas as bases de dados/bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDEnf). Resultado: Foram inclusos 9 artigos científicos que foram agrupados em três categorias de discussão: Ações que caracterizam humanização; Fatores que interferem na humanização do atendimento dentro da Unidade de Terapia Intensiva; e A gestão e seu reflexo na humanização. Conclusão: Necessita-se que se tenha uma gestão mais aplicada, compreensível, próxima da equipe, e que capacite e acompanhe mais de perto o seu colaborador, viabilizando ações que reflitam na melhora da equipe e conseqüentemente na assistência do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados Críticos.

## **ABSTRACT**

*The Intensive Care Unit (ICU) is a reference environment when it comes to critical care, and requires specialized and continuous knowledge. The human issue of care is one of the greatest difficulties that must be included within the ICU. Thus, the objective of this work is, based on recent scientific literature, to identify the benefits that the health manager can provide to the critical patient through humanization within an Invasive Therapy Unit (ICU). Methodology: consists of an integrative review of the literature of scientific articles. The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LiLACS) databases and the Bibliographic Database Specialized in the Brazilian Nursing Area (BDEnf) were consulted. Result: 9 scientific articles were included, which were grouped into three discussion categories: Actions that characterize humanization; Factors that interfere in the humanization of care within the Intensive Care Unit; and Management and its reflection on humanization. Conclusion: It is necessary to have a more applied, understandable management, close to the team, and to enable and monitor more closely its collaborator, enabling actions that reflect in the improvement of the team and consequently in the care assistance.*

**KEYWORDS:** *Humanization of Assistance. Intensive Care Units. Nursing Team. Critical Care.*

## **INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensivo (UTI) é um setor hospitalar complexo onde o principal objetivo é manter a vida e tentar garantir a recuperação de pacientes que necessitam de uma dedicação mais intensiva por parte da equipe de saúde<sup>1</sup>. É um ambiente de referência quando se trata de cuidados críticos, e exige um conhecimento especializado e contínuo, composto por equipe multiprofissional, sendo esta formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas, por exemplo<sup>2</sup>.

Por ser uma área hospitalar que presta cuidados aos pacientes em estado crítico de saúde, a UTI apresenta aparato tecnológico, recursos altamente especializados e capacidade de assistir o cliente de forma constante. Essa dinâmica bem comum tem por consequência o desconforto do paciente, devido aos inúmeros ruídos e iluminação de todos os maquinários, e, também, da falta de privacidade no leito, pois é necessário que o profissional faça a observação contínua das tecnologias utilizadas pelo paciente<sup>3</sup>.

Observando que é da Enfermagem o papel de prestar cuidado integral, desde os mais simples, como higiene pessoal, até os cuidados que necessitam de uma atenção mais específica e científica, tudo isso aliado a tecnologias necessárias para um diagnóstico e um tratamento correto<sup>4</sup>. Além do mais, a UTI tem influência no psicológico e nos sentimentos do paciente, que fica isolado dos parentes e amigos num lugar fora de sua realidade, não muito confortável, cercado pela equipe multiprofissional e da incerteza sobre o seu prognóstico<sup>5</sup>.

Dentro desse contexto, podemos entender que esse ambiente tem o poder de desenvolver estresse e também inseguranças ao usuário e, por esses motivos, a equipe tem que desenvolver o cuidado humanizado, capaz de atender a necessidade do paciente de forma holística, ou seja, não só as necessidades fisiológicas, mas os aspectos psicoemocionais, sociais e espirituais<sup>3</sup>.

A questão humana do cuidado é uma das maiores dificuldades que se tem de incluir dentro da UTI, onde a rotina complexa do setor reflete no pensamento diário

sobre a dualidade vida e morte. Por isso, é fundamental a abordagem da humanização, pois esclarece a necessidade interna da assistência de enfermagem, facilitando a compreensão de que a assistência humanizada tem como objetivo, dentre outros, a promoção e recuperação do paciente<sup>5</sup>.

As ações de humanizar a assistência traz a necessidade de dialogar com a qualidade dos cuidados ofertados aos pacientes e para seus familiares. Na formulação da denominada Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, também conhecida como HumanizaSUS, mostrou-se que a humanização poderia ser inserida na rotina de toda a rede do Sistema Único de Saúde, e não apenas na área hospitalar<sup>2, 6</sup>. A atenção dada a toda a tecnologia inserida na UTI, como os monitores especiais e respiradores mecânicos, distanciou a humanização da saúde, dos familiares e, principalmente, do paciente. Outro fator que exemplifica o distanciamento da assistência humana ao paciente é as condições de trabalho e altas jornadas de serviços, em particular dos Enfermeiros que, por sua vez, tem um contato integral com o internado, sendo o profissional que está mais presente ao longo do dia<sup>7, 8</sup>.

Observam-se, também, outras ações cotidianas que vão no caminho contrário da humanização, como se referir ao paciente pelo número referente ao seu leito (“paciente do 15”, p. ex.) ou pela sua condição clínica (“paciente da prostatectomia”, p. ex.), não comunicar ao paciente do procedimento invasivo a ser realizado, entre outros. O trabalho ativo e permanente da equipe dentro de uma UTI, por muitas vezes, não permite uma comunicação simples, ou até mesmo um contato visual com um paciente que se encontra consciente, pela questão da falta de tempo<sup>9</sup>.

Toda essa rotina dentro da UTI se caracteriza por muitos desafios e dificuldades ligadas a sua complexidade, fazendo com que não se tornem prioritárias as ações comuns do relacionamento interpessoal, como a empatia ao paciente, comunicação simples e efetiva, privacidade e individualidade, e a solidariedade, sendo que essas ações são imprescindíveis quando se trata de humanizar a UTI<sup>9, 10</sup>.

A referente pesquisa adotou como pergunta norteadora: Qual a importância da gestão na humanização do cuidado em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? Desta forma, o objetivo deste trabalho é, com base na literatura científica recente, identificar os benefícios que o gestor em saúde pode proporcionar ao paciente crítico por meio da humanização dentro de uma Unidade de Terapia Invasiva (UTI).

## **MÉTODOS**

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura de artigos científicos, voltados para o papel do gestor em saúde na humanização do cuidado em pacientes da UTI. Com base na pergunta norteadora, construiu-se para a segunda fase, uma estratégia de busca utilizando os descritores presentes nos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS), seguidos do operador booleano “and”: *HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA and UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA and CUIDADOS CRÍTICOS*. A busca ocorreu entre o período de julho a setembro de 2020.

Foram consultadas as bases de dados/bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDEnf). Com os trabalhos encontrados, iniciou-se a terceira fase da pesquisa, com a seleção dos artigos para leitura, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos na estratégia de busca. Os critérios de inclusão são: artigos originais, publicados no idioma português, publicados entre 2016 e 2020, e que tenham relação com o objetivo deste trabalho. Já os critérios de

exclusão foram: artigos de revisão de literatura (integrativa ou sistemática), publicações anteriores a 2016, artigos em outros idiomas, em duplicidade, e aqueles que não estavam relacionados ao tema proposto.

Por meio da pesquisa nas bases de dados selecionadas e utilizando os descritores supracitados, foram encontrados 73 registros na SCIELO, 20 na LILACS e 35 na BDEF (n=128). Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 40 artigos para leitura dos resumos, sendo 20 da SCIELO, 10 da LILACS e 20 da BDEF. Após isto, foram selecionados 9 artigos para a leitura completa, destes 4 são da SCIELO, 4 da LILACS e 1 da BDEF. Todos estes trabalhos estavam dentro dos critérios de inclusão, bem como traziam temas que contribuem para o objetivo deste trabalho. Desta forma, 9 artigos compõem este trabalho.

Elaborou-se, para facilitar a avaliação e a análise dos dados, um instrumento que pudesse fornecer informações detalhadas dos estudos. Extraíram-se variáveis de identificação tais como: ano de publicação; autor; título; objetivo e principais resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 reúne informações importantes sobre 9 artigos contidos nesta revisão integrativa. As variáveis que integram esta figura auxiliam na interpretação e sintetização dos trabalhos científicos, através de comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos. Os trabalhos estão dispostos em ordem decrescente quanto ao ano de publicação

Figura 1. Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação. Brasília (DF), Brasil, 2020.

	Título	Autor	Objetivos	Metodologia	Conclusão	Ano
Artigo 1	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos profissionais da saúde	Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC	Avaliar a evolução da humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos profissionais de saúde nos últimos cinco anos	Estudo do tipo descritivo investigacional, qualitativo e quantitativo, onde foi analisada a Percepção dos Profissionais da Saúde quanto a Humanização na UTI. Participaram do estudo 24 profissionais da área da saúde, sendo sete Fisioterapeutas, nove Técnicos de Enfermagem, cinco Enfermeiros e três Médicos, todos atuando na UTI	Na visão dos profissionais, a humanização na UTI nos últimos cinco anos não mostrou uma evolução significativa	2020

Artigo 2	Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva	Castro AS, Arboit EL, Ely GZ, Dias CAM, Arboit J, Camponogara S	Conhecer as percepções da equipe de Enfermagem acerca da humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva	Estudo com abordagem qualitativa realizado em 2017, em uma instituição hospitalar cujos participantes foram quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada	Os profissionais de Enfermagem e Médicos têm consciência da importância do atendimento e da assistência humanizada. Porém, nota-se uma certa deficiência no conhecimento a respeito da Política Nacional de Humanização (PNH)	2019
Artigo 3	Necessidades humanas básicas em terapia intensiva	Souza PTL, et al	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Amostra de cem profissionais de enfermagem em terapia intensiva adulto	A equipe de Enfermagem tem o conhecimento de todas as necessidades humanas básicas do paciente crítico e percebem a necessidade diária da escuta, do toque e da sensibilidade ao tratar o paciente crítico	2019
Artigo 4	Saberes e práticas do enfermeiro na UTI	Pereira MCC, et al	Analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” na Unidade de Terapia Intensiva	Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, observacional, realizado com dez enfermeiros efetivos da UTI. Aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturado e analisaram-se os dados por meio de Análise de Conteúdo	É atribuição do enfermeiro a gestão do cuidado ao paciente, desempenhando um importante papel para o alcance da qualidade dos serviços de saúde tendo como prioridade o atendimento integral às necessidades do paciente	2019

Artigo 5	Percepção do paciente crítico sobre as condutas de cuidado humanizado de Enfermagem	Joven ZM, Parada SRG	Descrever a percepção do paciente adulto crítico sobre as condutas de cuidado humanizado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI) de um hospital nível III de Bogotá, Colômbia	Estudo descritivo, com uma abordagem quantitativa. Foi aplicado um instrumento sobre percepção de cuidados humanizados a 55 pacientes internados em UTI, entre junho e outubro de 2016	Estudos apontam a tecnologia como um dos fatores que dificulta o cuidado humanizado ao paciente crítico, deixando a enfermagem um pouco mecânica. E na percepção dos pacientes, também, foi destacado pontos negativos na UTI como: ambiente frio, falta de compreensão com a dor, insegurança e medo do paciente. Além de uma fala não muito clara e tratamento muito superficial por parte da enfermagem	2019
Artigo 6	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva	Michelan VCA, Spiri WC	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho	Utilizou-se o referencial da fenomenologia, estrutura do fenômeno situado. Participaram 25 profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto de um hospital universitário, por meio de entrevistas	A sobrecarga de trabalho, desgaste emocional e físico, condições de trabalho e a mal gestão dentro da Unidade de Terapia Intensiva reflete na assistência ao paciente, sendo insuficiente em todos os aspectos que caracterizam a humanização	2018
Artigo 7	Estressores em familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva	Barth AA, et al	Identificar e estratificar os principais fatores estressores para os familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital escola	Estudo transversal descritivo com familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva no período de abril a outubro de 2014, através de um questionário	O paciente internado na UTI gera insegurança, estresse e muitos medos na família. A aparência do paciente e a falta de comunicação com ele é outro fator que gera desespero e preocupação por parte da família. A equipe de saúde tem a importância de ser o canal de todas as informações pertinentes ao paciente	2016

Artigo 8	Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização o possível?	Ribeiro CAPS, Torvo MM, Puggina AC	Identificar a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem e avaliar a intervenção proposta como uma estratégia de humanização para o cuidado ao paciente sedado	Pesquisa qualitativa e de intervenção com 43 profissionais da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. A coleta de dados consistiu em uma entrevista prévia	A fotografia foi usada como uma das estratégias para se aplicar o cuidado humanizado ao paciente e a família	2016
Artigo 9	Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em Unidade de Terapia Intensiva adulto	Sanches RCN, Gerhard PC, Rêgo AS, et al	Compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a)	Estudo de natureza qualitativa, realizado junto a 13 profissionais de saúde com ensino superior que atuam na UTI de um hospital universitário, na região norte do estado do Paraná. A coleta se deu por meio de entrevista semiestruturada e submetidas à análise de conteúdo	O estudo possibilitou a realização de uma reflexão baseada na definição da humanização, envolvendo as rotinas dos profissionais e as condições clínicas dos pacientes, deixando visível um distanciamento entre a teoria e a prática do cuidado humanizado	2016

Fonte: Dados da pesquisa.

Emergiram-se da análise dos artigos três categorias para a discussão dos resultados, sendo eles: Ações que caracterizam humanização; Competências do profissional de Enfermagem; e A gestão e seu reflexo na humanização.

### **AÇÕES QUE CARACTERIZAM HUMANIZAÇÃO**

É importante que o profissional de saúde tente manter o seu ambiente de trabalho agradável e equilibrado, principalmente nos setores fechados, como as UTI, com o objetivo de proporcionar confiança e tranquilidade para o paciente e seus familiares, facilitando o entendimento de todo o tratamento, que pode ser longo, muitas das vezes. Porém, podemos estender ainda mais o assunto quando percebemos a dificuldade que o paciente que se encontra consciente e seus familiares têm de compreender as informações sobre a saúde da pessoa internada, devido à falta de clareza e sensibilidade na fala dos profissionais, tornando a comunicação entre eles pouco efetiva<sup>11</sup>.

Na análise dos artigos, compreende-se que a UTI, por ser um local mais fechado e com limites de paciente, deveria ser um local com melhor acolhimento, através de ações simples, como uma escuta sensível, comunicação verbal adequada e/ou adaptada, boas relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e o paciente e sua família<sup>12</sup>.

Observa-se que as alternativas de ação para a humanização são imprescindíveis e podem ser muito simples, adequando-se tanto para o paciente que esteja consciente, quanto para aqueles que se encontram em sedação. Tratar o

paciente pelo nome, identificação na cabeceira ou próximo à entrada do quarto, explicar os procedimentos que serão realizados dentro de uma linguagem simples e adaptada (linguagem técnica/científica pode gerar ruídos na comunicação), estar atento aos sinais não verbais emitidos e perceber quando algo não o está agradando, respeitar sua privacidade (evitar comentários pessoais sobre ele ou outro paciente ali internado, p. ex.), usar tom de voz adequado para se dirigir ao paciente e pedir licença ao adentrar em “seu território” (ainda que demarcado figurativamente)<sup>13</sup>.

Ainda neste contexto, as iniciativas de visitas diárias da equipe aos pacientes têm sido de relevância para identificar o cuidado e as necessidades individuais de cada um, não desprezando os aspectos sociais e espirituais do paciente. Isto fortalece o cuidado integral e a interação da equipe, além do desenvolvimento de suas capacitações tanto profissionais, quanto pessoais<sup>14</sup>.

Outro fator que se mostra de extrema importância para a recuperação dos pacientes é a visita dos familiares, pois aumenta os vínculos afetivos entre paciente e seus familiares, e, em muitos casos, isso reflete de forma positiva na recuperação da pessoa internada. Em virtude dessa necessidade, foi criado o Regulamento Técnico para Funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2010, onde normaliza a questão das visitas e acompanhantes<sup>15</sup>.

## **COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

A tecnologia existente na UTI é, de certa forma, indispensável no tratamento, e muitas vezes na manutenção da vida dos pacientes críticos, mas em contrapartida acaba intervindo na relação e interação da equipe, diminuindo gradualmente a empatia<sup>16</sup>.

Conforme apurado nos artigos, para o manuseio de todas as tecnologias existentes dentro de uma UTI se faz necessário o conhecimento e treinamento da enfermagem e dos demais profissionais, acarretando mais atribuições e, conseqüentemente, a ansiedade, angústia, estresse, sentimento de impotência diante de certas situações cotidianas, que acabam afetando negativamente o desempenho dos profissionais, deixando as relações entre a equipe, família e paciente frias<sup>11</sup>.

Isto pode tender a uma assistência por parte da enfermagem mais “automática e mecânica”, que por muitas vezes atua sem compreensão da dor, sofrimento, medo, desconforto e insegurança do paciente<sup>5</sup>. Ainda dentro desse contexto, observa-se o excesso de atividades burocráticas que interferem na articulação do cuidado, além de escala insuficiente de profissionais, baixa valorização salarial, e, muitas vezes, a equipe tem que lidar com a falta de materiais, o que, conseqüentemente, interfere negativamente em todo o desenvolvimento dos serviços prestados ao paciente, causando a insatisfação no processo de trabalho e distanciando o cuidado humanizado ao paciente<sup>4, 14</sup>.

A equipe de enfermagem relata que a ausência de informações acerca dos agentes de riscos peculiares é um outro empecilho, já que neste universo são necessárias ações que favoreçam a passagem segura de informações nas trocas de plantões e na transferência de pacientes para outras unidades, garantindo, assim, uma melhor condição de trabalho e incremento da segurança do paciente, já que a falta de organização e comunicação refletem na assistência prestada<sup>17</sup>.



## **A GESTÃO E O SEU REFLEXO NA HUMANIZAÇÃO**

Os profissionais de saúde são elementos indispensáveis na estrutura organizacional de um hospital e, dessa forma, cabe a eles atribuições compatíveis ao seu núcleo profissional. Dentro desse contexto, é essencial identificar as competências dos profissionais inseridos na UTI, observando que a gerência e a assistência de enfermagem são funções imprescindíveis na rotina do enfermeiro, objetivando a excelência do cuidado ao paciente e família<sup>11</sup>. Analisando os artigos, compreendemos que as atividades do enfermeiro se relacionam com a assistência e a gestão da assistência.

Definido como “atividades gerenciais”, o estabelecimento de protocolos e rotinas de enfermagem, o controle e administração de recursos tecnológicos e materiais, criação de atividades educativas e a conexão com a equipe multiprofissional, tem a finalidade de assegurar as condições necessária para o cuidado ao paciente de forma integral e a atuação da equipe de Enfermagem<sup>12</sup>.

Observa-se na fala dos enfermeiros que a UTI demanda muitos procedimentos invasivos e que a segurança do paciente deve ser prioridade da gestão, tendo como uso os indicadores de monitorização do processo de qualidade. Por outro lado, a gestão deve ir além disto, pois para outros profissionais o problema se inicia a partir de fatores imprescindíveis para uma estrutura adequada, como recursos humanos e materiais suficientes, dimensionamento adequando do quadro de funcionários, entre outros<sup>4</sup>.

Gerir pessoas não é algo fácil, pois a maioria dos erros que acontece no processo reflete que houve falha no conhecimento técnico-científico necessário, fazendo com que o gestor crie soluções para que tal erro ocorra novamente, através de ações de treinamento e capacitação do colaborador, visão macro do processo de trabalho, sobrevoando para enxergar o processo, e visão micro, na procura de acertar os detalhes<sup>17</sup>.

Ainda dentro desse contexto, analisa-se a importância de gerir os conflitos existentes na equipe, desenvolvendo a comunicação entre eles para que haja mais interação, não só com o objetivo de “desenvolver uma amizade”, mas pela importância da saúde e informações acerca do paciente. Faz-se necessário os profissionais terem maturidade diante dos conflitos, pois, muitas vezes, certas ações na rotina de trabalho não são necessárias apenas para equipe, e sim para todo processo de trabalho<sup>4, 13</sup>.

A equipe é, além de suas atribuições naturais, um elo entre paciente e família, onde se faz necessário que o profissional tenha suporte da gerência para que ele possa cumprir suas funções e ter controle sobre suas emoções, para que isso não afete a comunicação com a família e paciente. Sugere-se que tal acompanhamento se faça com a ajuda de um profissional, como o psicólogo<sup>15</sup>.

A gestão participativa junto com a tomada de decisão em grupo são junções que valorizam o trabalho em equipe, proporcionando a participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado, ampliando o diálogo a respeito das trocas de conhecimentos, técnicas, valorizando a autonomia profissional e a valorização do trabalho, potencializando ações que venham viabilizar todo o cuidado humanizado na assistência dentro de uma UTI<sup>17</sup>.

Entende-se, também, na análise dos artigos que todo o cuidado humanizado com o paciente requer um conhecimento dos profissionais de saúde sobre tudo o que compõe a Política Nacional de Humanização (PNH), ou seja, os seus conceitos e pilares. Por mais que boa parte dos profissionais de saúde tenha consciência da importância e os benefícios que isso pode trazer a assistência, percebe-se que existe uma dificuldade de aplicar a teoria na rotina diária da UTI, cabendo ao gestor

identificar e solucionar junto à equipe a dificuldade de se aplicar o cuidado humanizado<sup>18</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na visão da maioria dos autores dos trabalhos inclusos nesta revisão integrativa é possível observar que a enfermagem possui um importante papel na humanização, assim como os profissionais reconhecem a necessidade e os benefícios de humanizar o cuidado. Porém essa questão se torna um desafio dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva, pois existem muitos fatores que distanciam essa ação, como o grande nível tecnológico, falta de interação da equipe, estresse, desmotivação e excesso de atividades.

Necessita-se que se tenha uma gestão mais aplicada, compreensível, próxima da equipe, e que capacite e acompanhe mais de perto o seu colaborador, viabilizando ações que reflitam na melhora da equipe e conseqüentemente na assistência do cuidado. Não é possível distanciar a gestão da assistência, então o sucesso da efetivação de cuidados humanizados e do olhar integral às necessidades do paciente dependem do trabalho em equipe, conectando estes dois universos, onde, além da responsabilidade ser de ambos, os benefícios advindos são para todos.

## **REFERÊNCIAS**

1. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2017; 70(5): 1040-7.
2. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2016; 69(6): 1037-44.
3. Mongiovi VG, et al. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2014; 67(2): 306-11.
4. Pereira MCC, Castro SFF de, Brito ES et al. Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2019; 13(1): 70-8.
5. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Revista baiana enfermagem*. 2018; 32.
6. Machado ER, Soares NV. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *RECOM*. 2016; 6(3): 2342-2348.
7. Donoso MTV, Souza MAF, Mattos SS, et al. A Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva: O aparato tecnológico versus a humanização da assistência. *RECOM*. 2017; 7.
8. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*. 2018; 9(2): 2177-86.
9. Bolela F, Correa AK. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Revista de Enfermagem UFPI*. 2015; 4(1): 4-10.
10. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(1): 73-80.
11. Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. *REVISA*. 2020; 9(2): 167-74.

12. Castro AS, Arboit EL, Ely GZ, Dias CAM, et al. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2019; 32: 8668.
13. Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, et al. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. Rev Fun Care Online. 2019; 11(4): 1011-1016.
14. Joven Z, Guáqueta Parada S. Percepção do paciente crítico sobre as condutas de cuidado humanizado de enfermagem. Av Enferm. 2019; 37(1): 65-74.
15. Michelan VCA, Spiri WC. Percepção da humanização dos trabalhadores enfermagem em terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2018; 71(2): 372-8.
16. Barth AA, Weigel BD, Dummer CD, et al. Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2016; 28(3): 323-329.
17. Ribeiro CAPS, Trovo MM, Puggina AC. Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível? Rev. Elec. Trimestral de Enfermagem. 2017; 47: 475.
18. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, et al. Percepções de profissionais de saúde sobre humanização. Esc Anna Nery. 2016; 20(1): 48-54.