REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR DIANTE DO CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

PERFORMANCE OF THE NURSE MANAGER IN THE FACE OF HUMANIZED CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT – ICU

Ciências da Saúde • 16/09/2025

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.17137419

Daniela Ribeiro Teixeira Santos[1]

Diego da Silva Santos Pereira[2]

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro gestor diante do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Utilizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca em bases de dados como SciELO, LILACS e BDENF, abrangendo o período de 2002 a 2019. Foram selecionados 17 artigos que contemplaram a temática proposta, destacando a relevância do enfermeiro enquanto gestor de processos assistenciais e humanos em um setor marcado pelo avanço tecnológico e pela complexidade clínica. Os resultados apontam que, embora a tecnologia seja essencial para a manutenção da vida em UTI, seu uso excessivo pode favorecer a despersonalização do paciente. Assim, o enfermeiro gestor tem papel fundamental ao promover a humanização, considerando aspectos biopsicossociais e familiares, além de adotar uma postura ética, reflexiva e holística no cuidado. A pesquisa evidenciou que a humanização não deve restringir-se ao paciente, mas deve abranger também familiares e equipe de saúde, fortalecendo vínculos e qualificando a assistência.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestão. Unidade de Terapia Intensiva. Humanização. Enfermeiro.

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of the nurse manager in promoting humanized care in the Intensive Care Unit (ICU). An integrative literature review was conducted through databases such as SciELO, LILACS, and BDENF, covering the period from 2002 to 2019. Seventeen articles were selected that addressed the proposed theme, highlighting the relevance of nurses as managers of both care and human processes in a setting characterized by technological advancement and clinical complexity. The findings indicate that although technology is essential for maintaining life in

the ICU, its excessive use may lead to patient depersonalization. Therefore, the nurse manager plays a key role in fostering humanization by considering biopsychosocial and family aspects, as well as adopting an ethical, reflective, and holistic approach to care. The study revealed that humanization should not be limited to the patient but must also encompass families and the healthcare team, thereby strengthening bonds and improving care quality.
Keywords: Nursing. Management. Intensive Care Unit. Humanization. Nurse.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado é um ato que deve estar presente em todos os âmbitos da vida do ser humano. Todavia nos momentos de maior necessidade do indivíduo, ou seja, quando o mesmo se encontra em um estágio vulnerável da vida, neste instante podemos observar a real importância do cuidado. Contudo, no vasto leque que a saúde abrange, o cuidado se faz ainda mais necessário.

É imprescindível que a tecnologia tem feito grandes mudanças na saúde, tendo assim um papel importante para diagnosticar patologias e auxiliando toda a equipe de saúde no cuidado ao paciente. Porém deve-se ter certa cautela ao manusear essas tecnologias que tanto ajudam, para não serem fatores causadores de um cuidado mecânico, sem humanização, onde não se enxerga o paciente com ser humano dotado de sentimentos (BARBOSA; SILVA, 2007).

O cuidado mais humanizado é uma forma de expressar vínculo com o outro indivíduo, com a finalidade de se obter uma vida íntegra, não se restringindo apenas em atividades, que proporcionam meios de

sobrevivência. Uma demonstração de carinho e interesse são características humanas, assim como a comunicação, gestos e toques.

Todo paciente necessita de um olhar humano, tem suas maiores especificidades aqueles pacientes que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva – UTI. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar onde permanecem internados pacientes graves, com ou sem instabilidade hemodinâmica, que necessitam de assistência à saúde ininterrupta nas 24h por uma equipe diversificada de profissionais de saúde que, em função do estado deles, tendem a incorporar rapidamente tecnologias, especialmente, relacionadas a equipamentos e medicamentos, necessários e importantes para o desenvolvimento do seu trabalho (CAMPOS; MELO, 2011).

A humanização tem se estabelecido em uma temática essencial na contemporaneidade, conformando um dos alicerces que podem consentir o resgate do cuidado humanístico ao cidadão que vivência o estar saudável e o estar doente e a sua família. O procedimento de hospitalização pode ser considerado como um acontecimento estressante e depressivo, porém singular para pacientes e familiares ou acompanhantes atendidos. Contudo no processo do internamento na Unidade de Terapia Intensiva, pode existir a emergência de uma série de sinais e sintomas de desestabilização físico-psiquico-social (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

São muitos os fatores que contribuem para que isso aconteça, logo podemos exemplificar o afastamento temporário entre eles, o risco de morte, a incerteza quanto ao tratamento e recuperação, o imaginário que ronda o sucesso e o fracasso das tentativas, bem

como as limitações na prestação de suporte psicossocial (PINHO; SANTOS, 2008).

Destarte fica evidente que o cuidado humano voltado aos pacientes e familiares se faz de infinita importância. Segundo Campos e Melo (2011, p.190):

> *O cidadão internado pode sentir-se em posição de inferioridade diante dos profissionais, sendo difícil para ele se abrir ou expressar a dor interna, pois o corpo físico e/ou a identidade pessoal podem estar afetadas. O profissional precisa atentar quanto às formas de linguagem utilizadas na transmissão do que está sentindo ou querendo, sendo vigilante com a linguagem corporal para captar os sentimentos deles, assim como se policiar para dizer algo e não passar outra informação com o corpo, mediante expressões faciais, por exemplo.*

Dessa forma é fundamental que o profissional de saúde tenha cuidado no momento que for realizar suas atividades laborais com o cliente, toda e qualquer demonstração o paciente estará atento e internalizando as ações desenvolvidas pelo profissional. A humanização do atendimento em saúde depende das condições de trabalho do profissional dessa área, bem como de sua competência e habilidades técnicas, inclusive no âmbito das relações humanas. Portanto, a humanização no cuidar em enfermagem é indispensável para estabelecer a interação e o relacionamento com os usuários dos

serviços de saúde, incluindo os seus familiares e os profissionais de saúde (SILVEIRA et al., 2005).

A humanização é um ato tão importante no processo de trabalho do profissional para com o paciente que medidas já foram tomadas nas Políticas Públicas de Saúde, o Humaniza SUS. Essa política constitui uma demanda atual e crescente no contexto nacional, porquanto surge das denúncias dos usuários sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde. Tal situação é confirmada por afirmações sobre a crise de humanismo enfrentada nesses serviços, alcançando enormes situações da vida do pacientes, seus familiares e, também, profissionais da área de saúde como o enfermeiro (SILVA; SANTOS, 2010).

Ainda neste contexto político Costa, Figueiredo e Schauich (2009) afirmam que o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH , que tem como meta humanizar a assistência prestada aos clientes de um hospital aperfeiçoando as relações existentes profissional e paciente. Para associar as politicas voltadas a humanização foi criado em 2003 o PNH – HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização, abrangendo o antigo PNHAH e passando a envolver organizações primarias de atenção à saúde (BRASIL, 2003).

A política de humanização deve ser abordada como um componente de transversalidade voltada para o SUS, dessa forma se faz contemporânea desde o primeiro atendimento e acolhimento do paciente no sistema de saúde, até a idealização e gestão das ações e estratégias, sejam elas de prevenção, promoção e reabilitação do usuário. Deste modo, considerando uma unidade de terapia intensiva, é imprescindível compreender que a humanização

necessita estar voltada não apenas ao individuo internado, mas também à sua família. E uma das maneiras de intervir na UTI é fazendo uso do processo decisório para isso, os profissionais de saúde devem ser gestores e adicionar métodos que auxiliem os mesmos em tais processos (FREIRE *et al.*, 2015).

Logo a relevância desse trabalho se origina pela importância da humanização no cuidado, uma visão holística, um olhar biopsicossocial sobre o cidadão que se encontra em estado vulnerável, incapaz de realizar suas atividades de maneira autônoma, logo profissionais capacitados e gerentes do seu setor são capazes de fazer toda diferença no resultado do cuidado do paciente.

Este artigo teve como objetivo analisar a necessidade do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva, tendo em vista o papel do enfermeiro como gestor apresentado na produção científica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O enfermeiro ao passar dos anos vem ganhando um importante destaque de equipe multidisciplinar, pois seu papel está tendo subdivisões em muitas dimensões, todavia além de assistencial tem-se o cuidar, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar.

O processo de tomada de decisão do enfermeiro é essencial para uma evolução considerável do paciente, sendo assim Trigueiro et al. (2014) afirmam:

> *O Processo de Enfermagem (PE) orienta os profissionais a tomarem decisões, preverem e avaliarem os resultados das ações do cuidar. Constitui uma atividade intelectual deliberada, por meio da qual as ações assistenciais são abordadas de maneira ordenada e sistemática, proporcionando um melhor direcionamento ao trabalho do enfermeiro, além de servir como meio para avaliar a qualidade dos cuidados profissionais.*

Desse modo o processo de tomada de decisão deve ser adotado em quaisquer ambientes que o enfermeiro estiver inserido, como em uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI. O profissional de enfermagem está circundado e legitimado a tomar decisões gerenciais pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 1986, Art. 11, alínea c, a qual designa às atividades privativas do enfermeiro a organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação das ocupações de enfermagem e pelas Resoluções 358/2009 e 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1986).

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um setor hospitalar onde se encontram pacientes graves ou com instabilidade hemodinâmica, que precisam de assistência multidisciplinar o dia inteiro. Todavia é necessário um olhar humano para esses pacientes que se encontram em uma situação mais complexa de sua vida. Os mesmos estão inseridos em um ambiente aonde a tecnologia se faz importante, porém os equipamentos transformam a UTI em um setor sem simbiose paciente/profissional, dificultando o contato e mantendo uma relação sem muito vínculo (CAMPOS; MELO, 2011).

Ainda na contemporaneidade a humanização hospitalar é um dos assuntos mais discutidos, pois ele é um dos meios que ainda pode consentir o retorno do cuidado humanístico ao indivíduo que se encontra no momento doente e a sua família que passa essa situação dificil juntamnete com seu ente. Para que o cuidado humanístico ocorra na UTI é fundamental que o profissional da saúde deva ter um olhar humanizado, reflexivo sobre a situação aonde encontra-se o paciente (COSTA, FIGUEIREDO; SHAURISH, 2009) .

Contudo, ainda hoje, estamos imersos em paradigmas cartesianos, o qual da ênfase à doença, que necessitar ser fracionado o ser humano ao máximo possível para investigar a doença/lesão e achar a problemática. Porém tem-se o paradigma holístico que observa o paciente, e não sua doença, analisando o indivíduo de maneira biopsicossocial (HOGA, 2004). Consoante a essa realidade, existe um engajamento profissional e governamental pela valorização da humanização no cuidado em saúde, tendo início esse movimento no ano de 2001.

Mediante a esse contexto, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o qual foi um programa da Secretaria de Assistência à Saúde, que tinha como objetivo humanizar a assistência hospitalar pública e viabilizar a melhoria da simbiose paciente/profissional, assim como hospital/comunidade. Esse programa, PNHAH, deve duração de 2000 até 2002, pois em 2003 ele foi unificado a programas já existentes e com o mesmo intuito de humanização na saúde. Então foi elaborado o PNH – HumanizaSUS, essa Politica Nacional de Humanização tem como meta estimular a diálogo entre gestores, profissionais e clientes para edificar processos coletivos na

busca por uma melhoria da eficácia e qualidade da saúde ofertada (COSTA, FIGUEIREDO; SHAURISH, 2009).

Nesse processo hospitalar que o paciente perpassa em uma UTI é fundamental que o enfermeiro revise a sua metodologia de assistência e incorpore em seu cotidiano profissional algumas diretrizes do PNH, sabendo lidar com o usuário, o processo saúde/doença e os serviços de gestão que são intrínsecos ao enfermeiro (RUTHES; CUNHA, 2009).

Sendo assim, evidencia-se, que para haver mudanças no setor de terapia intensiva deve ter uma procura não apenas por uma modificação no paradigma assistencial (cartesiano), mas, especialmente, na gestão de pessoas. Na conjuntura do serviço em saúde, isso poderá cooperar na evolução de um modelo de assistência fundamentada nos princípios da saúde integral, que decorre de um enfermeiro gestor eficaz, o qual tenha competência para gerir esse setor e assim proporcionar uma qualidade em saúde (MUNARI; BERREZA, 2004).

3 METODOLOGIA

No intuito de atingir o objetivo do estudo, foi utilizada uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é a análise de pesquisas relevantes para o estudo as quais proporcionam um suporte para a melhor tomada de decisão da prática clínica. Para a produção do desenvolvimento desta revisão, foram percorridas algumas fases como: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, retirada de informações, avaliação dos estudos primários incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010). Desta

forma para direcionar este estudo de revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: “Quais as evidências científicas acerca dos enfermeiros gestores no cuidado humanizado na UTI?”.

A investigação dos estudos primários foi realizada consoante os critérios e manuais de cada base de dados. Utilizaram-se descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde) – Enfermagem, Gestor, UTI, Humanização e Enfermeiro. Combinados mediante os operadores booleanos (AND e OR). Os descritores foram pesquisados no período compreendido entre janeiro de 2002 a julho de 2019, nas respectivas bases de dados: ScientificElectronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os estudos selecionados, realizados por meio de busca nas referidas bases de dados ocorreu de forma manual. Os descritores foram combinados de distintas maneiras para certificar uma pesquisa de maior amplitude, em um local com protocolo IP reconhecido pelo portal de periódicos CAPES, cujas combinações estão descritas abaixo no Quadro 1.

Quadro 1. Cruzamentos entre os descritores utilizados nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF.

BASE DE DADOS	CRUZAMENTOS	N°
BDENF	Enfermagem and Gestor	08
LILACS	Humanização and Enfermagem and UTI	137
SCIELO	Enfermeiro and UTI	38
BDENF	Humanização and Enfermagem and UTI	16

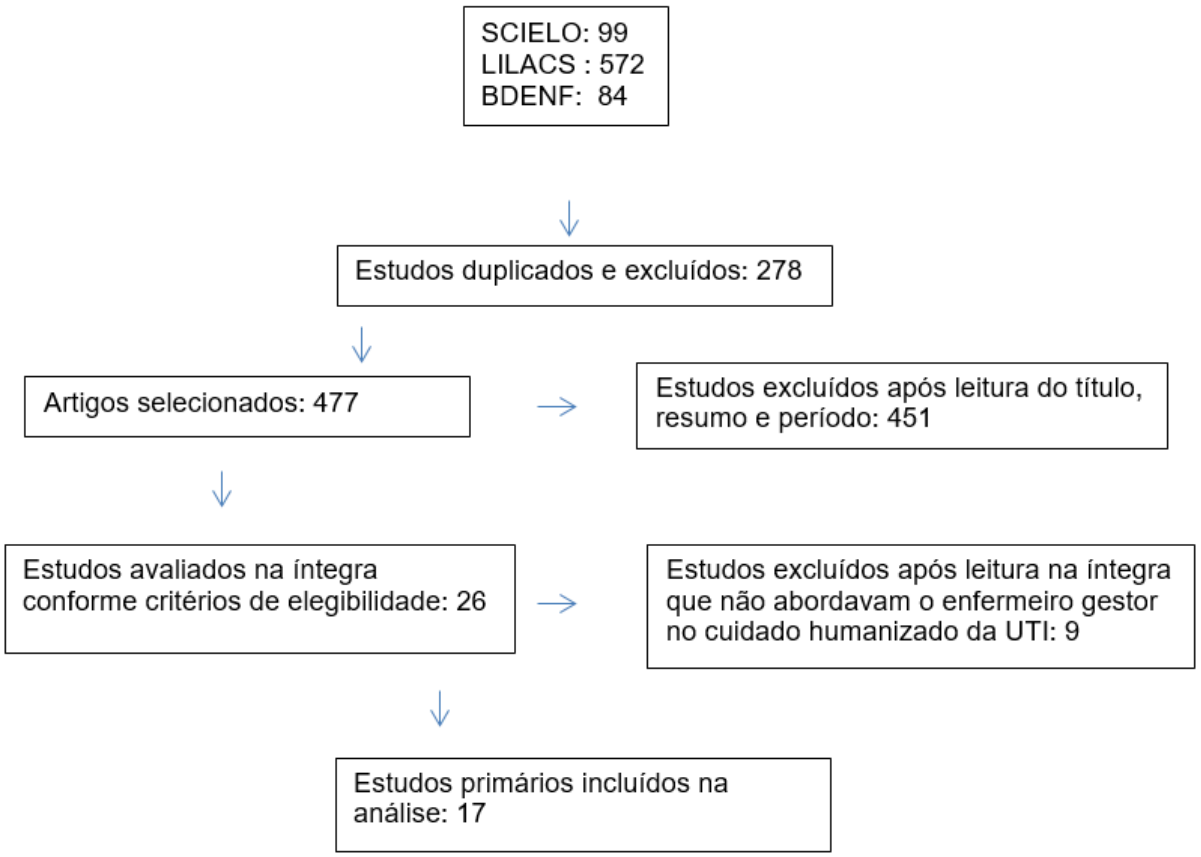
LILACS	Enfermeiro and UTI	392
SCIELO	Enfermagem and Gestor	50
BDENF	Enfermeiro and UTI	60
LILACS	Enfermagem and Gestor	43
SCIELO	Humanização and Enfermagem and UTI	11

Fonte: SciELO, LILACS e BDENF.

Os critérios de inclusão dos estudos primários foram demarcados pelos artigos que retratassem o enfermeiro como gestor em uma UTI mediante ao cuidado humanizado, publicados no período de janeiro de 2002 a julho de 2019, e com as seguintes classificações: relato de casos, revisão sistemática, guia de prática clínica, ensaio clínico controlado, estudo de coorte, estudo individual com delineamento experimental, de qualidade verificável ou dada de avaliações de programas publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão instituídos foram: relatos de casos informais, capítulos de obras literárias, teses, notícias, dissertações, editoriais, textos não científicos e reportagens.

Mediante aos resultados encontrados depois da procura dos estudos e satisfazendo aos critérios de inclusão e exclusão apresentadas, foi realizada a leitura do título e do resumo de cada artigo científico com a finalidade de averiguar a adequação com a questão norteadora da presente investigação. Aqueles que apresentaram clareza nos objetivos, métodos e conclusão foram pré-selecionados e contabilizados. O processo de seleção dos artigos está apresentado na Figura 1.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A extração dos dados dos dezessete artigos científicos selecionados foi realizada por meio da caracterização dos estudos científicos de acordo com as informações: título do artigo, ano de publicação, base de dados, delineamento metodológico, resumo e nível de evidência com a temática. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo assim uma avaliação sobre o enfermeiro/gestor mediante a humanização na UTI, entretanto a pesquisa sobre esse assunto ainda é um pouco escasso, os quais se encaixem com o objetivo e tema do trabalho, deixando extenso o recorte temporal dos artigos selecionados. Contudo puderam-se analisar os artigos e examina-los mediante o objetivo do presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Dos dezessete artigos selecionados de acordo com a temática desse estudo, quatro (24%) foram publicados no ano de 2019, dois (12%) no ano de 2007, dois (12%) no ano de 2018 e um artigo em cada ano a seguir: 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2009, 2010, 2011, 2013 totalizando os artigos (52%).

Compondo assim dezessete artigos que se encaixam no recorte temporal supracitado e que são apresentados na Tabela 1, a seguir, demonstrando assim a relação das obras analisadas em seus respectivos periódicos.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados em cada periódico.

Periódicos	Artigos
Revista Esc. Enfermagem USP	02
Revista Latino-am Enfermagem	03
Revista Brasileira Enfermagem	03
Texto Contexto Enfermagem	03
Interface – comunicação, saúde e educação	01
Esc. Anna Nery R. Enfermagem	01
Revista Gaúcha de Enfermagem	01
Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental	01
Avanços em Enfermagem	01
Revista Nursing	01

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Com a finalidade de facilitar a exposição dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, os mesmos foram agrupados no Quadro 1, a partir do autor, ano de publicação, delineamento e considerações científicas dos artigos, ordenadamente em sequência alfabética dos respectivos autores.

Quadro 1 - Distribuição de produção científica sobre a atuação do enfermeiro gestor diante do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva (UTI).

AUTOR/ANO	MÉTODO	PRINCIPAIS ACHADOS
ARONE; CUNHA (2007)	Revisão de literatura	Os desenvolvimentos tecnológicos, vinculados ao trabalho e às maneiras de organização da produção, veem dificultando as relações pessoais, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas, enfim, pouco humanas.
BARBOSA; SILVA (2007)	Descritivo e exploratório	O enfermeiro gestor deve perceber que o ser humano não se limita apenas a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética.
HOGA (2004)	Revisão de literatura	O autoconhecimento do profissional é essencial para o estabelecimento do relacionamento interpessoal conveniente com os pacientes no processo de cuidar para gerenciar cada processo.
HOLANDA; MARRA; CUNHA(2019)	Descritivo	É fundamental que o enfermeiro tenha um conhecimento para exercer sua competência na emergência, por isso a autoavaliação compreende ao enfermeiro avaliar as próprias atitudes/comportamentos inerentes as suas práticas assistenciais diárias do

		enfermeiro, segundo o grau/nível de competência por ele atribuído na urgência.
JOVEN; PARADA(2019)	Descritivo	O paciente crítico adulto tem percepções sobre o cuidado humanizado do enfermeiro mediante ao seu comportamento.
MENEGUIN *et al.*(2019)	Qualiquan-titativo	O acolhimento e a humanização na assistência do paciente estão ligados no conforto dos familiares. Evidenciando que a presença da família é fundamental para a evolução do paciente na UTI.
OLIVEIRA *et al.*(2006)	Descritivo	A tecnologia tem melhorado a vida de muitos clientes, contudo em outra visão é considerado uma barreira para a qualidade do cuidado, quando os instrumentos se tornam o foco do cuidado em saúde, pois o profissional muitas vezes está mais preocupado em checar os aparelhos ao invés de manter um contato com o paciente.
PAULI; BOUSSO (2003)	Descritivo	O enfermeiro gestor deve possuir uma ideia de um cuidar mais amplo do que a simples habilidade técnica, um cuidar pensado, baseado na necessidade do outro, partindo das carências da família.
PINHO; SANTOS (2008)	Qualitativo	Os enfermeiros tem ciência do significado e da importância sobre o cuidado de enfermagem, contudo a prática leva as dificuldades interpessoais para administrar e lidar com os encargos de sofrimento do outro.
SANTOS *et al.*(2013)	Descritivo	Para a enfermagem exercer um cuidado humanizado é necessário que os profissionais executem a conversa, a comunicação interpessoal, pois muito importante.

SILVA; SANTOS (2010)	Qualitativo	A humanização no cuidar em enfermagem é essencial para estabelecer a interação e o relacionamento com os usuários dos serviços de saúde, incluindo os seus familiares e os profissionais.
SILVEIRA *et al.*(2005)	Descritivo	A equipe de enfermagem deve está atenta não só aos pacientes como também aos familiares, pois os mesmos sofrem com toda situação que o familiar passa, necessitando assim de um cuidado humano.
SOUZA *et al.(*2008)	Descritivo exploratório	O modelo humanista e crítico de aprendizagem aos profissionais da enfermagem visam novas concepções e reflexões, proporcionando o aperfeiçoamento da teoria aplicada à prática.
SOUZA *et al.(*2019)	Descritivo exploratório	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na UTI sob a luz da teoria de Horta.
VILA; ROSSI (2002)	Descritivo exploratório	Os enfermeiros compreendem que o cuidado humanizado é muito falado, porém pouco praticado pelos profissionais, visto que o cotidiano é muito complicado dentre as necessidades de cada paciente.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A humanização é um tema bastante abordado no âmbito hospitalar e a enfermagem tem grande responsabilidade na temática ao tangenciar o cuidado humanizado. Para haver essa reflexão humanista o enfermeiro deve ter uma postura ética profissional coerente com as suas condutas e uma visão global sobre o paciente. Barbosa e Silva (2007) afirmam que, o profissional de enfermagem

deve pensar sobre os princípios da sua prática profissional, pois a ética profissional envolve motivação, ações, ideais, valores, princípios e objetivos, além de ser uma construção que ajusta as relações sociais do cidadão e garante a harmonia social, pois equilibra os interesses tanto individuais como coletivos.

Em uma unidade de saúde o enfermeiro possui várias condutas essências que o tornam insubstituíveis, como o cuidado. Porém esse cuidado, muitas vezes se torna banalizado pelas constantes rotinas e pelo ambiente hospitalar, como por exemplo, na UTI. Costa, Figueiredo e Schauich (2009) caracterizam a UTI como unidades de terapias em que é possível aumentar as chances de se recuperar as condições estáveis do cliente e de ofertar uma boa recuperação e sobrevivência.

Para Souza et al. (2019) o cenário de uma Unidade de Terapia Intensiva tem grande predominância das máquinas e uma enorme valorização dos dados objetivos por ela registrados, portanto, muitas vezes há um prejuízo dos procedimentos ligados ao cuidado direto aos clientes e da subjetividade aludida nas relações humanas.

Contudo, ao transpor o tempo, a UTI se transformou em um ambiente que a técnica se sobrepõe aos aspectos relacionados ao cuidado, sendo que os profissionais da saúde que ali desenvolvem suas atividades laborais estão envolvidos com máquinas e monitores (tecnologias) e isso os propiciam a esquecer de que, velados pelos problemas de doença, existem o paciente e sua família.

Ainda sobre essa temática Arone e Cunha (2007) concordam ao afirmar que o avanço tecnológico ao passar dos anos vem modificando a sociedade, em especial as organizações e setores

voltados à área da saúde, tendo assim um confronto entre apelo humanizado e desenvolvimento tecnológico. Salienta-se que o aumento tecnológico, associado ao trabalho e as várias formas de organização da produção, vem bloqueando as relações interpessoais, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas, ou seja, pouco humanas.

Lamentavelmente a Unidade de Terapia Intensiva tem características próprias e únicas, as quais de deixam uma grande lacuna para o alto risco de desumanização. Em conformidade, Joven e Parada (2019), elenca alguns pontos que fazem com que os risco de falta de humanização aumentem como: o profissional que enfrenta uma grande sobrecarga de trabalho exaustivamente, a tecnologia avançada, elaboração de tarefas complexas, estresse e criação de emoções defensivas durante o atendimento ao paciente de alta complexidade, o que gera no paciente uma despersonalização e infração dos direitos (como privacidade e confidencialidade), contradição entre comunicação verbal e não verbal. E no profissional de saúde gera problemas no papel profissional, sobrecarga de trabalho, fadiga emocional, perda gradualmente da empatia no ambiente de trabalho, podendo atingir a síndrome de Burnout.

Ainda assim Souza et al. (2019) ratifica ao afirmar que o enfermeiro deve ter um alicerce no referencial teórico de Horta, onde entende-se que qualquer necessidade do ser humano, desde as fisiológicas até a qualquer realização pessoal, é nomeada como fundamental, ou seja, básico. Todavia, com o paciente em uma situação crítica, essas premissas adquirem um significado diferenciado e devem ser auxiliados por profissionais humanos e gestores de suas próprias condutas.

Ratificando a influência da tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva para que haja a ausência do cuidado humanizado Oliveira et al. (2006) afirma que a tecnologia tem melhorado a vida de muitos clientes, contudo um outro lado de se visualizar essa situação é a barreira para a qualidade do cuidado quando os instrumentos se tornam o enfoque do cuidado em saúde, pois o profissional muitas vezes estão mais preocupado em checar as aparelhagens, ao invés de manter um contato humano com o paciente.

Ainda, assim para Campos e Melo (2011) a UTI é um setor hospitalar que necessita de bastante tecnologia e consequentemente um ambiente com pouca aproximação humana. Dessa forma, sugere-se um novo olhar para a atenção em UTI no qual se deve considerar o processo saúde-doença do cidadão integralmente, detendo seus direitos e deveres.

A equipe de enfermagem deve ter um pensamento além da assistência técnica realizada nos clientes, dessa maneira Pauli e Bousso (2003) declaram que o enfermeiro deve possuir uma conduta do cuidar mais amplo do que a simples habilidade técnica, um cuidar pensado, um olhar de gestor e consequentemente tomadas de decisões gerenciais, ainda assim deve possuir uma visão holística do paciente, baseado na necessidade do outro, partindo das carências da família, afinal os familiares estão numa situação de vulnerabilidade, tendo que acompanhar o paciente nesse momento tão doloroso e difícil.

Consoante a este fato Silveira et al. (2005) diz que a equipe de enfermagem deve estar atenta não só aos pacientes como também aos familiares, pois os mesmos sofrem com toda situação que o familiar passa, necessitando assim de um cuidado humano,

cabendo ao enfermeiro administrar todas essas situações/demandas que exige o setor. Para Meneguin et al (2019), o enfermeiro por razões da instituição acaba se distanciando da sua principal função da UTI que consiste no cuidado ao paciente e familiar sendo de fundamental importância para promoção do conforto. A família deve ser considerada sujeito na simbiose estabelecida entre enfermeiro e paciente, requerendo assim uma escuta ativa dos familiares para assim proporcionar uma evolução significativa ao paciente.

O cuidado humanizado é um tema que já vem sendo abordado durante muitos anos, na tentativa de melhorar a qualidade do serviço ofertado ao paciente, com isso o teórico Watson desenvolveu a teoria do Cuidado Humanizado. Segundo Santos et al. (2013), Watson desenvolveu alguns fatores característicos em 1985, e os mesmos foram introduzidos como paradigma do Cuidado Transpessoal, que foca na questão moral, ou seja, o significado da comunicação e do contato intersubjetivo mediante a participação do indivíduo como um todo.

Com a evolução da teoria foi desenvolvido alguns processos voltados à metodologia clínica, esses processos incluem a sacralidade do ser cuidado, a vinculação do ser humano para um nível que excede o concreto e visual. A teoria pondera a intersubjetividade enfermeiro-cliente, a partir da ideia de que sempre existe a influência de um indivíduo sobre o outro e está concentrada nos conceitos humanísticos do cuidado, olhando para o paciente nas dimensões biopsicológicas, espiritual e sociocultural.

Os enfermeiros de maneira geral, de acordo com Pinho e Santos (2008), possuem consciência do significado e da importância sobre o cuidado de enfermagem, contudo a prática do dia-a-dia leva as

dificuldades interpessoais – abarcada na teoria de Watson – para administrar e lidar com as responsabilidades do sofrimento do outro. Souza et al. (2008) afirma que os profissionais de enfermagem já estudam esse novo modelo humanista, administrativo e crítico de aprendizagem, o qual visam novas concepções e reflexões gerenciais, proporcionando o aperfeiçoamento da teoria aplicada à prática no paciente.

Existe um leque de possibilidades que influenciam o processo do cuidar humanizado um deles é abordado por Hoga (2004), ao concluir que o autoconhecimento do profissional de saúde é essencial para o estabelecimento do relacionamento interpessoal conveniente com os pacientes no processo de cuidar, sendo assim fica evidente que o enfermeiro deve estar bem consigo mesmo, para assim poder exercer um trabalho qualificado no seu ambiente laboral.

Para Villa e Rossi (2002) mesmo que os enfermeiros perpassem por esse assunto da humanização no momento acadêmico e compreendam que o cuidado humanizado é muito falado, contudo na prática hospitalar é muito pouco exercido pelos mesmos, visto que o cotidiano dentro de uma UTI é muito complicado dentre as necessidades de cada paciente, pois cada indivíduo é um ser único com patologias distintas e ainda tem o grande fator de poucos profissionais para muitos pacientes em apenas um setor.

Mediante a Holanda, Marra e Cunha (2019) o enfermeiro gestor deve reconhecer as transformações e atuar de maneira apropriada com os recursos disponíveis no setor em que trabalha, por ser capaz de entendê-las e gerar soluções proveitosas pelos seus conhecimentos e desenvolvimento técnico.

Todavia, apesar de tantos obstáculos que o enfermeiro enfrenta para exercer seu papel com qualidade Silva e Santos (2010) ratificam que a humanização e a gestão no cuidar em enfermagem que é essencial para estabelecer a interação e o relacionamento com os usuários dos serviços de saúde, incluindo os seus familiares e os profissionais de saúde. Concomitantemente Santos et al. (2013) concorda ao dizer que a enfermagem exercer um cuidado humanizado e é necessário que os profissionais executem a conversa, a comunicação interpessoal através de uma administração/gestão pautada em processos decisórios, pois é muito importante para o paciente haver essa troca e consequentemente uma melhoria na qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alcança seu objetivo ao evidenciar que o enfermeiro gestor exerce papel indispensável na promoção do cuidado humanizado em Unidades de Terapia Intensiva. A análise dos artigos demonstra que a presença tecnológica, embora necessária, pode fragilizar o vínculo entre profissional e paciente, reforçando a necessidade de práticas que valorizem a dimensão biopsicossocial do indivíduo. Constatou-se que a humanização não se restringe ao paciente crítico, mas deve abranger familiares e profissionais, fortalecendo a interação e contribuindo para a qualidade assistencial. Ressalta-se que a atuação do enfermeiro gestor, pautada em competência técnica, postura ética e visão holística, possibilita superar desafios e minimizar os riscos de desumanização na UTI. O estudo contribui para o avanço teórico e prático da enfermagem, reforçando a importância de integrar gestão, tecnologia e humanização como pilares indissociáveis do cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. K. O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 6, p. 721-723, 2007.

BARBOSA, I. de A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília (DF); 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.

CAMPOS, L. de F.; MELO, M. R. A. da C. Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, v. 32, n. 1, p. 189-193, 2011.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface (Botucatu)**, v. 13, supl. 1, p. 571-580, 2009 .

FREIRE, C. B. et al . Qualidade de vida e atividade física em profi ssionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 26-31, 2015.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 38, n. 1, p. 13-20, 2004 .

HOLANDA, F. L. de; MARRA, C. C.; CUNHA, I. C. K. O. Evidências de validade da Escala de Competências das Ações do Enfermeiro em Emergências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3128, 2019.

JOVEN, Z. M.; PARADA, S. R. G. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. **av.enferm.**, v. 37, n. 1, p. 65-74, 2019.

MENEGUIN, S.; NOBUKUNI, M. C.; BRAVIN, S. H. M; BENICHEL, C. R.; MATOS, T. D. de S. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados na UTI. **Revista Nursing**; v.22, n.252, p.: 2882-2886, .2019.

MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Rev. bras. enferm.**, v. 57, n. 4, p. 484-486, 2004.

OLIVEIRA, B. R. G. de et al . O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. spe, p. 105-113, 2006.

PAULI, M. C.; BOUSSO, R. S. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 280-286, 2003.

PINHO, L. B. de; SANTOS, S. M. A. dos. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 66-72, 2008.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev. bras. enferm.**, v.

62, n. 6, p. 901-905, 2009.

SANTOS, M. R. dos et al . Desvelando o cuidado humanizado:: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica.**Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 3, p. 646-653, 2013.

SILVA, F. S. da; SANTOS, I. dos. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 230-235, 2010.

SILVEIRA, R. S. da et al . Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti. **Texto contexto - enferm.**, v. 14, n. spe, p. 125-130, 2005.

SOUZA, J. C. de et al . Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 6, p. 878-882, 2008.

SOUZA, P. T. L. de et al. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1011-1016, 2019.

TRIGUEIRO, E. V. et al . Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 343-349, 2014.

VILA, V. da S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137-144, 2002.

[1] Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano – IF Baiano. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Mestrando em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano – IF Baiano. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail