

GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

MANAGEMENT OF INTENSIVE CARE UNITS IN NURSING

11

► **Willk dos Santos Meneses Reis**

ORCID ID: 0009-0005-7719-7790

Faculdade: Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema

► **Raira Oliveira Santos**

Universidade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

ORCID ID: 0009-0004-5930-6562 Caxias – Maranhão

► **Gabriel Bento Costa**

ORCID ID: 0009-0001-0145-9089

Faculdade: Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

► **Kallyta Karollynne Sales**

ORCID ID: 0009-0005-8082-8645

Faculdade: Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

► **Ana Carla Marques da Costa**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA, Caxias, Maranhão-Brasil. Orcid: 0000-0002-4246-145x

RESUMO

Objetivos: Analisar e discutir as práticas gerenciais adotadas pelos enfermeiros gestores nas UTIs, com foco na comunicação no trabalho em equipe, gerenciamento de riscos e avaliação da qualidade dos serviços prestados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, abrangendo estudos entre 2002 e 2024, coletados em bases de dados científicas. **Desenvolvimento:** Estudos destacam a necessidade de integração entre conhecimentos técnicos e humanos, com ênfase na humanização do cuidado. A comunicação eficaz, tanto entre a equipe de enfermagem quanto com os pacientes, é considerada crucial para a qualidade do atendimento. Além disso, a gestão de riscos emerge como um componente essencial para garantir a segurança dos pacientes, envolvendo a aplicação de políticas e práticas de prevenção de eventos adversos. **Conclusão:** A

gestão de enfermagem nas UTIs requer uma abordagem holística que combine competência técnica, práticas baseadas em evidências e estratégias de liderança eficazes. A colaboração entre os membros da equipe e a implementação de melhorias contínuas são fundamentais para alcançar um atendimento seguro, eficaz e centrado no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Gerência de enfermagem. Cuidados intensivos. Unidade de cuidados intensivos. Gerenciamento de riscos.

ABSTRACT:

Objectives: To analyze and discuss the management practices adopted by nurse managers in ICUs, focusing on communication in teamwork, risk management, and the evaluation of the quality of services provided. **Methodology:** This is a narrative literature review, covering studies from 2002 to 2024, collected from scientific databases. **Development:** Studies emphasize the need for integration between technical and human knowledge, with an emphasis on the humanization of care.

Effective communication, both within the nursing team and with patients, is considered crucial for the quality of care. Furthermore, risk management emerges as an essential component to ensure patient safety, involving the implementation of policies and practices to prevent adverse events. **Conclusion:** Nursing management in ICUs requires a holistic approach that combines technical competence, evidence-based practices, and effective leadership strategies. Collaboration among team members and the continuous implementation of improvements are essential to achieve safe, effective, and patient-centered care.

KEYWORDS: Nursing management. Intensive care. Intensive care unit. Risk management.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de alta complexidade, responsável pelo atendimento de pacientes críticos que necessitam de cuidados invasivos e intensivos. Por isso, é imprescindível que o setor disponha de recursos materiais e humanos altamente especializados para promover a recuperação da saúde dos pacientes em estado grave (Pedreiros et al. 2024).

A gestão do cuidado de enfermagem ao paciente criticamente enfermo deve integrar o espaço e o ambiente do cuidado, interligando as dimensões técnica, organizacional, tecnológica e humanizadora no processo de produção em saúde. Isso ocorre porque a prestação de cuidados não envolve apenas o paciente, mas também os custos relacionados à realização dos procedimentos e à produção de resultados efetivos (Pedreiros et al. 2024).

A gestão de enfermagem na UTI é facilitada pelo uso de instrumentos de conhecimentos administrativos, que favorecem o trabalho gerencial do enfermeiro. Nesse contexto, um dos instrumentos mais importantes para o enfermeiro no gerenciamento de recursos é o dimensionamento, que é oficialmente orientado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Lopes et al. 2022).

O processo de trabalho de enfermagem nos cuidados intensivos envolve atividades assistenciais complexas, que exigem alta competência técnica e científica. No que diz respeito à prática da assistência segura e de qualidade, é necessário incluir não apenas as ações técnicas, operacionais e assistenciais, mas também as ações de gestão, pois uma boa prática gerencial resulta em melhoria contínua e impacta diretamente os fundamentos da promoção da saúde, considerando o contexto em que os profissionais estão inseridos. Nesse sentido, é fundamental compreender que a qualidade envolve diversos fatores, incluindo a concepção individual de saúde, já que o paciente é compreendido por elementos biopsíquicos, sociais e espirituais (Lopes et al. 2022).

A gestão de uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é uma tarefa complexa e desafiadora, considerando o elevado nível de especialização da equipe médica e de enfermagem, a necessidade de equipamentos sofisticados e a exigência de protocolos clínicos rigorosos para garantir a segurança do paciente. Além disso, a gestão da UCI envolve questões que impactam diretamente a eficiência e a eficácia do serviço prestado (Germano, 2022).

A complexidade desse ambiente exige que a gestão seja pautada em processos bem estruturados e em uma equipe capacitada e coesa, com foco na segurança do paciente, na adequação dos recursos e na melhoria contínua dos serviços prestados. A atuação dos enfermeiros gestores nas UCIs envolve a organização de protocolos de cuidado, o gerenciamento de recursos humanos, a administração de materiais e equipamentos, além de garantir que os padrões de cuidado sejam seguidos e atualizados em conformidade com as melhores práticas (Germano, 2022).

Além disso, a gestão em UCI também exige um enfoque na humanização dos cuidados. O paciente de UTI necessita de cuidados de excelência, direcionados não apenas a problemas fisiopatológicos, mas também a questões psicossociais, nas relações com a família e o ambiente em que está inserido. A essência da enfermagem em unidades de cuidados intensivos não reside nos ambientes ou nos equipamentos especializados, mas sim no processo de tomada de decisão, fundamentado em uma compreensão aprofundada das condições fisiológicas e psicológicas do paciente. Por esse motivo, também é fundamental abordar a necessidade de humanização no cuidado de enfermagem nas UTIs, com o objetivo de estimular uma reflexão por parte da equipe, especialmente dos enfermeiros (Vila et al. 2002).

O processo de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exige a implementação de ações estratégicas com o objetivo de estabilizar o quadro clínico dos pacientes. Nesse contexto, as ações gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro são essenciais para garantir a qualidade da assistência prestada. A equipe de enfermagem realiza uma série de atividades que envolvem a administração de recursos tecnológicos e materiais, a realização de atividades educativas e, principalmente, a interação com a equipe multiprofissional. Essa dinâmica de trabalho nas UTIs, caracterizada pela colaboração entre os profissionais, facilita o desenvolvimento do trabalho em equipe (Lopes et al. 2022).

É importante ressaltar que as ações da equipe multiprofissional têm, em sua essência, uma modalidade de trabalho coletivo. Elas se fundamentam na interação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a comunicação entre os profissionais de diferentes áreas, o que integra e organiza as atividades diárias. O processo gerencial e o cuidado são fundamentais nas unidades críticas, uma vez que um planejamento adequado é necessário para que a assistência de enfermagem seja a mais eficaz possível (Lopes et al. 2022).

O objetivo da pesquisa é analisar e discutir a gestão de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), enfocando aspectos relacionados à comunicação no trabalho em equipe, ao gerenciamento de riscos e à avaliação da qualidade dos serviços prestados. A pesquisa busca compreender as práticas gerenciais adotadas pelos enfermeiros gestores, identificar as lacunas nas práticas de cuidado e investigar como essas abordagens impactam a segurança do paciente e a eficácia do atendimento nas UTIs. Além disso, o estudo visa refletir sobre os desafios e as soluções encontradas pelas equipes de enfermagem para promover um cuidado de qualidade, humanizado e eficiente no ambiente crítico das UTIs.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico das produções científicas sobre práticas e avanços na gestão de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), no período de 2002 a 2024. A coleta de dados foi realizada por meio de acesso on-line nas seguintes bases: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando descritores em saúde (DeCS): Gerência de enfermagem; Cuidados intensivos; Unidade de cuidados intensivos; Gerenciamento de riscos. O estudo foi conduzido em quatro etapas: 1) Identificação do tema, problema de pesquisa e objeto de estudo; 2) Estabelecimento de critérios para a busca nas principais bases de dados; 3) Avaliação dos estudos e coleta de dados relevantes; 4) Discussão e conclusão.

As revisões narrativas constituem uma forma abrangente de análise, voltada para a descrição e discussão do desenvolvimento de um determinado tema, abordado sob perspectivas teóricas ou contextuais. Esse formato de publicação desempenha um papel significativo na educação continuada, permitindo que o leitor amplie e atualize seu entendimento sobre uma área específica do conhecimento em um curto intervalo de tempo (Sallum et al., 2012).

3. DESENVOLVIMENTO

Neste capítulo pretende-se clarificar o tema do estudo, através da definição dos principais conceitos: Comunicação no trabalho em equipe, Gerenciamento de risco, Avaliação de qualidade com explanação da revisão da literatura acerca dos estudos realizados no âmbito da gestão de unidades de cuidados intensivos (UCI).

3.1. Comunicação no trabalho

Segundo Santana et al. (2011), a comunicação com o paciente busca compreender suas expressões, anseios e inquietações, sendo caminhos que podem contribuir para a eficácia do tratamento. Perceber suas necessidades vai além de uma assistência tecnicista, centrada na doença. É importante desenvolver uma visão que reconheça os desejos do paciente, dedicando tempo para compreender o significado de suas expressões, sem se restringir apenas ao desejo do profissional.

A comunicação entre profissionais, gestores e pacientes é considerada uma peça-chave, conforme uma das diretrizes desta política: a transversalidade. Nesse contexto, a comunicação torna-se um elemento fundamental no processo de cuidado. Como base das relações interpessoais, o cuidado está intrinsecamente ligado à prática da comunicação. Em suas diversas formas, a comunicação desempenha um papel humanizador. Para que isso aconteça, a equipe deve estar disposta e comprometida em estabelecer essa relação, reconhecendo que é essencial enxergar o paciente como sujeito ativo do cuidado, e não como um ser passivo (Broca et al., 2012).

As ações relacionadas ao cuidado humano, como o toque, a escuta, o sentimento e a participação, devem ser incorporadas nas relações interpessoais, tanto no contato com os familiares quanto com a equipe, respeitando a identidade do paciente. Esses elementos são essenciais para promover o equilíbrio no processo de cuidado. É responsabilidade do profissional de saúde interpretar e compreender o significado das mensagens transmitidas pelo paciente, para elaborar um plano de cuidados adequado e alinhado às suas necessidades. Para isso, é fundamental estar atento aos sinais de comunicação verbal e não verbal, tanto do paciente quanto do profissional, ao longo da internação, sem se limitar ao tecnicismo predominante nas UTIs (Santana et al., 2011).

Duarte et al. (2015), no campo das práticas de saúde, afirmam que conceber o trabalho em equipe como uma imposição ou diretriz do sistema é um retrocesso sem igual. A construção do trabalho em equipe requer interação, comunicação e a capacidade de colocar-se no lugar do outro, entendendo os diferentes saberes em cada especificidade. A ação interdisciplinar no trabalho em equipe pressupõe a possibilidade de a prática de um profissional se reconstruir mediante a prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos.

Ramos et al. (2012) destacam que, independentemente do modo de comunicação, verbal ou não-verbal, ela está sempre presente na cena terapêutica, veiculando conteúdos conscientes e inconscientes, cuja significação está vinculada ao contexto em que ocorre. A comunicação não-verbal, de maneira especial, qualifica a interação humana, imprimindo sentimentos, emoções, qualidades e um contexto que permite ao indivíduo não somente perceber e compreender o que significam as palavras, mas também compreender os sentimentos do interlocutor.

Assim como Duarte et al. (2015), o modo de gerir a saúde também influencia diretamente no trabalho em equipe de enfermagem, visto que o profissional se sente desqualificado pelas atitudes políticas dos gestores de saúde. Essa percepção vai de encontro aos atuais pressupostos de gestão compartilhada com ênfase em processos participativos, sendo entendida como um processo de fortalecimento de um grupo de trabalho, em que se ressaltam e se valorizam as competências indi-

viduais, diluindo o poder e fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado de seu trabalho.

Um dos principais desafios para assegurar a segurança do paciente no ambiente hospitalar é destacar a comunicação efetiva como uma meta a ser alcançada pela equipe interdisciplinar, além de promover um ambiente de trabalho harmonioso, onde a assistência seja prestada sem danos. Nesse contexto, a comunicação desempenha um papel crucial no sucesso do trabalho, pois atua como o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e o paciente (Nogueira et al., 2015).

3.2 Gerenciamento de riscos

A gestão de riscos em saúde foi implementada em 2001 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, representando um programa recente de qualidade na prática dos profissionais de saúde e amplamente debatido nos anos recentes. A constante implementação de novas tecnologias no setor de saúde, especialmente no campo da enfermagem, fez com que as pessoas se sentissem mais seguras e as empresas adotassem a gestão de riscos. Assim, a supervisão dos eventos negativos é sistematizada, com o objetivo de garantir maior segurança nas ações executadas (Costa et al., 2013).

A prestação de cuidados em saúde tem sido continuamente revisada, com foco na garantia de segurança e na qualidade dos serviços oferecidos, abrangendo tanto os pacientes quanto seus familiares e a equipe profissional. Dado que a assistência ocorre em um ambiente altamente complexo, suas particularidades podem favorecer a ocorrência de problemas. Torna-se, assim, indispensável a execução de uma avaliação constante e eficaz dos cuidados realizados nas instituições de saúde, permitindo a detecção de possíveis riscos e a antecipação de eventos adversos (EAs).

Em termos conceituais, o risco é entendido como a relação entre a probabilidade de um evento prejudicial acontecer e a severidade de suas consequências (Valdevino et al., 2020).

O gerenciamento de riscos em saúde consiste em uma abordagem sistemática e contínua, que envolve a aplicação de políticas, diretrizes, práticas e recursos voltados à análise de riscos e à identificação de eventos adversos que possam comprometer a segurança e a saúde dos indivíduos, a integridade dos profissionais, o meio ambiente e a imagem institucional (Valdevino et al., 2020).

Nesse sentido, o gerenciamento de riscos permite a obtenção de indicadores que auxiliam na avaliação da qualidade dos serviços, demonstrando a evolução ao longo do tempo. Esses indicadores viabilizam a análise do desempenho das funções, processos e resultados da instituição, permitindo aos gestores lidar de forma eficaz com incertezas, riscos e oportunidades associadas, contribuindo para a melhoria da capacidade de gerar valor (Valdevino et al., 2020).

Silva et al. (2013) destacam que as unidades de cuidados intensivos (UCI) são um contexto específico de prestação de cuidados de saúde. Elas apresentam um contínuo de ações e procedimentos, tanto do ponto de vista humano quanto instrumental, permitindo a monitorização, avaliação, diagnóstico e tratamento de acordo com as necessidades da pessoa, 24 horas por dia. Isso viabiliza

uma monitorização contínua e invasiva pela presença da equipe interdisciplinar.

Segundo Costa et al. (2013), a supervisão e o acompanhamento do registro dos eventos adversos, além da observação *in loco* das ações desenvolvidas em face da ocorrência de eventos, orientam novas práticas. Além disso, a avaliação e investigação desses processos possibilitam identificar as falhas e direcionar novas ações que permitam evidenciar o erro e evitar sua repetição.

Estudos demonstram que os fatores de risco que resultam em eventos adversos estão relacionados ao fato de o trabalho da equipe de enfermagem nas UTIs ser descrito como estressante, ocasionando desgaste, cansaço físico e emocional, sobrecarga em relação à jornada de trabalho e ao ambiente, assim como a complexidade do caso clínico, tomada de decisões de alto risco, falhas na comunicação e variabilidade na capacitação dos profissionais (Barbosa et al., 2014).

De acordo com Cenedési et al. (2012), o estudo da gestão de unidades de cuidados intensivos envolve a análise de diversos aspectos, como a avaliação da qualidade do atendimento prestado, a adoção de práticas baseadas em evidências, o uso de tecnologia para otimizar processos e o gerenciamento de equipes multidisciplinares. Os profissionais que atuam nessa área precisam estar atualizados e capacitados para lidar com as situações críticas enfrentadas no dia a dia.

A gestão de unidades de cuidados intensivos envolve diversas áreas, como a administração hospitalar, gestão de recursos humanos, sistemas de informação em saúde, entre outras. Busca-se, assim, aprimorar a abordagem multidisciplinar na gestão, estabelecendo formas de lidar com os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e otimizando a qualidade do atendimento prestado (Cenedési et al., 2012).

Os resultados da gestão de unidades de cuidados intensivos impactam diretamente na qualidade do atendimento prestado ao paciente em estado crítico. Nesse sentido, aprimorar os processos de gestão dessas unidades é fundamental para melhorar a eficiência do atendimento, reduzir o tempo de permanência do paciente na unidade, minimizar riscos e garantir a segurança do paciente (Silva et al., 2020).

Segundo Costa et al. (2013), as melhores práticas permitem conhecer aquilo que funciona melhor. Além disso, a adoção de melhores práticas pressupõe mudanças individuais, coletivas e organizacionais, com o aumento da credibilidade da prática e a capacidade de construir iniciativas. Isso implica benefícios potenciais, como a minimização dos riscos nas práticas de saúde e a segurança clínica do paciente.

A Resolução RDC nº 7, em seu Artigo 2º, estabelece padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com o objetivo de minimizar riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e ao meio ambiente, assegurando que os cuidados especializados sejam realizados de forma segura (Valdevino et al., 2020).

Os requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs estão relacionados a orientações que norteiam aspectos como organização, infraestrutura física, recursos humanos, materiais e assistenciais, processos de trabalho e medidas para a prevenção e controle de infecções associadas à assistência à saúde. Além disso, esses padrões podem e devem ser adaptados às particularidades locais para assegurar uma assistência de qualidade (Valdevino et al., 2020).

3.3. Gerenciamento de enfermagem na avaliação de qualidade

A gestão de qualidade envolve a implementação de estratégias e processos que garantam um cuidado seguro, eficaz e centrado no paciente, considerando a complexidade e criticidade desse ambiente. Essa gestão requer um equilíbrio entre aspectos clínicos, operacionais e humanos (Machado et al. 2013)

De acordo com Vituri et al. (2015), o modelo de Acreditação Hospitalar foi um marco no Brasil. Ao buscar a melhoria da qualidade, assumiu padrões. As qualidades evidenciadas através da utilização de indicadores são reveladas pelos critérios de avaliação das instituições de saúde, que surgiram como ferramentas com o objetivo de alcançar metas institucionais de qualidade. Para atingir os objetivos ou metas de qualidade institucional, são utilizados procedimentos avaliativos, cujo objetivo é definir, medir, analisar e propor soluções.

A enfermagem, diante de um cenário de mudanças rápidas e da necessidade urgente de qualidade nos serviços de saúde, busca não apenas ampliar a qualidade, mas também se adaptar continuamente. O objetivo é oferecer um atendimento que combine alta qualidade, segurança e acessibilidade, com custos justos e competitivos. No Brasil, a trajetória da enfermagem é descrita como promissora, com avanços na gestão eficiente dos serviços de assistência. Isso se deve ao uso de ferramentas e recursos que permitem aprimorar os cuidados e garantir a satisfação dos pacientes. Assim, cabe a cada serviço de enfermagem a responsabilidade de definir suas estratégias para alcançar esses objetivos, considerando o contexto em que atua, as oportunidades disponíveis e os princípios que norteiam suas ações (Andriola et al., 2020).

Segundo Machado et al. (2013), a avaliação da qualidade dos serviços de saúde tornou-se um tema de grande relevância em todo o mundo. Isso foi impulsionado pelas demandas de diversos grupos, como financiadores, prestadores de serviços, profissionais da área e o público em geral. Para atender a essas demandas, têm sido desenvolvidas e implementadas metodologias específicas, com o objetivo de promover maior transparência nos gastos, controlar o aumento dos custos assistenciais, oferecer cuidados adequados e justos, além de reduzir as diferenças na prática clínica.

O Ministério da Saúde, considerando a necessidade de avaliar os serviços de saúde, instituiu o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) em 2005. O programa tem como objetivo conhecer a realidade dos serviços de saúde, assim como as condições e relações de trabalho dos profissionais e a satisfação dos clientes. Sendo aplicado a cada dois anos, o primeiro ano destina-se à coleta de dados, análise das informações e divulgação dos resultados obtidos, enquanto o segundo ano é destinado à implementação de ações estratégicas para a melhoria dos serviços (Brasil, 2005).

Desde 2011, o Governo Federal tem promovido a implementação de um programa voltado à avaliação e qualificação do Sistema Único de Saúde, coordenado pelo Ministério da Saúde, instituindo o Índice de Qualidade do SUS (ID-SUS). No que se refere às empresas de planos de saúde privados, as entidades reguladoras divulgam a pontuação por qualidade através da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essa avaliação inclui a dimensão de assistência à saúde, além de

iniciativas como o programa de acreditação e ações específicas voltadas à segurança do paciente e à melhoria da qualidade dos serviços de saúde, lideradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Machado et al., 2013).

No contexto dos serviços de saúde, existem iniciativas direcionadas à avaliação e ao aprimoramento da qualidade assistencial, como os processos de acreditação hospitalar, a certificação de unidades de saúde e as pesquisas de satisfação dos pacientes. No campo acadêmico, a matriz conceitual para a avaliação de desempenho do sistema de saúde brasileiro, desenvolvida no âmbito do Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde, fornece uma base teórica consistente para a análise e o acompanhamento do desempenho dos serviços, além de fatores que influenciam esse desempenho (Machado et al., 2013).

Nesse contexto, os avanços tecnológicos e o maior acesso às informações transformaram significativamente a prestação de serviços e os padrões de comportamento da sociedade. O indivíduo deixou de aceitar passivamente os serviços oferecidos e passou a exigir maior qualidade ao consumir produtos e serviços. No âmbito da saúde, essa mudança reflete diretamente no trabalho da equipe de enfermagem, que enfrenta o desafio constante de garantir um atendimento assistencial de qualidade, atendendo de forma eficaz e eficiente às necessidades e demandas dos clientes (Silva et al., 2013).

Espera-se que o profissional de enfermagem adote uma postura reflexiva diante das dificuldades encontradas na prática, com o objetivo de promover mudanças e fortalecer a profissão. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), devido às características específicas desse ambiente, como o uso intensivo de tecnologia, a convivência diária com situações de estresse e a frequência de mortes, esses fatores interferem diretamente na assistência prestada. A qualidade do atendimento é vista como um processo complexo, que visa identificar continuamente aspectos que podem ser melhorados na organização do trabalho da equipe de enfermagem. Para isso, o enfermeiro deve implementar ações e criar ferramentas que possibilitem a avaliação sistemática da qualidade dos cuidados prestados (Silva et al., 2013).

É responsabilidade dos enfermeiros gestores administrar o serviço ou a unidade e apresentar os resultados obtidos por meio de indicadores. Independentemente dos modelos de avaliação ou programas de qualidade adotados, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja comprometida com a assistência, garantindo a satisfação dos pacientes e de seus familiares, e, principalmente, a qualidade do atendimento, uma vez que isso tem um impacto direto nos resultados obtidos (Silva et al., 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um processo multifacetado, que envolve não apenas a aplicação de conhecimentos técnicos e científicos, mas também uma

forte interação entre os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e outros membros da equipe multiprofissional. Como discutido neste capítulo, a comunicação eficaz, o gerenciamento de riscos e a avaliação da qualidade dos serviços são elementos-chave para assegurar a segurança do paciente e a excelência no cuidado prestado.

É fundamental que a equipe de enfermagem nas UTIs tenha uma visão holística, considerando tanto os aspectos físicos quanto psicossociais dos pacientes, e que adote uma abordagem humanizada que priorize o bem-estar integral do indivíduo. A utilização de práticas baseadas em evidências, o desenvolvimento de estratégias gerenciais eficazes e a implementação de ferramentas de avaliação contínua contribuem diretamente para a melhoria da qualidade do atendimento.

Portanto, a gestão de qualidade nas UTIs requer um equilíbrio entre as demandas operacionais, os desafios técnicos e as necessidades humanas, e cabe aos enfermeiros gestores liderar esse processo, implementando estratégias que promovam uma assistência segura, eficaz e centrada no paciente. A colaboração contínua entre a equipe e a implementação de melhorias nos processos assistenciais são fundamentais para alcançar resultados positivos, minimizando riscos e garantindo uma assistência de qualidade, que atenda de maneira satisfatória as expectativas dos pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRIOLA, I. C.; SONENBERG, A.; LIRA, A. L. B. C. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. **Ver Panam Salud Publica**, 2020; 44: e115. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.115>.

BARBOSA *et al.*, T. P. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enfer**. 2014. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0243.pdf>.

BATISTA SANTANA, J. C.; SANTANA DUTRA, B.; LYRA DA SILVA, R. C.; RODRIGUES, A. F.; PEREIRA NUNES, T. H. Comunicação não verbal nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é**

Fundamental Online. 2011; 3(2): 1912–1923. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750888012>.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. de A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2012 jan; 65(1): 97– 103. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>.

CENEDÉSI, M. G.; BERNARDINO, E.; RIBEIRO LACERDA, M.; DALLAIRE, C.; LIMA, K. Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 92-102, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/renerevista/index.php/revista/article/download/21/17>.

COSTA, V. T.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. Best practice of nurse managers in risk management. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2013 set; 21(5): 1165– 71. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500021>.

DUARTE, M. de L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde*, [Internet]. 2015 set; 13(3): 709–20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00054>.

GERMANO, Vitor Rodrigues. Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva como gestor de saúde: revisão bibliográfica. **Revista Recifaqui**, v. 2, n. 12, 2022. Disponível em: <https://revista.recifaqui.com.br>

LOPES, K. D.; ANJOS, T. D.; MONTEIRO, A. M.; CRUZ, G. D. C.; RAIOL, L. D. S.; NASCIMENTO, J. S. D.; VASCONCELOS, C. E. N.; BEZERRA, C. A. M.; MORAES, J. S.; MOTA, Y. F. R.; DERGAN, M. R. A. A importância do gerenciamento de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: **revisão integrativa da literatura**.

Research, Society and Development, 2022; 11(12): e30111233433. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33433>.

MACHADO, J. P.; MARTINS, A. C. M.; MARTINS, M. S. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**. 2013 jun; 29(6): 1063–82. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600004>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 382, de 10 de março de 2005. Institui o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS e dá outras providências. 2005. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_s_servicos.pdf.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, 2015; v. 20, n. 3. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>.

PEDREIROS, A.; SILVA CONCEIÇÃO, M. C. L.; BERNARDES DEZENA, R. C. A. Gestão de cuidados de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Ciências da Saúde**, 2024; 29(141). <https://doi.org/10.69849/revistaft/ar10202412081059>.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Ver CEFAC**. 2012 jan; 14(1): 164–70. <https://doi.org/10.1590/S151618462011005000067>.

SALLUM, A. M. C.; GARCIA, D. M.; SANCHES, M. Acute and chronic pain: a narrative review of the literature. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. spe1, p. 150–154, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800023>.

SILVA, R. B.; LOUREIRO, M. D. R.; FROTA, O. P.; ORTEGA, F. B.; FERRAZ, C. C. B. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. **Ver Gaúcha Enferm**. 2013 dez; 34(4): 114–20. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400015>.

VALDEVINO, Stella Costa; NEVES, Francisca Samara Ferreira das; MELO, Mayra do Nascimento; NASCIMENTO, Neyce de Matos. Gerenciamento de risco em unidade de terapia intensiva. In: GESTÃO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE – UMA ABORDAGEM MULTIFORME. João Pessoa: **Editora CCTA-UFPB**, 2020. P. 35-63. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344422048_GERENCIAMENTO_DE_RISCO_EM_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA

VITURI, D. W.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Ver Bras Enferm.** 2015 set; 68(5): 945–52. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>.

VILA, V. da S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Ver Latino-Am Enfermagem.** 2002 mar; 10(2): 137–44. <https://doi.org/10.1590/S010411692002000200003>.