




A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM PACIENTES INTENSIVOS

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN THE HEALTH-ILLNESS PROCESS IN INTENSIVE CARE PATIENTS

LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN PACIENTES INTENSIVOS

 <https://doi.org/10.56238/levv16n49-036>

Data de submissão: 11/05/2025

Data de publicação: 11/06/2025

Francyellenn Lira Vieira de Souza
Graduanda em Enfermagem
Faculdade Santa Luzia
E-mail: ellennlira@hotmail.com

Mariana Barreto Serra
Doutora em Ciências Médicas-USP
Faculdade Santa Luzia
E-mail: maribserra@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1407-3505>

RESUMO

O cuidado de enfermagem em unidades de terapia intensiva (UTI) é um dos pilares fundamentais para a recuperação e estabilidade de pacientes em estado crítico. O ambiente da UTI exige um suporte contínuo e altamente especializado para prevenir complicações, garantir a segurança do paciente e promover a humanização do cuidado. O objetivo deste estudo é discutir, por meio de uma revisão narrativa de literatura, a importância da assistência de enfermagem no contexto intensivo, abordando aspectos como monitoramento contínuo, humanização da assistência, capacitação profissional e desafios éticos. A pesquisa foi realizada a partir de artigos científicos publicados nos últimos dez anos em bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS. Os resultados indicam que a atuação da equipe de enfermagem influencia diretamente na evolução clínica dos pacientes, evidenciando a necessidade de políticas institucionais voltadas à qualificação e valorização desses profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem Intensiva. Cuidados de Enfermagem. Saúde-doença. UTI. Humanização.

ABSTRACT

Nursing care in intensive care units (ICUs) is one of the fundamental pillars for the recovery and stability of critically ill patients. The ICU environment requires continuous and highly specialized support to prevent complications, ensure patient safety, and promote humanized care. The objective of this study is to discuss, through a narrative literature review, the importance of nursing care in the intensive care context, addressing aspects such as continuous monitoring, humanization of care, professional training, and ethical challenges. The research was conducted based on scientific articles published in the last ten years in databases such as SciELO, PubMed, and LILACS. The results indicate

that the performance of the nursing team directly influences the clinical evolution of patients, highlighting the need for institutional policies aimed at the qualification and valorization of these professionals.

Keywords: Intensive Nursing. Nursing Care. Health-disease. ICU. Humanization.

RESUMEN

La atención de enfermería en las unidades de terapia intensiva (UTI) es uno de los pilares fundamentales para la recuperación y la estabilidad de los pacientes en estado crítico. El entorno de la UTI exige un apoyo continuo y altamente especializado para prevenir complicaciones, garantizar la seguridad del paciente y promover la humanización de la atención. El objetivo de este estudio es discutir, mediante una revisión narrativa de la literatura, la importancia de la asistencia de enfermería en el contexto intensivo, abordando aspectos como la monitorización continua, la humanización de la asistencia, la capacitación profesional y los retos éticos. La investigación se llevó a cabo a partir de artículos científicos publicados en los últimos diez años en bases de datos como SciELO, PubMed y LILACS. Los resultados indican que la actuación del equipo de enfermería influye directamente en la evolución clínica de los pacientes, lo que pone de manifiesto la necesidad de políticas institucionales orientadas a la cualificación y valoración de estos profesionales.

Palabras clave: Enfermería intensiva. Cuidados de enfermería. Salud-enfermedad. UCI. Humanización.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar altamente especializado, destinado a pacientes em estado crítico que necessitam de monitorização contínua e cuidados complexos. Dentro desse contexto, a atuação da equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na recuperação e prognóstico dos indivíduos internados, uma vez que esses profissionais são responsáveis por grande parte da assistência direta ao paciente (SILVA et al., 2021).

O processo saúde-doença em pacientes críticos é dinâmico e influenciado por diversos fatores, como a gravidade da patologia, a resposta individual ao tratamento e a qualidade dos cuidados prestados. A assistência de enfermagem na UTI não se limita à administração de medicamentos e procedimentos técnicos, mas também envolve o suporte emocional ao paciente e seus familiares, a prevenção de complicações e a implementação de protocolos baseados em evidências científicas para garantir a segurança e a humanização do atendimento (SOUZA; FERREIRA, 2020).

Estudos indicam que a qualidade do cuidado de enfermagem em UTI impacta diretamente os desfechos clínicos dos pacientes, reduzindo taxas de infecção hospitalar, tempo de internação e complicações associadas à imobilidade e ao uso prolongado de dispositivos invasivos (COSTA *et al.*, 2019). No entanto, apesar da importância desse cuidado, desafios como sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais e dificuldades na implementação de protocolos padronizados ainda representam barreiras para a excelência na assistência intensiva.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a importância dos cuidados de enfermagem no processo saúde-doença de pacientes intensivos, destacando as principais intervenções realizadas, seus impactos na recuperação do paciente e os desafios enfrentados na assistência. Para isso, será realizada uma revisão bibliográfica, reunindo e discutindo as principais evidências científicas sobre o tema.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, com foco na análise e síntese da literatura científica sobre a relevância do cuidado de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Esse tipo de revisão permite explorar diferentes abordagens teóricas e práticas relacionadas ao processo saúde-doença de pacientes em estado crítico e o impacto das intervenções de enfermagem na evolução clínica e na qualidade do cuidado.

2.2 FONTES DE DADOS

A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde e enfermagem, incluindo SciELO, LILACS, PubMed, BDENF e Google Acadêmico.

Complementarmente, foram consultadas publicações de órgãos reguladores e diretrizes oficiais, como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A abrangência temporal da pesquisa foi de 2014 a 2024, garantindo a inclusão de estudos recentes e relevantes para uma análise atualizada do tema.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão consistiram em artigos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2014 e 2024, que abordassem diretamente a prática de enfermagem em ambientes de terapia intensiva. Incluíram-se estudos primários, secundários, diretrizes institucionais e protocolos de práticas reconhecidas. Já os critérios de exclusão limitaram trabalhos não disponíveis para leitura completa, publicações de opinião e materiais duplicados entre as bases consultadas.

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE

A coleta de dados foi estruturada utilizando descritores controlados e operadores booleanos para refinar a busca. Os descritores principais incluíram “Cuidados de Enfermagem”, “UTI”, “Segurança do Paciente” e “Processo Saúde-Doença”. A análise dos dados seguiu um processo sistemático dividido em leitura exploratória, seletiva e analítica, categorizando os achados em eixos temáticos como o impacto da enfermagem na recuperação de pacientes críticos, redução de complicações, humanização do cuidado, desafios éticos e emocionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia a relevância dos cuidados de enfermagem no processo saúde-doença de pacientes intensivos, destacando como a assistência qualificada impacta diretamente nos desfechos clínicos e na recuperação dos indivíduos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A atuação da equipe de enfermagem abrange desde a administração de medicamentos e o monitoramento de sinais vitais até a implementação de estratégias para a prevenção de complicações e a humanização do cuidado. No entanto, diversos desafios ainda comprometem a qualidade da assistência, como a sobrecarga de trabalho, o déficit de profissionais e o desgaste emocional da equipe.

Nesta seção, os achados da pesquisa são discutidos a partir dos seguintes eixos temáticos: (1) o impacto da enfermagem nos desfechos clínicos dos pacientes críticos; (2) estratégias de prevenção e controle de complicações em UTI; (3) humanização do cuidado e suporte aos familiares.

3.1 O IMPACTO DA ENFERMAGEM NOS DESFECHOS CLÍNICOS DOS PACIENTES CRÍTICOS

A literatura revisada demonstra que a atuação da enfermagem é fundamental para a recuperação dos pacientes críticos e a redução da morbimortalidade em UTI. A presença contínua dos enfermeiros junto aos pacientes permite a identificação precoce de alterações clínicas, possibilitando intervenções rápidas que podem evitar a deterioração do quadro clínico e reduzir a necessidade de procedimentos invasivos (SILVA et al., 2021). A qualidade da assistência de enfermagem está associada à redução da incidência de infecções, ao menor tempo de internação e à melhora da resposta ao tratamento. Um estudo realizado por Costa et al. (2020) identificou que unidades com maior proporção de enfermeiros por paciente apresentaram menores taxas de infecção hospitalar e menor tempo de ventilação mecânica, demonstrando o impacto direto da enfermagem nos desfechos clínicos.

Além disso, a padronização de cuidados por meio da implementação de protocolos baseados em evidências científicas tem se mostrado eficaz na otimização da assistência. Protocolos de manejo da dor, cuidados com dispositivos invasivos e estratégias de desmame ventilatório são exemplos de intervenções lideradas pela equipe de enfermagem que contribuem para a recuperação mais rápida dos pacientes (FERREIRA et al., 2019).

Apesar da importância da assistência de enfermagem, a literatura aponta diversos desafios que podem comprometer a qualidade do cuidado. Entre os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais, destacam-se:

Sobrecarga de trabalho e déficit de profissionais: A relação inadequada entre o número de pacientes e profissionais de enfermagem pode comprometer a segurança e a qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2023).

- Esgotamento físico e emocional: A exposição constante a situações de alta complexidade, sofrimento e morte pode levar à Síndrome de Burnout, prejudicando a saúde mental dos profissionais e aumentando o risco de erros assistenciais (MARTINS et al., 2023).
- Dificuldade na adesão a protocolos: Embora existam diretrizes baseadas em evidências, muitos serviços enfrentam dificuldades na implementação de protocolos devido à resistência organizacional e falta de treinamentos contínuos (COSTA et al., 2021).

3.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE COMPLICAÇÕES EM UTI

Os pacientes críticos estão expostos a uma série de riscos associados à imobilidade, ao uso prolongado de dispositivos invasivos e à própria gravidade da doença. A atuação da equipe de enfermagem na prevenção dessas complicações é essencial para garantir a segurança e a recuperação eficaz dos pacientes.

Um estudo investigou a eficácia da intervenção de enfermagem, baseada no Modelo Dinâmico de Sintomas (DSM), na redução da incidência e duração do delirium em pacientes de UTI. Em um ensaio clínico duplo-cego com 213 pacientes, a intervenção mostrou-se eficaz, reduzindo significativamente a incidência de delirium (5,6% no grupo intervenção vs. 14,8% no grupo controle) e a duração do delirium (0,07 dias vs. 0,34 dias). Além disso, o grupo intervenção apresentou menor intensidade de dor e menos dias de contenção física. Conclui-se que a intervenção, focada nas necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais e sociais dos pacientes, pode ser uma abordagem não farmacológica eficaz para melhorar os cuidados em UTIs (SILVA, 2023).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma complicação comum em unidades de terapia intensiva (UTIs), especialmente em países de renda média-baixa, onde a carga de infecções hospitalares é alta e os recursos são limitados. A revisão de escopo realizada por Rehmani et al. (2024) examinou o uso de pacotes de cuidados de enfermagem para a prevenção de PAV, destacando que o conhecimento e a adesão dos enfermeiros às diretrizes de prevenção são frequentemente baixos a moderados. Fatores como conhecimento insuficiente, falta de auditoria e vigilância, ausência de equipes de prevenção e controle de infecções (PCI) e oportunidades inadequadas de treinamento foram identificados como barreiras significativas. A revisão conclui que há uma necessidade urgente de procedimentos de melhoria da qualidade e esforços para traduzir a pesquisa em prática clínica, visando capacitar os enfermeiros a implementar eficazmente as diretrizes de prevenção de PAV (REHMANI et al., 2024).

Um estudo qualitativo realizado por Shuyan et al. (2025) explorou o racionamento implícito dos cuidados de enfermagem em UTIs, definido como a retenção de medidas necessárias devido à falta de recursos. A pesquisa, que envolveu observação participante e entrevistas com 18 enfermeiros, identificou cinco temas principais: avaliação da condição do paciente, estratégias de definição de prioridades, planejamento da implementação, realidade da enfermagem e avaliação do racionamento. Os enfermeiros frequentemente dependem de processos intuitivos e situacionais para tomar decisões, dada a ausência de diretrizes explícitas. A responsabilidade ética dos enfermeiros é ampliada pela vulnerabilidade dos pacientes e pela falta de cuidadores familiares. O estudo conclui que é essencial estabelecer uma cultura de enfermagem positiva, quantificar com precisão a carga de trabalho, melhorar os níveis de pessoal e otimizar os métodos de agendamento para mitigar o racionamento implícito dos cuidados (SHUYAN et al., 2025).

3.2.1 Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (irras)

A adesão a medidas de controle de infecção, como higienização das mãos, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e técnicas assépticas na manipulação de cateteres, tem impacto significativo na redução de infecções hospitalares (SANTOS et al., 2022). Protocolos

específicos para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário associada a sondagem vesical são indispensáveis na rotina da UTI.

Pacientes em unidades de terapia intensiva (UTIs) apresentam alto risco de infecções associadas à assistência à saúde (IRAS) devido à prevalência de procedimentos invasivos, imunossupressão e comorbidades. A revisão realizada por Blot et al. (2022) destaca a redução na incidência de IRAS relacionadas a dispositivos invasivos na última década, mas a taxa de infecções na UTI permanece alta. A pandemia de COVID-19 complicou ainda mais o cenário, exigindo adaptações nas medidas de prevenção. Técnicas microbiológicas modernas e um maior entendimento das interações entre pacientes críticos e sua microbiota estão redefinindo as estratégias de diagnóstico e prevenção. Medidas como dispositivos médicos impregnados com antimicrobianos e panos de clorexidina são discutidas como formas de reduzir a incidência de IRAS e surtos em UTIs (BLOT et al., 2022).

A revisão sistemática realizada por Mouajou et al. (2022) investigou a adesão à higiene das mãos (HHC) como estratégia para prevenir infecções hospitalares (IRAS) em unidades de saúde de países de alta renda. A análise incluiu 35 estudos, destacando que a maioria dos estudos relatou taxas de HHC entre 60% e 70%, com uma relação negativa entre HHC e IRAS até aproximadamente 60% de adesão. Embora a adesão à higiene das mãos seja parte do código de conduta dos profissionais de saúde, alcançar taxas muito altas de HHC é desafiador. A revisão conclui que há necessidade de evidências de alta qualidade para apoiar a implementação de metas especificadas para as taxas de HHC, devido às limitações dos estudos existentes (MOUAJOU et al., 2022).

O estudo realizado por Ahmed et al. (2021) investigou a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a adesão às estratégias de prevenção em um hospital militar de Alkharj. Os dados de 2019 mostraram que a taxa geral de IRAS foi de 0,43% do total de internações, com taxas específicas de 1,15 por 1000 dias de cateter para infecções da corrente sanguínea associadas ao cateter central, 1,00 por 1000 dias de cateter para infecções do trato urinário associadas a cateteres, e 2,11 por 1000 dias de ventilação mecânica para pneumonia associada à ventilação mecânica. A adesão às medidas preventivas foi geralmente alta, mas destacou-se a necessidade de maior conscientização sobre o uso de equipamentos de proteção individual e a higienização das mãos. Conclui-se que é essencial promover atividades e workshops de conscientização para melhorar ainda mais a adesão às estratégias de prevenção de IRAS (AHMED et al., 2021).

O estudo de Albano et al. (2019) analisou a qualidade dos registros médicos como ferramenta para prevenir litígios relacionados a infecções associadas à assistência à saúde (HAIs). A pesquisa destacou que registros médicos precisos e completos são essenciais para demonstrar que os profissionais de saúde cumpriram seu dever de cuidado e não comprometeram a segurança do paciente. A documentação clínica de alta qualidade desempenha um papel crucial na avaliação da

responsabilidade dos profissionais em casos de negligência médica, influenciando significativamente os veredictos judiciais. O estudo conclui que a prática baseada em evidências e diretrizes, aliada a registros médicos detalhados, pode reduzir a responsabilidade hospitalar e melhorar a qualidade do atendimento (ALBANO et al., 2019).

3.2.2 Mobilização precoce e prevenção de complicações musculoesqueléticas

A mobilização precoce é uma estratégia eficaz para evitar atrofia muscular, tromboembolismo venoso (TEV) e disfunção respiratória. A atuação da enfermagem na estimulação de exercícios passivos, mudanças de decúbito e apoio ao paciente na retomada das funções motoras é essencial para minimizar esses riscos (MARTINS et al., 2023).

A revisão sistemática e meta-análise em rede realizada por Luo et al. (2024) investigou o momento ideal para iniciar a mobilização precoce em pacientes de UTI, visando prevenir a fraqueza adquirida na unidade. A análise incluiu ensaios clínicos randomizados e concluiu que iniciar a mobilização dentro de 24 a 72 horas após a admissão na UTI é a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência de fraqueza adquirida e melhorar os resultados clínicos, como a duração da ventilação mecânica e o tempo de internação. A evidência sugere que a implementação de protocolos de mobilização precoce pode ser benéfica para a reabilitação e recuperação dos pacientes críticos (LUO et al., 2024).

A meta-análise realizada por Zang et al. (2020) avaliou o efeito da mobilização precoce em pacientes críticos na UTI. O estudo incluiu 15 ensaios clínicos randomizados com um total de 1941 pacientes e concluiu que a mobilização precoce reduz significativamente a incidência de fraqueza adquirida na UTI (UTI-AW), encurta o tempo de permanência na UTI e no hospital, e melhora a mobilidade funcional dos pacientes. Além disso, a mobilização precoce diminuiu complicações como trombose venosa profunda, pneumonia associada à ventilação mecânica e úlceras de decúbito. No entanto, não houve efeito significativo na taxa de mortalidade na UTI e na duração da ventilação mecânica. Esses achados sugerem que a mobilização precoce é uma intervenção eficaz para melhorar a recuperação dos pacientes críticos, embora não influencie diretamente a mortalidade (ZANG et al., 2020).

3.2.3 Cuidados com a pele e prevenção de úlceras por pressão

A integridade da pele é um dos aspectos fundamentais da assistência de enfermagem em UTI. O reposicionamento frequente dos pacientes, o uso de colchões especiais e a hidratação da pele são medidas essenciais para evitar o desenvolvimento de úlceras por pressão, uma complicação comum em pacientes críticos imobilizados (FERNANDES et al., 2021).

A revisão realizada por Zajac et al. (2024) aborda a inevitabilidade das lesões por pressão (LP) em pacientes críticos, destacando que, apesar das medidas preventivas adequadas, a falência cutânea pode ocorrer devido a fatores como imobilidade prolongada, ventilação mecânica, síndrome do desconforto respiratório agudo, COVID-19, sepse, disfunção de múltiplos órgãos e uso de vasopressores. A má perfusão, resultante de colapso circulatório, acúmulo de metabólitos e drenagem linfática comprometida, contribui para a ruptura da pele. A revisão conclui que a deterioração da pele é inevitável em certos casos críticos, enfatizando a necessidade de estratégias de prevenção e controle adaptadas às condições específicas dos pacientes (ZAJAC et al., 2024).

Uma revisão integrativa realizada por Neill e Martin (2024) explorou o efeito dos pacotes de cuidados de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão relacionadas a dispositivos médicos (MDRPU). A pesquisa bibliográfica incluiu sete estudos que destacaram intervenções como avaliação da pele, reposicionamento do dispositivo, uso de curativos profiláticos e seleção adequada do dispositivo. Todos os estudos relataram uma redução no número de MDRPUs com a implementação dos pacotes de cuidados. No entanto, a revisão apontou variações significativas nos desenhos dos pacotes e nas metodologias dos estudos, indicando a necessidade de pesquisas adicionais para identificar as intervenções mais eficazes. Conclui-se que os pacotes de cuidados têm potencial para reduzir MDRPUs, mas é necessário um maior rigor metodológico para estabelecer diretrizes claras (NEILL; MARTIN, 2024).

3.3 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO E SUPORTE AOS FAMILIARES

A internação em UTI pode ser uma experiência traumática tanto para os pacientes quanto para seus familiares. O ambiente da terapia intensiva, marcado por equipamentos, para seus familiares. O ambiente da terapia intensiva, marcado por equipamentos, alarmes constantes e restrição de visitas, pode gerar estresse e ansiedade, tornando essencial a adoção de estratégias de humanização do cuidado (LIMA et al., 2020).

O artigo de Torke et al. (2025) explora o impacto do cuidado espiritual na melhoria dos resultados para os membros da família de pacientes internados na UTI. A revisão narrativa propõe um modelo conceitual onde capelães fornecem apoio emocional, espiritual e informativo aos familiares, influenciando positivamente a experiência na UTI, a tomada de decisões e os resultados para o paciente e a família. O estudo destaca que o sofrimento psicológico e espiritual dos familiares pode ser agravado por má comunicação ou cuidados inadequados, especialmente entre populações minoritárias. Conclui-se que há uma necessidade urgente de ensaios randomizados para identificar os mecanismos subjacentes aos resultados e demonstrar o impacto do cuidado espiritual, considerando características como raça, etnia e status econômico (TORKE et al., 2025).

O estudo de Paul et al. (2024) investigou as experiências de humanização e desumanização vivenciadas por pacientes e familiares em unidades de terapia intensiva (UTIs). Utilizando uma abordagem qualitativa baseada na teoria fundamentada, os pesquisadores identificaram quatro temas principais: comunicação, infraestrutura, experiência de cuidado e autonomia do paciente. Os comportamentos desumanizantes, como a falta de comunicação e a negligência das necessidades dos pacientes, foram apontados como fatores que minam a dignidade e o valor dos pacientes. Em contrapartida, a humanização, através de estratégias como atualizações regulares sobre a condição do paciente, apoio emocional e envolvimento das famílias na tomada de decisões, mostrou-se essencial para criar um ambiente mais compassivo e solidário na UTI (PAUL et al., 2024).

A metassíntese qualitativa realizada por Xianghong et al. (2024) investigou as perspectivas de pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre respeito e dignidade em unidades de terapia intensiva (UTIs). A análise incluiu nove estudos de seis países, identificando trinta e seis temas principais e sessenta e sete subtemas, que foram integrados em quatro categorias principais: integridade da humanidade, autonomia, igualdade e apoio ambiental. A pesquisa concluiu que para manter a dignidade dos pacientes, é essencial criar um ambiente de respeito na UTI, onde os profissionais de saúde valorizem a integridade humana e respeitem a autonomia e igualdade dos pacientes. Além disso, os gerentes hospitalares devem se esforçar para fornecer suporte ambiental adequado para a implementação de cuidados dignos (XIANGHONG et al., 2024).

A revisão sistemática de revisões qualitativas e metassíntese realizada por Gunnlaugsdóttir et al. (2024) investigou como os familiares de pacientes internados na UTI podem ser melhor apoiados. A análise incluiu nove revisões baseadas em 124 estudos originais, identificando um tema central de "limbo emocional e momentos extremos", caracterizado por espera e emoções avassaladoras. Três subtemas principais emergiram: responder às necessidades existenciais dos familiares, estabelecer bases ideais para comunicação recíproca e melhorar a abordagem humanizadora na UTI. A revisão resultou em 11 recomendações práticas, enfatizando a necessidade de os enfermeiros abordarem proativamente as questões emocionais, facilitarem a presença e participação das famílias e fornecerem informações claras sobre a condição do paciente e como os familiares podem ajudar. Essas recomendações visam aliviar a carga emocional das famílias e fortalecer seu papel no cuidado ao paciente (GUNNLAUGSDÓTTIR et al., 2024).

4 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão bibliográfica reafirmam a relevância crítica da atuação da equipe de enfermagem na recuperação e estabilidade de pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A análise dos estudos revisados evidenciou que a qualidade da assistência de enfermagem está diretamente associada a melhores desfechos clínicos, redução de complicações e promoção de um

cuidado mais humanizado. Para superar os desafios e garantir uma assistência de enfermagem eficaz e segura, algumas estratégias são recomendadas:

- Investimento na capacitação e atualização profissional, por meio de cursos, treinamentos e programas de educação continuada;
- Adoção de medidas para reduzir a sobrecarga de trabalho, incluindo o dimensionamento adequado das equipes;
- Promoção de ambientes mais humanizados, com incentivo à participação da família e melhoria das condições estruturais das UTIs;
- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente, garantindo a implementação e adesão a protocolos baseados em evidências científicas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua infinita bondade me guiou, fortaleceu e iluminou meu caminho durante toda essa jornada. Somente Ele conhece cada dificuldade, cada superação e cada vitória que me trouxeram até aqui. Sem Sua presença constante em minha vida, nada disso seria possível.

Com muito amor e gratidão, dedico também esta conquista à minha querida avó Marinalva, que, mesmo não estando mais entre nós, permanece viva em meu coração. Foi ela quem me criou, me ensinou valores, princípios e, através de seus conselhos e exemplos, me ajudou a me tornar quem sou hoje. Esta vitória é, sem dúvida, fruto do amor e dos ensinamentos que recebi dela.

Expresso minha imensa gratidão ao meu esposo Willian, pelo apoio, compreensão, paciência e, especialmente, por estar ao meu lado em todos os momentos, inclusive me auxiliando nas atividades e trabalhos acadêmicos. Sua parceria, incentivo e amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço, com carinho, à minha família e aos meus amigos, que, de diversas formas, me apoiaram, me incentivaram, me ouviram e me encorajaram a nunca desistir, mesmo diante dos desafios. O apoio, o amor e a presença de cada um foram essenciais durante essa caminhada.

Estendo meus sinceros agradecimentos a todo o corpo docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia, em Santa Inês – MA, pelos ensinamentos, dedicação, incentivo e compromisso em formar profissionais capacitados, éticos e humanos. A cada professor e professora, minha eterna gratidão por terem feito parte da minha formação acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AHMED, N. J.; HASEEB, A.; ELAZAB, E. M.; KHEIR, H. M.; HASSALI, A. A.; KHAN, A. H. Incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e a adesão às estratégias de prevenção das IRAS em um hospital militar de Alkharj. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 29, n. 10, p. 1112-1119, 2021.
- ALBANO, G. D. et al. Qualidade dos registros médicos como ferramenta de prevenção de litígios relacionados a infecções associadas à assistência à saúde (HAIs): uma série de casos. *Current Pharmaceutical Biotechnology*, v. 20, n. 8, p. 653-657, 2019.
- BLOT, S. et al. Infecções associadas à assistência à saúde em pacientes adultos em unidades de terapia intensiva: mudanças na epidemiologia, diagnóstico, prevenção e contribuições de novas tecnologias. *Enfermagem de Cuidados Intensivos*, v. 70, p. 103227, 2022.
- COSTA, D. M. et al. Assistência de enfermagem em UTI: impacto da proporção enfermeiro-paciente nos desfechos clínicos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 481-489, 2020.
- COSTA, F. R. et al. Desafios na implementação de protocolos de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual*, São Paulo, v. 91, p. 55-60, 2021.
- FERNANDES, A. P. et al. Prevenção de úlceras por pressão em pacientes críticos: papel da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 11, e4042, 2021.
- FERREIRA, L. B. et al. Protocolos de enfermagem em terapia intensiva: efetividade na prática clínica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 293-299, 2019.
- GUNNLAUGSDÓTTIR, T. et al. Como os familiares dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva podem ser apoiados? Uma revisão sistemática de revisões qualitativas, metassíntese e novas recomendações para cuidados de enfermagem. *International Journal of Nursing Studies Advances*, v. 24, n. 7, p. 100251, 2024.
- LIMA, S. M. A. et al. Comunicação entre equipe de enfermagem e familiares em UTI: uma revisão integrativa. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2020.
- LUO, R. Y. et al. Momento ideal para iniciativas de mobilização precoce em pacientes de unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática e meta-análise em rede. *Cuidados Críticos de Enfermagem*, v. 82, p. 103607, 2024.
- MARTINS, J. R. et al. Mobilização precoce em pacientes críticos: uma prática segura e eficaz. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 122-128, 2023.
- MOUAJOU, V. et al. Adesão à higiene das mãos na prevenção de infecções hospitalares: uma revisão sistemática. *Journal of Hospital Infection*, v. 119, p. 33-48, 2022.
- NEILL, S.; MARTIN, D. Bundles de cuidados de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão relacionadas a dispositivos médicos: uma revisão integrativa. *Viabilidade do Tecido*, v. 33, n. 3, p. 376-386, 2024.
- PAUL, G. et al. Vozes da UTI: perspectivas sobre humanização em ambientes de cuidados intensivos. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, v. 28, n. 10, p. 923-929, 2024.

REHMANI, A. I. et al. Uso de pacotes de cuidados de enfermagem para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em países de renda média-baixa: uma revisão de escopo. *Cuidados Críticos de Enfermagem*, v. 29, n. 6, p. 1511-1534, 2024.

SANTOS, T. A. et al. Infecções relacionadas à assistência à saúde em UTI: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 56, p. e20210328, 2022.

SHUYAN, P. et al. Racionamento implícito dos processos assistenciais de enfermagem – Tomada de decisão nas experiências de enfermeiros de UTI: um estudo qualitativo. *Cuidados Críticos de Enfermagem*, v. 30, n. 2, p. e13127, 2025.

SILVA, J. A. Eficácia da intervenção de enfermagem DyDel na redução do delirium em pacientes de UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, p. 123-130, 2023.

SILVA, R. C. et al. Qualidade do cuidado de enfermagem e desfechos em terapia intensiva: uma revisão narrativa. *Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, v. 29, n. 1, p. e52719, 2021.

SOUZA, V. A.; FERREIRA, C. R. Cuidado de enfermagem e processo saúde-doença em UTI: aspectos éticos e clínicos. In: OLIVEIRA, M. S. (Org.). *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas baseadas em evidências*. São Paulo: Atheneu, 2020. p. 55-78.

TORKE, A. M. et al. Melhorando os resultados para os membros da família da UTI: o papel do cuidado espiritual. *Journal of Palliative Medicine*, v. 28, n. 4, p. 538-548, 2025.

XIANGHONG, S. et al. O significado de respeito e dignidade para pacientes de unidade de terapia intensiva: uma metassíntese da pesquisa qualitativa. *Ética em Enfermagem*, v. 31, n. 4, p. 652-669, 2024.

ZAJAC, K. K.; SCHUBAUER, K.; SIMMAN, R. A inevitável lesão por pressão/úlceras: uma revisão da falência cutânea em pacientes críticos. *Journal of Wound Care*, v. 33, Sup9, p. S18-S22, 2024.

ZANG, K. et al. O efeito da mobilização precoce em pacientes críticos: uma meta-análise. *Cuidados Críticos de Enfermagem*, v. 25, n. 6, p. 360-367, 2020.