

CAPÍTULO 60

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.60>**ATENÇÃO INTEGRADA AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES NA TERAPIA INTENSIVA****INTERDISCIPLINARY CARE FOR CRITICALLY ILL PATIENTS: INTEGRATED STRATEGIES IN INTENSIVE CARE UNITS****MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

ALAN LIRA DE OLIVEIRA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ANA LARISSA LINO COSTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

ELLEN ARAÚJO DANTAS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

FABRÍCIA ARAÚJO DE OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

LAYAN CALIEL SANTOS COSTA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

NAYRON MICAEL DA SILVA SANTOS

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

THAYANNE THYSSYANNE DE SOUZA SOARES COSTA

Biotecnologista pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Pós-Graduanda em Abordagem Multidisciplinar em Oncologia - Faculdade Líbano

VÂNIA ELLEN BEZERRA SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

JULIANA DE FATIMA DA CONCEIÇÃO VERÍSSIMO LOPES

Nutricionista pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência ao paciente crítico, destacando a importância da abordagem interdisciplinar e multiprofissional na otimização dos cuidados prestados. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, guiada pela questão norteadora: “Quais são as estratégias adotadas na atenção integrada ao paciente em estado crítico na terapia intensiva e como elas contribuem para a qualidade do cuidado?”. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados MedLine, LILACS e BDENF, utilizando os descritores: (Cuidados críticos AND

Unidades de Terapia Intensiva) e (Cuidados críticos *AND* Relações Interprofissionais). Foram incluídos estudos no idioma português e inglês, publicados entre 2019 e 2024, e foram excluídos artigos sem resultados empíricos, e sem acesso ao texto completo na íntegra. Ao final, 14 estudos foram selecionados para compor a amostra desta revisão. **Resultados e Discussão:** A assistência integrada e interdisciplinar ao paciente crítico em UTI é fundamental para otimizar os cuidados. A monitorização hemodinâmica rigorosa, a mobilização precoce e a terapia nutricional personalizada são estratégias chave que contribuem para a redução de complicações, melhoram o prognóstico e reduzem o tempo de ventilação mecânica. A atuação conjunta das equipes de enfermagem, fisioterapia e medicina, com foco na avaliação precoce e no uso de protocolos baseados em evidências, resulta em melhores desfechos clínicos. Além disso, a comunicação eficaz e a humanização do cuidado promovem uma abordagem centrada no paciente, elevando sua qualidade de vida e segurança. **Considerações Finais:** A abordagem interdisciplinar otimiza o cuidado ao paciente crítico na UTI, reduzindo complicações e melhorando desfechos, embora limitações metodológicas sugiram a necessidade de pesquisas futuras sobre custo-efetividade e inovações tecnológicas.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Paciente crítico; Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze care for critically ill patients, highlighting the importance of an interdisciplinary and multidisciplinary approach in optimizing the care provided. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review, guided by the guiding question: “What are the strategies adopted in integrated care for critically ill patients in intensive care and how do they contribute to the quality of care?”. The search for studies took place in the MedLine, LILACS and BDNF databases, using the descriptors: (Critical Care AND Intensive Care Units) and (Critical Care AND Interprofessional Relations). Studies in Portuguese and English, published between 2019 and 2024, were included, and articles without empirical results and without access to the full text were excluded. In the end, 14 studies were selected to compose the sample for this review. **Results and Discussion:** Integrated and interdisciplinary care for critically ill patients in the ICU is essential to optimize care. Strict hemodynamic monitoring, early mobilization, and personalized nutritional therapy are key strategies that contribute to reducing complications, improving prognosis, and reducing the time of mechanical ventilation. The joint action of nursing, physical therapy, and medical teams, with a focus on early assessment and the use of evidence-based protocols, results in better clinical outcomes. In addition, effective communication and humanization of care promote a patient-centered approach, improving their quality of life and safety. **Final Considerations:** The interdisciplinary approach optimizes care for critically ill patients in the ICU, reducing complications and improving outcomes, although methodological limitations suggest the need for future research on cost-effectiveness and technological innovations.

Keywords: Multidisciplinary team; Critical patient; Intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

O paciente em estado crítico caracteriza-se pela presença de condições clínicas graves, apresentando falha ou comprometimento de um ou mais órgãos, exigindo cuidados mais

intensivos e especializados. Dessa forma, a assistência prestada deve englobar a integração de diversas habilidades e competências, além de exigir a atuação colaborativa da equipe de saúde. Essa abordagem sistematizada contribui para assegurar um atendimento de alta qualidade, promovendo a recuperação mais rápida do quadro clínico (Oliveira *et al.*, 2023).

Uma característica marcante dos pacientes críticos é a fragilidade do seu estado de saúde, frequentemente acompanhada da presença de desorientação. Nesse contexto, a realização de procedimentos deve ser conduzida com precisão e por profissionais de saúde qualificados. Isso reforça a importância do acompanhamento contínuo por equipes multiprofissionais, garantindo um atendimento seguro e adequado (Souza *et al.*, 2022).

Tendo em vista que a assistência deve ser prestada de forma contínua, qualificada e especializada, a interdisciplinaridade torna-se fundamental para garantir um atendimento integral às necessidades do paciente crítico. Essa metodologia exige a atuação conjunta de profissionais de diversas áreas, como médicos intensivistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos (Chagas *et al.*, 2024).

Assim, a assistência é considerada crucial para a manutenção e recuperação da saúde dos pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo caracterizada pela sua complexidade e pela atuação da equipe multiprofissional, que abrange múltiplas modalidades de cuidado. Portanto, é essencial que esses profissionais ampliem seus conhecimentos e alinhem suas condutas, possibilitando uma atuação coordenada que atenda às necessidades reais do paciente. Nesse contexto, a integração de saberes e práticas não se restringe às competências técnicas, mas envolve também a capacidade de comunicação, o trabalho em equipe e a compreensão das múltiplas dimensões do cuidado (Bispo; Aleluia, 2019).

A identificação do nível de complexidade da assistência e o grau de cuidados necessários possibilita a organização adequada dos recursos e a definição de intervenções mais adequadas. O nível I refere-se à necessidade de suporte da equipe de enfermagem ou fisioterapia para monitorização contínua. O nível II compreende pacientes com instabilidade fisiológica e risco de morte, que demandam monitorização e/ou intervenções invasivas de média complexidade. Já o nível III abrange pacientes em estado crítico, com instabilidade fisiológica acentuada e alto risco de morte, que requerem monitorização intensiva e/ou intervenções invasivas de alta complexidade (Conselho Federal de Medicina, 2020).

Portanto, diante de toda essa complexidade que envolve a assistência ao paciente crítico, torna-se evidente a necessidade de um cuidado estruturado e principalmente na atuação multiprofissional e interdisciplinar. Ademais, a integração entre diferentes especialidades possibilita uma abordagem mais eficiente e humanizada, garantindo a estabilidade clínica e a

recuperação do paciente. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo analisar a assistência ao paciente crítico, destacando a importância da abordagem interdisciplinar e multiprofissional na otimização dos cuidados prestados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, uma metodologia amplamente utilizada para sintetizar e interpretar os achados de diferentes pesquisas. A presente revisão foi guiada pela seguinte questão norteadora: “Quais são as estratégias adotadas na atenção integrada ao paciente em estado crítico na terapia intensiva e como elas contribuem para a qualidade do cuidado?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de abril de 2025, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram escolhidos descritores específicos para delimitar a pesquisa, utilizando termos identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: (Cuidados críticos AND Unidades de Terapia Intensiva) e (Cuidados críticos AND Relações Interprofissionais).

A busca nas bases de dados resultou em 21.718 estudos, que passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios específicos para delimitar a amostra. Foram incluídos estudos no idioma português e inglês, publicados entre 2019 e 2024. Foram excluídos artigos que não apresentavam resultados empíricos e que não permitiam o acesso integral ao conteúdo. Após a aplicação dos filtros, restaram 6.352 estudos. Desses, delimitou-se 500 para análise dos títulos e, posteriormente, 100 para leitura dos resumos. Ao final, 14 estudos foram selecionados para compor a amostra desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, foi elaborado um quadro sintético (Quadro 1) para organizar e facilitar a análise dos dados.

QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão.

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Impacto de uma lista de verificação multiprofissional nos tempos de ventilação mecânica invasiva e de permanência em UTI.	Barcellos; Chatkin, 2020.	Ensaio clínico não randomizado	A implementação de um checklist multiprofissional reduziu o tempo de ventilação mecânica e permanência na UTI, promovendo maior eficiência no cuidado.
02	Correlação da evolução do estado funcional com o tempo de ventilação mecânica invasiva em pacientes críticos.	Santos <i>et al.</i> , 2019.	Estudo observacional	Identificou correlação negativa entre tempo de ventilação mecânica e evolução do estado funcional, destacando a importância da mobilização precoce.
03	Indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em unidades de terapia intensiva.	Sousa; Rodrigues; Queiroz, 2023.	Estudo observacional	Identificou que os indicadores de qualidade na terapia nutricional enteral, contribuem para a padronização e melhoria contínua do cuidado nutricional.
04	Avaliação do risco e prognóstico nutricional com relação ao desfecho clínico de pacientes críticos.	Souza <i>et al.</i> , 2023.	Estudo transversal	Demonstrou que a avaliação nutricional adequada está associada a melhores desfechos clínicos, reforçando a importância da terapia nutricional individualizada.
05	Cuidados de enfermagem para administração segura da nutrição parenteral total em terapia intensiva.	Fernandes <i>et al.</i> , 2024.	Revisão integrativa da literatura	Destaca práticas de enfermagem seguras na administração de nutrição parenteral, prevenindo complicações e assegurando a eficácia terapêutica.
06	Comunicação interprofissional colaborativa para segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa.	Araújo <i>et al.</i> , 2024.	Revisão integrativa da literatura	Identificou fatores que interferem na comunicação interprofissional, propondo estratégias para melhorar a segurança do paciente.
07	Atualizações da avaliação hemodinâmica do doente crítico em UTI.	Santos, 2022.	Revisão bibliográfica da literatura	Apresenta métodos atualizados de monitorização hemodinâmica, auxiliando na tomada de decisões clínicas em pacientes críticos.
08	Barreiras e facilitadores da adesão às diretrizes de prática clínica de prevenção de lesões por pressão baseadas em evidências entre enfermeiros de terapia intensiva: um estudo transversal.	Song <i>et al.</i> , 2024.	Estudo transversal	Identificou fatores que influenciam a adesão às diretrizes de prevenção de lesões por pressão, oferecendo insights para melhorar a prática de enfermagem, como a educação continuada e o apoio institucional.
09	Prática clínica e barreiras relacionadas à mobilização precoce em unidade de terapia intensiva.	Figueiredo; Conceição; Bündchen, 2022.	Estudo observacional	Identificou práticas e barreiras à mobilização precoce, sugerindo intervenções para promover a mobilidade e recuperação funcional.
10	Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.	Pinto <i>et al.</i> , 2024.	Revisão integrativa da literatura	Analisou a prevalência de lesões por pressão associadas a dispositivos médicos na UTI, destacando a

				necessidade de estratégias preventivas eficazes.
11	Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.	Henrique; Silva; Mattos, 2024.	Revisão integrativa da literatura	Explora a percepção dos profissionais sobre a humanização na UTI, destacando a importância de abordagens centradas no paciente.
12	Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Alecrim <i>et al.</i> , 2019.	Estudo observacional	Demonstrou que a adesão a boas práticas reduz o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, enfatizando a importância de protocolos preventivos.
13	Manejo da dor e sedação na unidade de terapia intensiva.	Boncyk <i>et al.</i> , 2024.	Revisão narrativa da literatura	Aborda estratégias para manejo eficaz da dor e sedação, visando o conforto do paciente e a otimização do desmame ventilatório.
14	Sedação e analgesia em UTI: Protocolos atuais e melhores práticas.	Pedra <i>et al.</i> , 2024.	Revisão narrativa da literatura	Apresenta protocolos atualizados de sedação e analgesia, promovendo práticas baseadas em evidências para os cuidados intensivos.

Fonte: Autores, 2025.

A avaliação hemodinâmica em pacientes submetidos ao tratamento intensivo é um componente crucial para a tomada de decisões terapêuticas assertivas e seguras, contribuindo significativamente para um diagnóstico diferencial preciso e prevenindo desfechos clínicos adversos. Nesse contexto, a atuação integrada da equipe multiprofissional se destaca ao possibilitar uma abordagem mais abrangente, favorecendo ajustes terapêuticos individualizados, o manejo seguro de drogas vasoativas, posicionamento corporal adequado e a otimização do suporte ventilatório (Santos *et al.*, 2022).

A escolha do método de monitorização deve considerar o estado clínico do paciente, os riscos envolvidos e os recursos disponíveis. A monitorização invasiva é realizada através de um cateter na artéria pulmonar, utilizado para mensurar parâmetros como débito cardíaco, pressão arterial invasiva, pressão venosa central e os índices de oxigênio sistêmico. Já a monitorização não invasiva utiliza métodos menos arriscados, como ecocardiografia, doppler e bioimpedância elétrica, sendo úteis especialmente em situações que exigem rapidez e menor risco de complicações (Santos *et al.*, 2022).

A ventilação mecânica (VM) se consolida como um suporte essencial para a manutenção das funções respiratórias em contextos graves. No entanto, seu manejo eficaz depende da integração de saberes entre as equipes de enfermagem, fisioterapia e medicina. A interdisciplinaridade, por meio de ferramentas de comunicação estruturada e estratégias de

decisão conjunta, permite uma avaliação mais precisa das necessidades do paciente e a adoção de condutas terapêuticas mais assertivas. Essa colaboração contribui para a redução do tempo de VM e da permanência na UTI, otimizando os desfechos clínicos e promovendo um cuidado centrado no paciente (Barcellos; Chatkin, 2020).

Ademais, a eficácia na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) depende da adesão rigorosa aos protocolos institucionais e da responsabilidade compartilhada entre a equipe multiprofissional. Embora práticas como a avaliação da sedação e a manutenção dos circuitos ventilatórios apresentem boa adesão, a conformidade com os protocolos, de forma geral, é insatisfatória. A implementação integrada dessas medidas exige ações contínuas de educação, monitoramento e supervisão. No entanto, a fragmentação do cuidado e a falta de corresponsabilidade dificultam a adesão a práticas como higiene oral e controle da pressão do cuff. Para melhorar os resultados, é necessário fortalecer a cultura de segurança do paciente e a colaboração interprofissional (Alecrim *et al.*, 2019).

A avaliação funcional precoce é um instrumento essencial para a definição de condutas clínicas e prognósticas. De acordo com Santos *et al.* (2019), a aplicação da escala *Functional Status Score for the Intensive Care Unit* (FSS-ICU) na admissão configura-se como uma estratégia eficaz para identificar a correlação negativa entre o estado funcional inicial e o tempo de permanência em ventilação mecânica invasiva (VMI), reforçando a importância da avaliação precoce para a estratificação de risco. A triagem funcional inicial possibilita o delineamento de intervenções individualizadas, voltadas à prevenção de complicações como a sarcopenia e a perda de autonomia funcional. Essas medidas, quando aplicadas oportunamente, favorecem o planejamento terapêutico, promovem maior segurança clínica e contribuem para a redução do tempo de internação (Santos *et al.*, 2019).

A atuação integrada da equipe multiprofissional, com enfoque na mobilização precoce (MP), apresenta um impacto positivo na redução do tempo de VMI e na melhora do estado funcional na alta da UTI. As intervenções fisioterapêuticas, realizadas de forma sistemática e segura, incluíram cinesioterapia, treino de transferências, ortostatismo e treino de marcha, respeitando os critérios clínicos estabelecidos. Além disso, estratégias complementares, como a interrupção diária da sedação, potencializam os benefícios da mobilização, favorecendo o desmame ventilatório e a recuperação funcional. A abordagem colaborativa contribui para a melhora do prognóstico funcional e encurta o tempo de internação, promovendo melhor qualidade de vida após a alta (Santos *et al.*, 2019).

A MP tem se mostrado uma estratégia eficaz na redução de complicações decorrentes da imobilidade prolongada, como a fraqueza muscular adquirida, perda funcional e aumento da

mortalidade. No entanto, sua aplicação ainda enfrenta diversas barreiras na prática diária, a escassez de mobilização significativa impacta diretamente na funcionalidade e na reabilitação precoce dos pacientes internados em UTI. Os principais desafios à MP foram a sedação excessiva, alterações no nível de consciência e a realização de procedimentos médicos, fatores frequentemente relacionados ao estado crítico dos pacientes, e que refletem uma cultura institucional pouco estruturada (Figueiredo; Conceição; Bündchen, 2022).

A ausência de protocolos padronizados e a fragmentação das condutas entre os profissionais dificultam a consolidação dessa prática, tornando indispensável o trabalho multiprofissional para promover mudanças efetivas. Para tanto, a definição de metas compartilhadas, a revisão das práticas e a comunicação multiprofissional contínua são estratégias fundamentais para favorecer a viabilidade, segurança e regularidade da MP (Figueiredo; Conceição; Bündchen, 2022).

A avaliação do risco nutricional em pacientes críticos é fundamental para identificar a necessidade de intervenções precoces, intensivas e individualizadas. Nesse contexto, o Modified Nutrition Risk in Critically Ill (mNUTRIC), destaca-se como uma ferramenta de triagem que permite otimizar recursos e direcionar estratégias terapêuticas mais adequadas, evitando intervenções desnecessárias em pacientes de baixo risco. Essa abordagem resulta em melhores desfechos clínicos, incluindo a redução da mortalidade, diminuição das complicações associadas à desnutrição e menor tempo de internação (Souza *et al.*, 2023).

De acordo com Souza *et al.* (2023), a utilização integrada do escore mNUTRIC e da bioimpedância mostrou-se eficaz na identificação de pacientes críticos com pior prognóstico clínico e nutricional. Desse modo, a padronização da bioimpedância nas primeiras horas de internação configura-se como uma estratégia eficaz e confiável na avaliação e monitoramento do estado nutricional em pacientes críticos. Nesse contexto, a colaboração entre enfermeiros e nutricionistas permite o planejamento de cuidados individualizados e garante uma abordagem mais precisa e oportuna (Souza *et al.*, 2023).

A monitorização dos indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) é essencial para garantir cuidados adequados durante a terapia nutricional (TN), contribuindo para a prevenção de danos, minimização de complicações clínicas, além de auxiliar na implementação de rotinas de serviço. Na UTI exemplos incluem o registro do índice de massa corporal (IMC) na admissão e a frequência de realização da triagem nutricional. O acompanhamento contínuo de pacientes em TN é crucial para monitorar a qualidade da assistência, promovendo a recuperação e o bem-estar, além de permitir intervenções precoces, e fortalecer uma abordagem integrada ao cuidado (Souza; Rodrigues; Queiroz, 2023).

Diante disso, evidencia-se o papel da enfermagem na administração da TN e na prevenção de complicações, em estreita colaboração com os cuidados prescritos pelos médicos e nutricionistas. A equipe deve garantir a segurança do paciente por meio de medidas como a verificação rigorosa da identificação, orientação sobre os procedimentos a serem realizados e a implementação de protocolos de segurança. Tais cuidados contribuem para a efetividade da TN e a minimização de riscos durante o tratamento (Fernandes *et al.*, 2024).

A equipe de enfermagem desempenha um papel central na vigilância e prevenção das lesões por pressão (LPP) e lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos (LPRDM), principalmente causadas por imobilização e uso de dispositivos como tubo endotraqueal, cateter nasal de oxigênio, cânula de traqueostomia e equipamentos de monitorização. Suas funções incluem a inspeção regular da pele, o reposicionamento e fixação adequada dos dispositivos e o registro detalhado de lesões e condutas, ações que impactam diretamente na detecção precoce e prevenção de complicações (Pinto *et al.*, 2024).

Discussões clínicas diárias sobre a permanência dos dispositivos e a incorporação de práticas baseadas em evidências (PBE) fortalecem a segurança do paciente e minimizam danos relacionados à assistência. Ademais, a participação em treinamentos específicos voltados à prevenção dessas lesões, está associada a maiores níveis de adesão dos profissionais às práticas recomendadas. E a articulação interprofissional, revela-se um componente fundamental para superar limitações operacionais, pois favorece a tomada de decisões personalizadas e centradas no paciente (Song *et al.*, 2024).

A capacitação da equipe de enfermagem em PBE é essencial para assegurar a efetividade do cuidado na UTI, considerando a alta complexidade clínica dos pacientes e o uso intensivo de dispositivos para suporte diagnóstico e terapêutico. Os principais facilitadores incluem a compreensão dos benefícios da PBE para os desfechos clínicos e a utilização de sistemas de documentação para as intervenções de enfermagem. Em contrapartida, barreiras como a baixa prioridade dada à prevenção de LPP evidenciam lacunas institucionais, exigindo ações que promovam uma cultura organizacional voltada à segurança e à qualidade do cuidado (Song *et al.*, 2024).

A sedação e a analgesia são fundamentais no cuidado de pacientes em UTI, pois garantem o alívio da dor, redução da ansiedade e manutenção do conforto durante procedimentos invasivos. Essas abordagens são essenciais para prevenir complicações como o delírio que pode ser exacerbado pela dor e desconforto. O controle inadequado da dor e a sedação profunda estão relacionados a piores resultados, como o aumento do tempo de VM e à

prolongação da internação, além de causar sofrimento e contribuir para o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático (Boncyk *et al.*, 2024).

Os sedativos mais utilizados na terapia intensiva são propofol, midazolam, dexmedetomidina e cetamina, enquanto para analgesia, os opioides como fentanil, morfina e remifentanil são os mais comuns. Embora propofol e midazolam sejam amplamente utilizados, apresentam limitações em uso prolongado, como a depressão respiratória. Em contraste, a dexmedetomidina destaca-se por reduzir o delírio e preservar a função respiratória, tornando-a mais vantajosa em pacientes críticos. Nesse contexto, a personalização do tratamento é essencial, considerando a variabilidade individual nas respostas aos agentes farmacológicos, além de fatores como comorbidades e necessidades clínicas específicas de cada paciente (Boncyk *et al.*, 2024).

A avaliação contínua é fundamental para a identificação da dor e agitação. Escalas subjetivas como a *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS) são amplamente utilizadas para avaliar o nível de sedação, enquanto a *Behavioral Pain Scale* (BPS) e a *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT) são indicadas para avaliar a dor em pacientes que não conseguem se comunicar. Essas ferramentas são cruciais no monitoramento da sedação e exigem o envolvimento articulado da equipe multiprofissional, garantindo um cuidado mais seguro e humanizado. Protocolos que priorizam a sedação leve, interrupções diárias da sedação, MP e intervenções cognitivo-comportamentais estão associadas à diminuição do desconforto e à melhora funcional desses pacientes (Pedra *et al.*, 2024).

Pacientes em estado crítico encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade física e emocional, tornando a humanização do cuidado indispensável para assegurar um atendimento digno, individualizado e sensível às suas necessidades. Nesse contexto, a prática humanizada na terapia intensiva contribui para a melhora do estado clínico e emocional dos pacientes, fortalece o vínculo entre equipe, familiares e paciente, além de potencializar a segurança e a satisfação com a assistência prestada (Henrique, Silva, Mattos, 2024).

No contexto da UTI, onde muitos pacientes estão impossibilitados de se comunicar verbalmente, a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde torna-se primordial para garantir a continuidade e a eficácia do cuidado. Dessa forma, falhas na comunicação podem ocasionar erros na administração de medicamentos, atrasos nas intervenções e outras lacunas que comprometem a segurança do paciente. Além disso, a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes é rodeada por dilemas e conflitos, os quais muitas vezes são decorrentes da sobrecarga de trabalho, do grau de complexidade dos casos e das limitações impostas pelo ambiente da UTI (Araújo *et al.*, 2024).

No entanto, é possível melhorar o fluxo de informações, com a implementação de protocolos padronizados para estruturar a comunicação entre os profissionais, realização de treinamentos contínuos que ofereçam a capacitação regular da equipe, focalizando especialmente no desenvolvimento de habilidades de comunicação eficientes, além disso, estimular um ambiente de trabalho colaborativo como o intuito de fomentar uma cultura organizacional que valorize a comunicação aberta e o trabalho em equipe, e por fim, adotar o uso de tecnologias de informação para dinamizar o acesso e a atualização de informações sobre os pacientes, com essas estratégias, é possível que a comunicação se torne mais eficaz entre os membros da equipe interdisciplinar de terapia intensiva (Araújo *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu concluir que a assistência integrada e interdisciplinar ao paciente crítico em UTI é essencial na otimização dos cuidados, com ênfase em estratégias como monitorização hemodinâmica rigorosa, mobilização funcional precoce, terapia nutricional individualizada e comunicação interprofissional eficiente. A articulação entre diferentes especialidades demonstrou contribuir para a redução de complicações, melhoria de desfechos clínicos e promoção de uma assistência humanizada e centrada no paciente.

Como limitações, ressalta-se o recorte temporal e linguístico da seleção bibliográfica, que pode ter excluído estudos relevantes publicados em outros idiomas ou períodos distintos. Adicionalmente, a heterogeneidade metodológica dos artigos analisados pode restringir a generalização dos achados. Portanto, sugere-se, para pesquisas futuras, a investigação da aplicabilidade dessas estratégias em diferentes contextos de UTI, bem como análises que abordem o custo-efetividade e a sustentabilidade das intervenções interdisciplinares.

REFERÊNCIAS

- ALECRIM, R. X. *et al.* Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 11-17, 2019.
- ARAÚJO, D. A. DE S. *et al.* Comunicação interprofissional colaborativa para segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa. **REVISA**, v. 13, n. 3, p. 712-723, 2024.
- BARCELLOS, R. DE A.; CHATKIN, J. M. Impact of a multidisciplinary checklist on the duration of invasive mechanical ventilation and length of ICU stay. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 3, p. 1-7, 2020.
- BISPO, R. H. B; ALELUIA, B. M. I. A percepção da equipe multiprofissional acerca do cuidado interdisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva de Salvador, Bahia. **Artigo Original**, v. 5, n. 1, p. 115-125, 2019.

BONCYK, C. *et al.* Management of pain and sedation in the intensive care unit. **TheBMJ**, v. 387, p. 1-18, 2024.

CHAGAS, L. B. V. K. *et al.* A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes críticos: avaliando a colaboração entre profissionais de saúde na reabilitação de pacientes de UTI. **BJIHS**, v. 6, n. 1, p. 174-183, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). CFM nº 2.271, de 18 de dezembro de 2020. Definir critérios de classificação de níveis de assistência ao paciente crítico. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2021.

FERNANDES, V. L. C. *et al.* Cuidados de Enfermagem para administração segura da nutrição parenteral total em terapia intensiva. In: PRAXEDES, M. F. DA S. **Enfermagem: da teoria à prática clínica 3**. Ponta Grossa: Atena, 2024, p. 93-105.

FIGUEIREDO, F.; CONCEIÇÃO, T. DA; BÜNDCHEN, D. Prática clínica e barreiras relacionadas à mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciência da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 2, p. 127-133, 2022.

HENRIQUE, B. L. DA S.; SILVA, M. S. DA; MATTOS, M. DE. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. 1-19, 2024.

OLIVEIRA, C. M. R. *et al.* Atenção integral ao paciente crítico: condutas, práticas e reflexões. **Rev. Cient. Multidisc. Núcleo Conhec.**, v. 5, n. 8, p. 58-66, 2023.

PEDRA, R. A. V. *et al.* Sedação e analgesia em UTI: Protocolos atuais e melhores práticas. **Rev. Ibero-Am. Hum. Ciên. Educ.**, v. 10, n. 6, p. 4088-4099, 2024.

PINTO, G. P. DOS S. *et al.* Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, p. 1-13, 2024.

SANTOS, M. G. DOS. Atualizações da avaliação hemodinâmica do doente crítico em UTI. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 23363-23370, 2022.

SANTOS, M. R. *et al.* Correlação da evolução do estado funcional com o tempo de ventilação mecânica invasiva em pacientes críticos. **Acta Fisiátrica**, v. 26, n. 4, p. 181-185, 2019.

SONG, B. *et al.* Barriers and facilitators of adherence to evidence-based pressure injury prevention clinical practice guideline among intensive care nurses: A cross-sectional survey. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 83, p. 1-6, 2024.

SOUZA, J. P. DE. *et al.* Risk assessment and nutritional prognosis of clinical outcome in critically ill patients. **ABCS Health Sciences**, v. 48, p. 1-6, 2023.

SOUZA, S. E. L. *et al.* Atenção das equipes de saúde diante pacientes em estado críticos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. 1-7, 2022.

SOUZA, T. R. DE.; RODRIGUES, D. L. DA M.; QUEIROZ, N. P. Indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em unidades de terapia intensiva. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, v. 9, p. 1-14, 2023.