

DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p1962-1976

CUIDADOS DA ENFERMAGEM E QUALIDADE DE VIDA NA UTI: ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS FRENTE O PACIENTE CRÍTICO

NURSING CARE AND QUALITY OF LIFE IN THE ICU: POSSIBLE STRATEGIES FOR CRITICALLY ILL PATIENTS

Mariana Helen Ferreira de Oliveira¹
Macerlane de Lira Silva²
Anne Caroline de Souza³
Yago Tavares Pinheiro⁴

RESUMO: Objetivo: Analisar as estratégias de cuidado adotadas por profissionais de enfermagem que contribuem para a promoção da qualidade de vida de pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, composta por estudos clínicos e observacionais envolvendo pacientes críticos sob cuidados de enfermagem em ambiente de UTI. Foram consultadas bases nacionais e internacionais, seguindo critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. As informações extraídas dos estudos foram agrupadas e sintetizadas por análise temática. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos, que evidenciaram três eixos principais de contribuição da enfermagem para a qualidade de vida em UTI: (1) reabilitação precoce e promoção da funcionalidade, por meio da mobilização segura e progressiva; (2) humanização do cuidado e fortalecimento do vínculo com familiares, contribuindo para conforto emocional e bem-estar; e (3) continuidade do cuidado após a alta, incluindo acompanhamento e educação em saúde, visando reduzir sequelas físicas e psicológicas. **Conclusão:** A atuação da enfermagem em UTI influencia diretamente a recuperação e o bem-estar de pacientes críticos. Estratégias baseadas em reabilitação precoce, cuidado humanizado e suporte pós-alta são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e favorecer a reintegração do paciente à rotina diária. Investimentos em capacitação

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: marianahelenn@icloud.com.

² Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: macerlane15@gmail.com.

³ Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: annekarolynne20@hotmail.com.

⁴ Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: yagostavares5@gmail.com

profissional e organização do processo de trabalho são essenciais para fortalecer essas práticas.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Paciente crítico. Qualidade de vida. Estratégias de cuidado.

ABSTRACT: ***Objective:** To analyze the nursing care strategies that contribute to promoting the quality of life of critically ill patients admitted to Intensive Care Units (ICUs). **Methods:** An integrative literature review was conducted, including clinical and observational studies involving critically ill patients under nursing care in ICUs. Databases were searched using predefined eligibility criteria. The extracted data were organized and synthesized through thematic analysis. **Results:** Thirteen studies were included, revealing three main care approaches: (1) early rehabilitation and functional recovery, supported by safe and progressive mobilization; (2) humanized care and strengthening of family presence, improving emotional comfort and well-being; and (3) continuity of care after discharge, emphasizing follow-up and health education to minimize physical and psychological sequelae. **Conclusion:** Nursing plays a central role in improving the recovery and well-being of critically ill patients. Strategies based on early rehabilitation, humanized care, and post-discharge support are essential to enhance quality of life and facilitate reintegration to daily activities. Strengthening professional training and organizational practices is necessary to expand these approaches.*

Keywords: Nursing. Intensive Care Unit. Critical patient. Quality of life. Care strategies.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades de atendimento a pacientes graves e críticos, com atendimento especializado, observação constante e assistência adequada de médicos e enfermeiros, exigindo-se que a assistência prestada nesses ambientes seja de forma humanizada, uma vez que os pacientes internados se encontram expostos e vulneráveis durante todo o período de hospitalização. Além disso, o ambiente possui o papel principal de estabilizar e preservar a saúde e a vida do paciente, sendo um espaço para pacientes com chances de recuperação, e não limitado apenas pacientes em estado terminal (FURUYA., 2019).

Pacientes críticos requerem observação e cuidados especiais, pois apresentam maior probabilidade de complicações e agravamentos devido a idade avançada e a imunidade mais frágil. De um modo geral, essa população está mais vulnerável ao acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que são condições que se desenvolvem ao longo da vida, que podem ser motivos de internação nas Unidades de Terapia (TOFFOLETTO *et al.*, 2016).

Existem fatores que influenciam a admissão hospitalar de paciente em ambientes de UTI, tais como: idade, gravidade do caso e a qualidade do cuidado prestado pela equipe de saúde. Esses agravamentos durante a permanência hospitalar do paciente ocasionam mudanças diretamente na saúde e no estilo de vida do paciente, mesmo após a alta (QUEIROZ *et al.*, 2018).

É fundamental que os cuidados paliativos (CP) sejam implementados nas UTIs e sejam usados constantemente pela equipe para garantir o conforto durante o tratamento, alívio de angústias e medo, a suavização da dor e do sofrimento, além de melhorar o nível de bem-estar e o estado psicológico do paciente hospitalizado (LEITE *et al.*, 2020).

Os cuidados paliativos são medidas destinadas a pacientes críticos e seu principal papel é minimizar os sintomas desconfortáveis no paciente que são

causados pela progressão da doença. Essas medidas garantem o conforto do paciente internado e visam promover apoio ao paciente e a família e controlar os sintomas de forma adequada mediante o tratamento precoce dos sintomas (FONSECA *et al.*, 2012).

O enfermeiro nas UTIs deve possuir conhecimento, responsabilidade e habilidade em suas tarefas, além de ser o responsável pela maior parte da assistência prestada, pois se encarga de promover a estabilização segura e integral do paciente, garantir um cuidado humanizado e buscar preservar a autonomia e dignidade do paciente. (CARVALHO *et al.*, 2021).

O envelhecimento populacional tem ampliado o número de internações em UTIs, contudo, o cuidado intensivo não se restringe apenas aos idosos, mas abrange todos os pacientes críticos que apresentam risco iminente de vida e necessitam de intervenções especializadas. Nesse cenário, torna-se relevante a realização de estudos que reúnam e analisem as principais estratégias relacionadas ao cuidado do paciente crítico, com enfoque na promoção da qualidade de vida. Dessa forma, os resultados poderão nortear a prática clínica dos profissionais de enfermagem, fortalecendo a tomada de decisão e qualificando a assistência prestada em contextos de alta complexidade.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa de acordo com as orientações propostas por Christmals e Gross (2017), cujo percurso metodológico respeitou os seguintes passos: (1) formulação da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de elegibilidade; (3) coleta e extração dos dados encontrados na literatura; e (4) categorização e interpretação dos resultados.

Foram incluídos nesta revisão estudos clínicos e observacionais, em que a amostra tenha envolvido indivíduos de ambos os sexos, que estejam sob cuidados da enfermagem em ambiente de UTI. Não há restrição quanto ao ano ou idioma de publicação. No que diz respeito aos critérios de exclusão, não foram considerados

elegíveis os estudos quase-experimentais, editoriais, trabalhos publicados em anais de eventos científicos, além de outras revisões de literatura.

Foi realizada uma busca nas bases de dados Publisher Medline (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) a partir da combinação dos seguintes descritores e palavras chaves: “cuidados de enfermagem”, “unidade de terapia intensiva”, “cuidados críticos”. Foram utilizados os operadores OR e AND para a combinação das palavras.

Inicialmente, foi realizado um rastreio nas bases de dados a partir das palavras chaves. Nessa etapa foram analisados os títulos e resumos dos estudos identificados e aqueles potencialmente elegíveis serão obtidos na íntegra. Posteriormente, os textos completos dos estudos selecionados na triagem inicial foram lidos e analisados de acordo com os critérios de elegibilidade e os que se enquadrarem nos critérios de inclusão comporão a presente revisão.

Para a extração das informações dos estudos incluídos será utilizada um instrumento criado pelos autores que contém as seguintes informações: características do estudo, características dos participantes, desfechos analisados e principais resultados. Após o processo de extração dos dados, as informações foram agrupadas e interpretadas sistematicamente para posterior apresentação e discussão dos resultados encontrados.

RESULTADOS

A busca e seleção dos estudos resultaram em 13 artigos primários publicados entre 2018 e 2025, contemplando contextos nacionais e internacionais. As amostras variaram de 78 a 850 participantes, incluindo tanto pacientes críticos durante e após a internação em UTI quanto familiares e profissionais de enfermagem. Os desenhos de pesquisa foram predominantemente coortes prospectivas e estudos observacionais, refletindo a complexidade dos desfechos investigados. Apenas dois estudos empregaram abordagens qualitativas ou multimétodo, voltadas à percepção

de familiares e profissionais sobre a visita flexível e o processo de humanização do cuidado (Tabela 1).

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor / Ano	País	Desenho do estudo	População / Amostra	Foco do cuidado de enfermagem	Instrumento de avaliação de QV	Principais achados	Implicações para a prática
Cao et al., 2025	China	Coorte prospectiva	210 pacientes críticos em UTI	Enfermagem holística integrada ao cuidado médico	EQ-5D, dados clínicos	Melhora da QV, menor taxa de eventos adversos e maior satisfação	Necessidade de integrar práticas holísticas à rotina de enfermagem na UTI
Kim et al., 2025	Coreia do Sul	Coorte multicêntrica	400 sobreviventes de UTI	Fatores clínicos e psicossociais que influenciam QV	SF-36, escalas de ansiedade/depressão	Fragilidade, idade e saúde mental influenciam QV pós-UTI	Enfermeiros podem intervir na reabilitação e no suporte emocional
Avgeri et al., 2023	Grécia	Observacional	180 pacientes críticos + familiares	Apoio familiar e comunicação terapêutica	SF-36	Apoio familiar relacionou-se a melhor QV	Reforça estratégias de visita ampliada e comunicação centrada na família
Beumeler et al., 2022	Holanda	Coorte prospectiva	320 sobreviventes de UTI	Trajetória de QV no 1º ano pós-alta	EQ-5D	Declínio inicial da QV com melhora progressiva, dependente do suporte multiprofissional	Importância do acompanhamento pós-alta pela enfermagem
Porter et al., 2024	EUA	Coorte multicêntrica	850 sobreviventes de UTI	Padrões de recuperação da QV	PROMIS, EQ-5D	QV depende da gravidade inicial e do acesso ao suporte continuado	Necessidade de planos de cuidado individualizados conduzidos pela enfermagem
Fontela et al., 2018	Brasil	Coorte	118 sobreviventes de UTI	Seguimento clínico-funcional	SF-36	Comprometimento funcional persistente meses após a alta	Mostra a necessidade de protocolos de reabilitação liderados por enfermeiros
Robinson et al., 2019	Brasil	Coorte multicêntrica	510 sobreviventes de UTI	Avaliação de incapacidades físicas, cognitivas e psíquicas	EQ-5D, instrumentos funcionais	Déficits persistem por até 1 ano	Indica necessidade de acompanhamento integrado e suporte de enfermagem
Cordeiro et al., 2022	Brasil	Coorte prospectiva	106 pacientes pós-UTI	Independência funcional e QV	SF-36, FIM	Déficits funcionais influenciam QV	Apoia intervenções precoces de reabilitação coordenadas pela enfermagem
Kozesinski-Nakatani et al., 2025	Brasil	Seguimento	124 pacientes	Funcionalidade aos 3 meses pós-UTI	Escalas funcionais	Melhora parcial, porém com limitações em atividades diárias	Necessidade de programas estruturados de acompanhamento

*Cuidados da Enfermagem e Qualidade de Vida na UTI:
Estratégias Possíveis frente o Paciente Crítico*

							educação em saúde
Moreira et al., 2025	Brasil	Estudo de implementação	78 pacientes de UTI	Protocolo de mobilização precoce	FIM, indicadores clínicos	Redução de complicações, melhora de independência funcional	Enfermeiros têm papel central na execução e na adesão segura ao protocolo
Eugênio et al., 2022	Brasil	Transversal	122 familiares e 98 profissionais	Percepção sobre visita familiar flexível	Questionários validados	Percepções divergentes entre familiares e equipe	Destaca a importância do diálogo da enfermagem e de políticas de visita humanizada
Goularte et al., 2020	Brasil	Estudo multimétodo	14 profissionais de enfermagem e 18 familiares	Flexibilização de visitas em UTI	Entrevistas qualitativas	Visita flexível vista como benéfica, mas requer reorganização do trabalho	Mostra papel da enfermagem na mediação entre humanização e segurança
Rodrigues et al., 2024	Brasil	Observacional	160 pacientes críticos	Visita estendida e humanização do cuidado	Questionários próprios e escalas de satisfação	Visita associou-se a melhora da satisfação e bem-estar	Apoia protocolos de enfermagem focados na presença familiar

A busca e seleção dos estudos resultaram em 13 artigos primários publicados entre 2018 e 2025, contemplando contextos nacionais e internacionais. As amostras variaram de 78 a 850 participantes, incluindo tanto pacientes críticos durante e após a internação em UTI quanto familiares e profissionais de enfermagem. Os desenhos de pesquisa foram predominantemente coortes prospectivas e estudos observacionais, refletindo a complexidade dos desfechos investigados. Apenas dois estudos empregaram abordagens qualitativas ou multimétodo, voltadas à percepção de familiares e profissionais sobre a visita flexível e o processo de humanização do cuidado.

A síntese das evidências revelou três eixos principais relacionados ao papel da enfermagem na promoção da qualidade de vida de pacientes críticos em UTI: (1) reabilitação precoce e funcionalidade; (2) humanização do cuidado e estratégias de visita familiar; (3) continuidade do cuidado e acompanhamento após a alta hospitalar.

No primeiro eixo, estudos como os de Moreira *et al.* (2025) e Cordeiro *et al.* (2022) evidenciaram que intervenções precoces de mobilização e monitoramento da independência funcional reduzem complicações, favorecem a recuperação motora e contribuem para melhores escores de qualidade de vida, mensurados por instrumentos como FIM e SF-36. De modo similar, Kozesinski-Nakatani *et al.* (2025) demonstraram melhora parcial da funcionalidade aos três meses após a alta,

destacando a necessidade de planos estruturados de reabilitação. Esses achados reforçam o papel central da enfermagem na aplicação de protocolos seguros e no estímulo à mobilidade precoce.

No segundo eixo, relacionado à humanização do cuidado, os estudos de Eugênio *et al.* (2022), Goularte *et al.* (2020) e Rodrigues *et al.* (2024) enfatizaram a relevância de estratégias de flexibilização e ampliação da visita familiar. As pesquisas mostraram que a presença dos familiares está associada à melhora da satisfação do paciente e da família, além de contribuir para a estabilidade emocional durante a internação. Contudo, tais estratégias exigem reorganização do processo de trabalho da enfermagem e políticas institucionais claras para garantir a segurança do paciente e a efetividade da comunicação.

O terceiro eixo reuniu evidências sobre a importância da continuidade do cuidado e do acompanhamento pós-alta. Estudos de coorte, como os de Fontela *et al.* (2018), Robinson *et al.* (2019) e Beumeler *et al.* (2022), demonstraram que sobreviventes de UTI frequentemente apresentam comprometimentos funcionais e psicológicos persistentes, com impacto na qualidade de vida por meses ou anos. Pesquisas multicêntricas, como as de Porter *et al.* (2024) e Kim *et al.* (2025), identificaram fatores como fragilidade, idade avançada e sintomas ansiosos e depressivos como preditores de piores desfechos de qualidade de vida, apontando a necessidade de acompanhamento sistemático liderado por enfermeiros para mitigar tais consequências.

Além disso, o estudo de Cao *et al.* (2025) demonstrou benefícios de um modelo de enfermagem holística integrada ao cuidado médico, evidenciando melhora na qualidade de vida e na satisfação do paciente, além de menor ocorrência de eventos adversos durante a internação.

Em conjunto, os resultados indicam que a qualidade de vida de pacientes críticos em UTI está fortemente associada à adoção de estratégias de cuidado de enfermagem centradas na reabilitação precoce, na humanização do cuidado e na continuidade do acompanhamento após a alta. A literatura destaca que tais estratégias, quando implementadas de forma sistemática e integrada à equipe multiprofissional, podem reduzir sequelas funcionais, melhorar indicadores de saúde

mental e fortalecer a experiência do paciente e da família ao longo do processo de hospitalização crítica.

A mobilização precoce em pacientes críticos mostrou-se uma das estratégias mais relevantes para a prevenção de complicações e para a recuperação funcional. Estudos como os de Moreira *et al.* (2025) e Cordeiro *et al.* (2022) demonstraram que a implementação de protocolos estruturados de mobilização contribui para a redução de complicações clínicas, melhora da independência funcional e aumento dos escores de qualidade de vida. De forma semelhante, Kozesinski-Nakatani *et al.* (2025) evidenciaram melhora parcial da funcionalidade aos três meses após a alta, reforçando a necessidade de programas de acompanhamento contínuo.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro é fundamental para a execução e segurança dos protocolos, uma vez que está diretamente envolvido no monitoramento clínico e na adesão do paciente às práticas propostas. Entretanto, ainda existem barreiras como a sobrecarga de trabalho, limitações estruturais das unidades e resistência da equipe multiprofissional. Apesar desses desafios, a literatura destaca que a intervenção precoce liderada pela enfermagem representa um diferencial importante na reabilitação e na prevenção de incapacidades prolongadas.

Outro eixo de grande relevância diz respeito à humanização da assistência intensiva. Estudos nacionais (Eugênio *et al.*, 2022; Goularte *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2024) mostraram que a flexibilização da visita familiar favorece a satisfação do paciente e de seus familiares, além de contribuir para maior estabilidade emocional durante a internação. Tais estratégias, quando associadas à comunicação terapêutica, reforçam o cuidado centrado na pessoa e fortalecem a confiança na equipe de saúde.

Por outro lado, a ampliação da presença familiar exige reorganização do processo de trabalho e definição de protocolos institucionais claros, de modo a equilibrar segurança clínica e acolhimento. Nessa perspectiva, o enfermeiro se torna o mediador entre paciente, família e equipe multiprofissional, assumindo papel estratégico na promoção de um cuidado que integra competência técnica e sensibilidade humana.

A revisão também revelou a importância do seguimento após a alta hospitalar. Pesquisas de Fontela *et al.* (2018), Robinson *et al.* (2019) e Beumeler *et al.* (2022)

apontaram que muitos sobreviventes de UTI apresentam comprometimentos funcionais, psicológicos e sociais persistentes, que impactam negativamente a qualidade de vida por meses ou até anos. Estudos multicêntricos como os de Porter *et al.* (2024) e Kim *et al.* (2025) reforçaram que fatores como idade avançada, fragilidade e sintomas ansiosos ou depressivos são preditores de piores desfechos.

Nessa dimensão, o enfermeiro assume papel central na educação em saúde, na promoção da autonomia do paciente e na coordenação de planos de reabilitação. O modelo de cuidado holístico integrado, apresentado por Cao *et al.* (2025), mostrou benefícios significativos ao associar práticas de enfermagem a um acompanhamento multiprofissional contínuo, favorecendo a recuperação funcional e emocional.]

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar as estratégias de cuidado de enfermagem que contribuem para a promoção da qualidade de vida de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Os resultados sintetizados evidenciaram que a atuação da enfermagem vai além da assistência técnica, abrangendo também práticas voltadas à humanização, à reabilitação precoce e à continuidade do cuidado. Assim, a discussão foi organizada em três eixos principais: (1) intervenção precoce da enfermagem; (2) humanização do cuidado e estratégias de visita familiar; e (3) continuidade do cuidado e acompanhamento pós-alta.

A mobilização precoce em pacientes críticos mostrou-se uma das estratégias mais relevantes para a prevenção de complicações e para a recuperação funcional. Estudos como os de Moreira *et al.* (2025) e Cordeiro *et al.* (2022) demonstraram que a implementação de protocolos estruturados de mobilização contribui para a redução de complicações clínicas, melhora da independência funcional e aumento dos escores de qualidade de vida. De forma semelhante, Kozesinski-Nakatani *et al.* (2025) evidenciaram melhora parcial da funcionalidade aos três meses após a alta, reforçando a necessidade de programas de acompanhamento contínuo.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro é fundamental para a execução e segurança dos protocolos, uma vez que está diretamente envolvido no monitoramento clínico e na adesão do paciente às práticas propostas. Entretanto, ainda existem barreiras como a sobrecarga de trabalho, limitações estruturais das unidades e resistência da equipe multiprofissional. Apesar desses desafios, a literatura destaca que a intervenção precoce liderada pela enfermagem representa um diferencial importante na reabilitação e na prevenção de incapacidades prolongadas.

Outro eixo de grande relevância diz respeito à humanização da assistência intensiva. Estudos nacionais (Eugênio *et al.*, 2022; Goularte *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2024) mostraram que a flexibilização da visita familiar favorece a satisfação do paciente e de seus familiares, além de contribuir para maior estabilidade emocional durante a internação. Tais estratégias, quando associadas à comunicação terapêutica, reforçam o cuidado centrado na pessoa e fortalecem a confiança na equipe de saúde.

Por outro lado, a ampliação da presença familiar exige reorganização do processo de trabalho e definição de protocolos institucionais claros, de modo a equilibrar segurança clínica e acolhimento. Nessa perspectiva, o enfermeiro se torna o mediador entre paciente, família e equipe multiprofissional, assumindo papel estratégico na promoção de um cuidado que integra competência técnica e sensibilidade humana.

A revisão também revelou a importância do seguimento após a alta hospitalar. Pesquisas de Fontela *et al.* (2018), Robinson *et al.* (2019) e Beumeler *et al.* (2022) apontaram que muitos sobreviventes de UTI apresentam comprometimentos funcionais, psicológicos e sociais persistentes, que impactam negativamente a qualidade de vida por meses ou até anos. Estudos multicêntricos como os de Porter *et al.* (2024) e Kim *et al.* (2025) reforçaram que fatores como idade avançada, fragilidade e sintomas ansiosos ou depressivos são preditores de piores desfechos.

Nessa dimensão, o enfermeiro assume papel central na educação em saúde, na promoção da autonomia do paciente e na coordenação de planos de reabilitação. O modelo de cuidado holístico integrado, apresentado por Cao *et al.* (2025), mostrou benefícios significativos ao associar práticas de enfermagem a um acompanhamento multiprofissional contínuo, favorecendo a recuperação funcional e emocional.

De forma geral, os três eixos discutidos demonstram-se complementares e interdependentes. A mobilização precoce reduz complicações e acelera a reabilitação; a humanização do cuidado promove estabilidade emocional e melhora a experiência de pacientes e familiares; e a continuidade do cuidado garante suporte prolongado para minimizar sequelas e favorecer a reintegração social.

Entretanto, a revisão identificou lacunas na literatura, como a escassez de ensaios clínicos randomizados e a necessidade de estudos de acompanhamento em longo prazo que avaliem a efetividade das intervenções de enfermagem na qualidade de vida dos pacientes críticos.

Assim, reforça-se a relevância de estratégias integradas, baseadas em evidências e lideradas pela enfermagem, como forma de potencializar os resultados clínicos e psicossociais, reduzindo impactos negativos da internação em UTI e promovendo uma assistência mais humana.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa demonstrou que a qualidade de vida de pacientes críticos em UTI é fortemente influenciada pelas práticas de enfermagem voltadas à reabilitação precoce, à humanização da assistência e à continuidade do cuidado após a alta. Intervenções estruturadas de mobilização e monitoramento funcional mostraram-se eficazes na redução de complicações e na recuperação da independência, reforçando o protagonismo do enfermeiro na implementação de protocolos seguros e na adesão dos pacientes às práticas reabilitadoras. Contudo, barreiras institucionais e operacionais ainda limitam a efetividade dessas ações, evidenciando a necessidade de investimentos em capacitação e reorganização do processo de trabalho da equipe.

Além disso, as evidências ressaltam que a humanização da assistência intensiva, especialmente por meio da flexibilização da visita familiar e da comunicação terapêutica, tem impacto positivo sobre a satisfação e o bem-estar de pacientes e familiares. Somado a isso, o acompanhamento pós-alta e os modelos de cuidado

holístico, conduzidos por enfermeiros em parceria com equipes multiprofissionais, favorecem a recuperação funcional e emocional, prevenindo incapacidades de longo prazo. Dessa forma, fortalecer o papel da enfermagem na continuidade do cuidado e no desenvolvimento de práticas integradas e centradas na pessoa constitui um caminho essencial para aprimorar os desfechos clínicos e promover uma reabilitação mais humanizada e sustentável em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, E. R. *et al.* Qualidade na assistência em unidade de terapia intensiva: foco no cuidado de enfermagem. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 1011-1023, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/62012/44656>. Acesso em: 7 out. 2025.

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Educação permanente em enfermagem: estratégia de cuidado e gestão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 976-982, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/4495>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ALVES, E. F. *et al.* Os cuidadores de enfermagem e o significado de qualidade de vida em UTI. *Revista Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 418-424, 2013. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/418/360>. Acesso em: 7 out. 2025.

AVGERI, K. *et al.* Quality of life and family support in critically ill patients. *Healthcare*, Basel, v. 11, n. 8, p. 1106, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11081106>.

BEUMELER, L. F. E. *et al.* Long-term health-related quality of life, healthcare utilisation and costs after ICU admission. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 17, n. 9, e0273348, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273348>.

BOLELA, F.; JERICÓ, M. de C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. *Escola Anna Nery*, v. 10, n. 2, p. 301-309, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bzWqL4GBZhk74wJn637bbjB/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRAGA, R. B. Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na atuação do enfermeiro. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 27, n. 314, p. 50-54, 2024. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/0228313>. Acesso em: 7 out. 2025.

CALDAS, E. R. *et al.* Qualidade na assistência em unidade de terapia intensiva: foco no cuidado de enfermagem. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 1011-1023, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/62012/44656>. Acesso em: 7 out. 2025.

CAMELO, S. H. H. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/4495>. Acesso em: 23 abr. 2025.

CAO, F. *et al.* Medical-integrated holistic nursing's benefits for ICU patients. *Scientific Reports*, London, v. 15, n. 142, p. 1-9, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-04794-8>.

CARVALHO, F. A. *et al.* A atuação do enfermeiro frente aos cuidados intensivos: revisão de literatura. Repositório UniCEUB, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15497/1/21709330.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2025.

CASTANHO, L. F. *et al.* Assistência em Enfermagem ao Paciente Crítico: monitorização. Centro Paula Souza - Cadernos de Memórias, 2020. Disponível em: <http://www.memorias.cpscetec.com.br/publicacoes/apostilas/UTI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2025.

CORDEIRO, A. L. *et al.* Independência funcional e qualidade de vida após alta da UTI. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v. 12, n. 3, p. 456-462, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-2704.2022v12n3>.

EUGÊNIO, C. S. *et al.* Percepções de familiares e profissionais sobre visita familiar flexível em UTI adulto. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 250-257, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220029>.

FONTELA, P. C. *et al.* Qualidade de vida e funcionalidade de sobreviventes de UTI: acompanhamento após a alta. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 450-456, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180064>.

FONSECA, A. C. da; MENDES JUNIOR, W. V.; FONSECA, M. de J. M. da. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, n. 2, p. 197-206, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/c6Wbx7RsgZRMTGzbc9MxSsf/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

FURUYA, R. K. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: revisão narrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 8, n. 2, p. 89-96, 2019.

GIZANI, S. *et al.* Intensive care unit admissions: clinical and organizational factors. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 5, p. 765-772, 2018.

GOULARTE, P. N. *et al.* Percepções de profissionais e familiares sobre a flexibilização da visita na UTI. *Revista da SBPH*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 5-18, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200005. Acesso em: 7 out. 2025.

KIM, K. H. *et al.* Factors affecting health-related quality of life in ICU survivors. *Scientific Reports*, London, v. 15, n. 512, p. 1-10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-11431-x>.

KOZESINSKI-NAKATANI, A. C. *et al.* Nova perspectiva sobre a síndrome pós-UTI: avaliação da funcionalidade após três meses de alta. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 30, e108572, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v30i0.108572>.

LEITE, A. C. *et al.* Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 102261-102281, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22213/17730>. Acesso em: 9 mar. 2025.

MAFRA, J. M. S. Qualidade de vida e independência funcional de pacientes após alta da unidade de terapia intensiva. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-21082012-092811/>. Acesso em: 7 out. 2025.

MORAES, B. F. M.; MARTINO, M. M. F. de; SONATI, J. G. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. REME - Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49641/39886>. Acesso em: 23 abr. 2025.

MOREIRA, R. C. M. *et al.* Implementação de protocolo de mobilização precoce em UTI: viabilidade e desfechos funcionais. Fisioterapia & Pesquisa, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 120-128, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/fp.2025.32.2.120>.

PEREIRA, M. T. P. *et al.* A importância do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva: revisão de literatura. Revista de Enfermagem UFPE, v. 13, n. 1, p. 234842, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234842>. Acesso em: 23 abr. 2025.

PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E. de. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. Revista Bioética, v. 27, p. 29-37, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZR5CdVSMkp4jwzF6GtYHcrb/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

PORTER, L. L. *et al.* A multicenter prospective cohort of ICU survivors: long-term quality of life. PLOS ONE, San Francisco, v. 19, n. 7, e0285943, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285943>.

QUEIROZ, T. A. *et al.* Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WFzGhtvNyzHmq7xLffMD9pn/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

RAMOS, R. *et al.* O paciente crítico em unidade de terapia intensiva: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020.

ROBINSON, C. C. *et al.* Functional and psychosocial outcomes of ICU survivors: a multicenter Brazilian cohort. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 185-193, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190032>.

RODRIGUES, A. V. F. *et al.* Visita estendida na UTI: impactos na satisfação do paciente e da família. Revista Contemporânea de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 55-63, 2024. Disponível em: <https://revistacontemporaneaenfermagem.com.br/article/view/1234>. Acesso em: 7 out. 2025.

SALOMÉ, G. M.; SPOSITO, V. H. C.; SILVER, G. T. R. da. O profissional de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 294-299, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/8FHdxnhgym6ZZrfDGWPsV9k/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SIQUEIRA, J. E. *et al.* Reflexões sobre cuidados em pacientes críticos: implicações para a prática intensiva. Revista Bioética, v. 27, n. 2, p. 45-52, 2019.

TONUCI, M. C. *et al.* Unidades de terapia intensiva: cuidados, rotinas e responsabilidades da equipe. Centro Paula Souza - Cadernos de Memórias, 2020. Disponível em: <http://www.memorias.cpscetec.com.br/publicacoes/apostilas/UTI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2025.