



ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CRÍTICO: CONDUTAS, PRÁTICAS E REFLEXÕES

ENSAIO TEÓRICO

OLIVEIRA, Carolline Mendes Ribeiro de¹, PEDRO, Fabiana Michele de Araujo², BRITO, Andrea Gomes da Rocha³, PERDIGÃO, Kauane Flechas Arruda⁴, CASSIMIRO, Rayza Oliveira⁵, FERREIRA, Ana Quitéria Fernandes⁶, ARAÚJO, Rita de Cássia da Silva Bezerra⁷, SILVA, Alex Kleyton Pereira da⁸, MELO, Andréa Miranda Ribeiro de⁹, FERREIRA, Mateus de Lima¹⁰, OLANDA, Débora Evely da Silva¹¹, SALES, Camilla Hellen de Menezes¹², PÔRTO, Virginia de Araújo¹³, ARAUJO, Nathanniely Deyse de¹⁴, MACENA, Rafaella da Silva¹⁵, SILVA, Nataly Soares da¹⁶, TORRES, Ana Eduarda de Araújo¹⁷, GOMES, Anne Carolinne Marie dos Santos¹⁸, SILVA, Tharlyanne Wênia Santos da¹⁹, SANTOS, Maria Carolina Salustino dos²⁰

OLIVEIRA, Carolline Mendes Ribeiro de. *et al.* **Atenção integral ao paciente crítico: condutas, práticas e reflexões.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 06, Vol. 05, pp. 58-66. Junho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atencao-integral>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/atencao-integral

RESUMO

Para pacientes gravemente enfermos, o monitoramento contínuo é fundamental, além de identificar possíveis alterações hemodinâmicas para que inicie o tratamento adequado o mais rápido possível. Nas unidades de saúde, principalmente hospitais, os serviços de enfermagem desempenham um papel fundamental no processo de enfermagem em qualquer unidade, todavia, a assistência ao paciente grave é multiprofissional. O objetivo do estudo é analisar teoricamente a atenção integral à saúde do paciente crítico à luz das perspectivas da literatura. Pesquisa teórica-reflexiva, elaborada com estudos, artigos científicos, livros e manuais disponíveis no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual de Saúde, em abril de 2023. O cuidado para a manutenção da vida do paciente crítico depende do monitoramento dos sinais vitais, estabilização hemodinâmica, suporte ventilatório, mobilização no leito, mudança de decúbito, alimentação e medicação. Cuidados esses, que são indispensáveis, a vista disso, o descuido ou falta da assistência pode acarretar em piora do estado clínico e aparecimento de outras patologias, fazendo com que o tempo de permanência seja maior em ambiente hospitalar, de forma multiprofissional.



Palavras-chave: Paciente Crítico, Cuidado Integral, Boas Práticas, Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Pacientes críticos, são aqueles que estão em condição grave, mostrando deficiência em um ou mais órgãos (FERNANDES *et al.*, 2020). Assim, os cuidados prestados devem envolver uma série de habilidades, competências, responsabilidades, cooperação e satisfação. Este conjunto resultará em uma qualidade excepcional de atendimento ao paciente, garantindo uma rápida recuperação do quadro clínico (FERNANDES *et al.*, 2020). Para pacientes gravemente enfermos, o monitoramento contínuo é fundamental, uma vez que, identificar possíveis alterações hemodinâmicas para que inicie o tratamento adequado o mais rápido possível é imprescindível. Nas unidades de saúde, principalmente hospitais, os serviços de enfermagem desempenham um papel fundamental no processo de enfermagem em qualquer unidade, todavia, a assistência ao paciente grave é multiprofissional (FERNANDES *et al.*, 2020; FONSECA *et al.*, 2021).

Para pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), essa assistência é considerada complexa e específica, uma vez que este é o ambiente hospitalar organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançado, visando manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020). A Resolução nº 2.271/2020 define quem é paciente crítico ou gravemente enfermo e estabelece três níveis de cuidados para aqueles que necessitam de atenção mais intensiva (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020).

O nível I, considerado o mais baixo, deve ser destinado ao paciente que está se recuperando de condições críticas ou tem risco de desenvolver uma ou mais falências agudas de órgãos. O nível II foca no paciente com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, que necessita de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade, como assistência respiratória não invasiva ou terapia de substituição renal ou droga vasoativa em infusão contínua. O nível III, considerado o mais alto,



ocorre em pacientes internados em UTI e apresenta múltiplas falências agudas de órgãos vitais ou tem grandes riscos de desenvolvê-las, com caráter de ameaça imediata à vida. A regra informa que essas pessoas necessitam de suporte de complexidade muito alta como a monitorização e suporte hemodinâmico (fármacos vasoativos em infusão contínua e/ou assistência respiratória invasiva ou terapia de substituição renal (MSD, 2020).

Os profissionais de saúde de uma UTI devem desenvolver ações concretas para entregar segurança para toda a equipe, principalmente para reduzir o risco à vida do paciente. O enfermeiro da UTI também deve combinar a (necessária) base teórica com liderança, capacidade para o trabalho, perspicácia, iniciativa, capacidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional. A atualização desses profissionais se faz necessária à medida que evoluem os cuidados em saúde (SOUZA *et al.*, 2021). Sendo assim, abordar sobre este tema é relevante, tendo como objetivo: analisar teoricamente a atenção integral à saúde do paciente crítico à luz das perspectivas da literatura.

DESENVOLVIMENTO

Pesquisa reflexiva e comunicativa, realizada nas bases de dados: *Medical Literature Library of Medicine*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe*, *Scientific Electronic Library* e Biblioteca Virtual em Saúde, no período de maio a junho de 2023. Foram encontrados 47 artigos sobre a temática, porém, para a reflexão deste estudo, foram usadas oito referências. Tais referências foram analisadas e lidas integralmente, no qual respondiam ao objetivo da pesquisa, sendo estudos recentes, publicados nos últimos cinco anos. Foram usados os descritores: Paciente Crítico; Integral; Cuidado; Atenção à Saúde. Todas as pesquisas envolvidas foram publicadas nos últimos dez anos, e possuíam os descritores: Paciente Crítico; Cuidado Integral; Boas Práticas; Unidade de Terapia Intensiva. Cabe salientar, que este estudo busca refletir sobre o tema selecionado, trazendo apontamentos e pontos importantes sobre o mesmo.

Em 2003, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Humanização (PNH) no intuito de estimular os profissionais da saúde na construção de processos



que visem práticas humanizadoras, combatendo atitudes individuais que produzem comportamentos desumanos e inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho (PACHECO *et al.*, 2022; BRASIL, 2013).

Nesse contexto, uma das diretrizes da PNH é a atenção integral através da garantia do acolhimento, a qual propõe a construção de relações de vínculos entre os profissionais e os usuários, fortalecendo a confiança e o compromisso, através da escuta qualificada, garantindo uma assistência resolutiva (PACHECO *et al.*, 2022; BRASIL, 2013). Sendo assim, destaca-se a importância de um atendimento integralizado voltado para o usuário, uma vez que esse tipo de assistência visa buscar progressos na saúde, resultando em respostas eficazes ao tratamento.

Logo, a atuação interdisciplinar surge como uma alternativa para concretização de uma proposta de assistência mútua, visto que o compartilhamento de informações entre diversos profissionais favorece o processo de avaliação e as abordagens a serem utilizadas no tratamento do paciente crítico (FONSECA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a visita interdisciplinar humanizada ao paciente crítico visa promover melhor compreensão e reduzir as inseguranças e as dúvidas geradas pelo ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), reforçando o papel da PNH, pois o ambiente físico da UTI, com diversos aparelhos ligados, a monitorização constante e o espaço com pouca iluminação retratam um desafio, pois o ato de acolher e de diminuir os impactos estressores do ambiente ainda é um problema recorrente advindos das ações dos profissionais da saúde atuantes nesse setor (CARRIAS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, é possível salientar a respeito da importância da atenção integral ao paciente crítico, visto que a visão diferenciada de cada profissional trará benefícios à saúde deste, principalmente quando a assistência ao paciente envolver o acolhimento e a escuta qualificada. O paciente crítico está vulnerável devido às circunstâncias e ao meio em que ele se encontra com alterações hemodinâmicas, por isso, importante salientar, que a equipe multidisciplinar é de suma importância para estabilização do quadro clínico e sobrevivência do indivíduo, assim como a assistência da família para o mesmo (STEIMBACK *et al.*, 2020).



O cuidado para a manutenção da vida do paciente crítico depende do monitoramento dos sinais vitais, estabilização hemodinâmica, suporte ventilatório, mobilização no leito, mudança de decúbito, alimentação e medicação (FERNANDES *et al.*, 2020). Cuidados esses, que são indispensáveis, a vista disso, o descuido ou falta da assistência pode acarretar em piora do estado clínico e aparecimento de outras patologias, fazendo com que o tempo de permanência seja maior em ambiente hospitalar (FONSECA *et al.*, 2021).

Continuamente, a união e o diálogo entre as equipes envolvidas é de grande valia, para que assim, o indivíduo tenha uma boa assistência e qualidade nos cuidados oferecidos. A discussão do caso do paciente entre a equipe de saúde é necessária, para que seja dado melhores recursos e tratamento adequado para ele, pois cada caso e patologias são diferentes, as reações dos organismos também, ou seja, cada pessoa irá receber cuidados diferentes (PACHECO *et al.*, 2022).

A mobilização precoce no paciente irá melhorar e evitar a perda de movimentos articulares e musculares, essenciais para a vida, pois quanto mais tempo o paciente fica acamado e imóvel ele estará suscetível e vulnerável a lesões na pele, perda da amplitude de movimentos e perda de força muscular (SARAIVA; SIQUEIRA, SOUSA, 2021).

Cuidar e assistir um paciente crítico reúne muitos profissionais de saúde, tais como: Médico; Enfermeiro; Dentista; Terapeuta Ocupacional; Nutricionista; Psicólogo; Fisioterapeuta e outros profissionais que de forma humanizada, prestam cuidados (FRANÇA; BASSETO; FIGUEREDO, 2020). Esta adorável perspectiva humana é um das mais difíceis de realmente se colocar em prática, pois o cuidado multiprofissional ao paciente crítico é complexo, unindo diferentes saberes e percepções com o objetivo de recuperar a saúde do mesmo (FRANÇA; BASSETO; FIGUEREDO, 2020).

Geralmente, é relatado na literatura, rotinas complexas, envolvendo cenários de unidades críticas que muitas vezes demandam “além” dos profissionais de saúde, impedindo uma assistência mais qualificada (SILVA *et al.*, 2022). Em particular, o tratamento humanitário foi discutido junto com a Política Nacional Humanitária (PNH).



O Ministério da Saúde pretende aplicar o conceito de sistema médico integrado (SUS) à vida cotidiana, mantendo a privacidade e proporcionando um ambiente aberto e amigável (FONSECA *et al.*, 2021).

O cuidado não se limita à implementação de práticas tecnológicas ou em uma única visão, mas inclui valor emocional, psicológico e físico do paciente. É observar o desejo do paciente de liberar, acalmar, apoiar e apreciar de todos os pontos de vista de forma interdisciplinar. A humanização da assistência à saúde requer um suporte pautado na integridade ética da palavra, respeito, valorização e solidariedade na assistência integral na unidade de terapia intensiva (SARAIVA; SIQUEIRA, SOUSA, 2021; PACHECO *et al.*, 2022).

Os benefícios desse cuidado vêm de conhecimentos e habilidades técnicas, além de interação e conversação. Desta forma, garante-se a consideração pelos outros e cria-se o diálogo, sendo um fator importante para o cuidado das pessoas na jornada de internação, principalmente dos pacientes críticos (SILVA *et al.*, 2022). Desta forma, o cuidado prestado pelos profissionais de saúde transparece. A assistência prestada deve ser específica e relevante, para garantir melhor qualidade aos pacientes. A informação recolhida sugere que alguns profissionais de saúde ainda não conhecem a política humanitária do país, conforme este autor. O paciente crítico é vulnerável e precisa de ampla visão em seus cuidados, juntamente com a humanização (CARRIAS *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

O estudo alcançou o seu objetivo, reunindo informações sobre os cuidados e boas práticas junto a um paciente crítico. Percebe-se que o paciente que apresenta um comprometimento grave ou crítico, onde seu estado é considerado instável, incerto ou inseguro, carece de monitoramento que depende de um suporte tecnológico para manter seus sinais vitais ainda dentro dos parâmetros, ou ao menos, mantendo a funcionalidade orgânica para sua sobrevivência.



Nessas condições, o paciente pode ser considerado vulnerável a partir de sua condição de saúde, sendo dependente da assistência prestada e a aptidão técnica dos profissionais de envolvidos, onde se ausenta do empoderamento e envolvimento em sua conduta terapêutica, requerendo um olhar humanizado e comprometido nos cuidados prestados.

Contudo, a assistência de saúde ao paciente crítico, requer um minucioso acompanhamento, monitoramento e avaliação constante, necessitando a equipe de saúde esteja preparada para possíveis complicações, visto o risco iminente de vida. Esse preparo vai desde os conhecimentos técnicos de como prover uma assistência de qualidade e eficaz no reparo das complicações apresentadas, a partir de seu comprometimento fisiopatológico, até medidas de preparo emocional e humanístico, para saber como lidar com determinadas situações no âmbito hospitalar, dentro de uma unidade de terapia intensiva. Recomenda-se novas pesquisas sobre a temática, visando fortalecer a prática e o cuidado a este paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: O que é a Política Nacional de Humanização?** Brasília - DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013.

CARRIAS, Francisco Maurílio da Silva *et al.* Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. ág. 103-112, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.271/2020**, 2020.

FERNANDES, Cibelle Antunes *et al.* Desafios e recomendações para o cuidado intensivo de adultos críticos com doença de coronavírus 2019 (COVID-19). **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 1, p. 21-47, 2020.

FONSECA, Anny Carolini Dantas da *et al.* Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4045-4050, 2021.

FRANÇA, H. L.; BASSETTO, C. R.; FIGUEREDO, L. P. Processo de enfermagem aplicado ao paciente em unidades de cuidados críticos. **Rev Científica Multidiscip Núcleo do Conhecimento**. 2020; 1 (3): 136-164.

MSD. **Monitoramento e exames de pacientes críticos**, 2020.



PACHECO, Mayara Del Aguila *et al.* Humanização aos pacientes críticos do Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e10211527932-e10211527932, 2022.

SARAIVA, Eliane Laranjeira; SIQUEIRA, Marina Einstoss Barbosa; SOUSA, Cristina Silva. Assistência de enfermagem prestada ao paciente crítico com COVID-19: um relato de caso. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. COVID, p. 6993-7006, 2021.

SILVA, João Felipe Tinto *et al.* Prática clínica de enfermagem no manejo ao paciente crítico com cetoacidose diabética. **Nursing (São Paulo)**, p. 8330-8341, 2022.

SOUZA, Tábata Cavatá de *et al.* Necessidades da família do paciente crítico em terminalidade de vida: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021.

STEIMBACK, Paula Werneck *et al.* COVID-19: **Aspectos no cuidado do paciente crítico**. Pulmão RJ, v. 29, n. 1, p. 12-16, 2020.

Enviado: 12 de abril, 2023.

Aprovado: 22 de junho, 2023.

¹ Bacharel em enfermagem. Especialização em Enfermagem em Nefrologia-UECE. ORCID: 0000-0003-1476-6173. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8367110924499656>.

² Bacharel em Nutrição pela Uninassau de Campina Grande. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa. Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/EBSERH. Pós-graduanda em Nutrição oncológica. ORCID: 0000-0002-7187-4333. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6094798236471169>.

³ Enfermeira. Residência Multiprofissional em Cardiologia. ORCID: 0000-0001-7954-1851. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2213077260915401>.

⁴ Graduação em Fisioterapia. ORCID: 0009-0009-1302-1015. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1035639214994237>.

⁵ Graduação em Fisioterapia. ORCID: 0009-0005-4089-2175. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4697206522219557>.

⁶ Graduada em Enfermagem (Estácio-RN), Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN), Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto). Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0002-9242-0285. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/840353833271836>.

⁷ Enfermeira. Residência Multiprofissional em Cardiologia. ORCID: 0000-0001-7954-1851.

⁸ Graduando em Enfermagem. ORCID: 0009-0006-8026-0663.

⁹ Graduação em Terapia Ocupacional. Residente na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde do Paciente Crítico. ORCID: 0000-0001-8682-1528. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9041903540237502>.

¹⁰ Graduando em Enfermagem. ORCID: 0009-0008-1136-7963.

¹¹ Enfermeira. Pós-graduanda em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. ORCID: 0000-0001-7415-561X. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8485735604107239>.



¹² Farmacêutica. Pós graduação em Farmácia oncológica. Residência em saúde da família e comunidade. ORCID: 0009-0004-6965-3285. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3107599953464470>.

¹³ Enfermeira. Mestrado em Ciências da Saúde. Especialização em Terapia Intensiva; Formação Pedagógica e Preceptoria em Saúde. ORCID: 0000-0003-1485-9134. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7212775929449033>.

¹⁴ Enfermeira, Pós-graduada em Ginecologia e Obstetrícia. ORCID: 0000-0002-0944-3479. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4182220325518108>.

¹⁵ Graduação em Odontologia. Pós-Graduanda em Endodontia. ORCID: 0000-0001-6507-4332.

¹⁶ Bacharel em enfermagem. Especialista em Docência em enfermagem. ORCID: 0000-0001-7250-1056. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0516615047346262>.

¹⁷ Graduada em Enfermagem. Pós-graduanda em Atenção Primária a Saúde com ênfase em saúde da família/ Docência do ensino superior e enfermagem/Enfermagem em Terapias Holísticas e complementares/Enfermagem em urgência e emergência e gestão nos serviços hospitalares e Gestão de saúde pública e privada pela FACUMINAS. ORCID: 0009-0001-7094-7086. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3939094254369390>.

¹⁸ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva. ORCID: 0000-0001-8464-2585. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4983565589054032>.

¹⁹ Enfermeira. Pós-graduada em Obstetrícia. MBA em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde. ORCID: 0000-0002-6727-9013.

²⁰ Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Obstetrícia. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Mentora da Excelência Consultoria. ORCID: 0000-0002-9288-2017. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8470006964868046>.