RGe ISSN: 2177-3246

MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTES COM ANEURISMA: PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTI

MANAGEMENT OF INTRACRANIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH ANEURYSM: THE ROLE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE ICU

MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL EN PACIENTES CON ANEURISMA: EL PAPEL DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LA UCI.

10.56238/revgeov17n5-148

Daniella da Rosa Colares
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário das Américas (FAM)
E-mail: daniellarcolares@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-1089-6428

Carla Emanuele Lopatiuk
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Campo Real
E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com

Sara Felix Ferreira Lopes
Bacharela em Biomedicina
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)
E-mail: felixsara521@gmail.com

Raífe Marcolino Nunes
Pós-graduação em Urgência, Emergência e UTI
Instituição: Centro Universitário Unifacisa (UNIFACISA)
E-mail: raifemn@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-7410-0595

Marcelo Augusto de Araújo Faustino
Graduando em Fisioterapia
Instituição: Universidade Potiguar (UNP)
E-mail: marceloaugustof123@gmail.com

Eudes Alexandre de Medeiros Ramalho
Graduado em Medicina
Instituição: Universidade Federal da Paraíba
E-mail: eudesab@hotmail.com

RGe
ISSN: 2177-3246

Raul Batista Passos
Bacharel em Enfermagem
Instituição: Universidade Paulista (UNIP)
E-mail: raulbpassos025@gmail.com

Deison Araújo Castro
Especialista em Estomaterapia
Instituição: Universidade Gama Filho
E-mail: deisoncastro83@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6483-7071

Andrelina Lúcia de Paiva
Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)
E-mail: andrelinaluciapaiva@hotmail.com

Ana Maria de Oliveira Pereira
Especialista em Saúde da Família e Atenção Primária
Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
E-mail: anaoliv196@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4202-2884

Samuel Freitas Soares
Doutorado em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Piauí
E-mail: Samuelfsoares@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2180-9306

Fabiana Andreia Padia Maniçoba
Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
E-mail: fabianaandreia_@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3030-4337

RESUMO
Introdução: A hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral representa uma condição grave e frequente nas unidades de terapia intensiva, estando associada a elevados índices de morbimortalidade. O aumento da pressão intracraniana pode comprometer a perfusão cerebral e agravar o quadro neurológico do paciente. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para monitorização contínua, estabilização hemodinâmica e prevenção de complicações. Objetivo: Descrever o manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma, destacando o papel da equipe multiprofissional na UTI. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados os descritores "hipertensão intracraniana", "aneurisma cerebral", "unidade de terapia intensiva" e "equipe multiprofissional", segundo os termos DeCS/MESH. Incluíram-se artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, com abordagem relacionada ao manejo

clínico e multiprofissional de pacientes críticos com aneurisma cerebral. Excluíram-se estudos duplicados, artigos incompletos e trabalhos sem relação direta com o tema proposto. Resultados e Discussão: Os estudos evidenciaram que o manejo precoce da hipertensão intracraniana reduz complicações neurológicas e melhora o prognóstico dos pacientes. A monitorização da pressão intracraniana, o controle hemodinâmico, o uso adequado de sedação e a assistência ventilatória foram apontados como medidas fundamentais. Observou-se ainda que a atuação integrada entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, biomedicos, nutricionista e farmacêuticos contribui significativamente para a segurança e recuperação do paciente. A assistência multiprofissional favorece decisões terapêuticas mais rápidas e eficazes, além de promover cuidados individualizados. A integração entre os profissionais possibilita melhor controle clínico, prevenção de infecções e redução do tempo de internação na UTI. Conclusão: O manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma exige abordagem multiprofissional qualificada e contínua. A atuação integrada da equipe na UTI é indispensável para minimizar complicações, melhorar a recuperação neurológica e proporcionar maior sobrevida aos pacientes.

Palavras-chave: Aneurisma Cerebral. Equipe Multiprofissional. Hipertensão Intracraniana. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Intracranial hypertension in patients with cerebral aneurysm represents a serious and frequent condition in intensive care units, being associated with high morbidity and mortality rates. Increased intracranial pressure can compromise cerebral perfusion and worsen the patient's neurological condition. In this context, the role of the multidisciplinary team is essential for continuous monitoring, hemodynamic stabilization, and prevention of complications. Objective: To describe the management of intracranial hypertension in patients with aneurysm, highlighting the role of the multidisciplinary team in the ICU. Methodology: This is an integrative literature review conducted in the SciELO, PubMed, and LILACS databases. The descriptors "intracranial hypertension," "cerebral aneurysm," "intensive care unit," and "multidisciplinary team" were used, according to the DeCS/MESH terms. Articles published between 2021 and 2026, available in Portuguese, English, and Spanish, with an approach related to the clinical and multidisciplinary management of critically ill patients with cerebral aneurysm were included. Duplicate studies, incomplete articles, and works not directly related to the proposed theme were excluded. Results and Discussion: Studies have shown that early management of intracranial hypertension reduces neurological complications and improves patient prognosis. Intracranial pressure monitoring, hemodynamic control, appropriate use of sedation, and ventilatory support were identified as fundamental measures. It was also observed that integrated action among physicians, nurses, physiotherapists, and pharmacists significantly contributes to patient safety and recovery. Multiprofessional care favors faster and more effective therapeutic decisions, as well as promoting individualized care. Integration among professionals allows for better clinical control, infection prevention, and reduced ICU length of stay. Conclusion: The management of intracranial hypertension in patients with aneurysm requires a qualified and continuous multiprofessional approach. Integrated team action in the ICU is essential to minimize complications, improve neurological recovery, and provide greater patient survival.

Keywords: Cerebral Aneurysm. Multidisciplinary Team. Intracranial Hypertension. Intensive Care Unit.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión intracraneal en pacientes con aneurisma cerebral representa una condición grave y frecuente en las unidades de cuidados intensivos, asociada a altas tasas de morbilidad y mortalidad. El aumento de la presión intracraneal puede comprometer la perfusión cerebral y

empeorar el estado neurológico del paciente. En este contexto, el rol del equipo multidisciplinario es esencial para la monitorización continua, la estabilización hemodinámica y la prevención de complicaciones. Objetivo: Describir el manejo de la hipertensión intracraneal en pacientes con aneurisma, destacando el rol del equipo multidisciplinario en la UCI. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos SciELO, PubMed y LILACS. Se utilizaron los descriptores "hipertensión intracraneal", "aneurisma cerebral", "unidad de cuidados intensivos" y "equipo multidisciplinario", según los términos DeCS/MESH. Se incluyeron artículos publicados entre 2021 y 2026, disponibles en portugués, inglés y español, con un enfoque relacionado con el manejo clínico y multidisciplinario de pacientes críticos con aneurisma cerebral. Se excluyeron los estudios duplicados, los artículos incompletos y los trabajos no directamente relacionados con el tema propuesto. Resultados y discusión: Los estudios han demostrado que el manejo precoz de la hipertensión intracraneal reduce las complicaciones neurológicas y mejora el pronóstico del paciente. La monitorización de la presión intracraneal, el control hemodinámico, el uso adecuado de sedación y el soporte ventilatorio se identificaron como medidas fundamentales. Asimismo, se observó que la acción integrada entre médicos, enfermeros, fisioterapeutas y farmacéuticos contribuye significativamente a la seguridad y recuperación del paciente. La atención multiprofesional favorece decisiones terapéuticas más rápidas y eficaces, además de promover una atención individualizada. La integración entre profesionales permite un mejor control clínico, la prevención de infecciones y una menor duración de la estancia en la UCI. Conclusión: El manejo de la hipertensión intracraneal en pacientes con aneurisma requiere un enfoque multiprofesional cualificado y continuo. La acción integrada del equipo en la UCI es esencial para minimizar las complicaciones, mejorar la recuperación neurológica y aumentar la supervivencia del paciente.

Palabras clave: Aneurisma Cerebral. Equipo Multidisciplinario. Hipertensión Intracraneal. Unidad de Cuidados Intensivos.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão intracraniana representa uma das principais complicações neurológicas em pacientes acometidos por aneurisma cerebral, especialmente nos casos associados à hemorragia subaracnoidea. O aumento da pressão intracraniana compromete a perfusão cerebral e pode desencadear danos neurológicos irreversíveis, elevando significativamente os índices de morbimortalidade. Nesse contexto, o manejo adequado dessa condição torna-se essencial para a manutenção das funções cerebrais e para a melhora do prognóstico clínico dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (Santos *et al*., 2025).

Os aneurismas intracranianos consistem em dilatações anormais das paredes arteriais cerebrais, podendo permanecer assintomáticos até o momento da ruptura. Quando ocorre o rompimento aneurismático, há extravasamento sanguíneo para o espaço subaracnoideo, desencadeando alterações hemodinâmicas, inflamação cerebral e aumento da pressão intracraniana. Essas alterações demandam monitorização contínua e intervenções rápidas, devido ao elevado risco de deterioração neurológica e instabilidade clínica (Bastos; Dias; Santos, 2025).

O controle da hipertensão intracraniana envolve diferentes estratégias terapêuticas destinadas à redução da pressão cerebral e à preservação da oxigenação tecidual. Entre as principais medidas utilizadas destacam-se o posicionamento adequado do paciente, sedação, controle ventilatório, administração de agentes osmóticos e monitorização hemodinâmica. Em situações mais graves, procedimentos neurocirúrgicos podem ser necessários para aliviar a pressão intracraniana e evitar complicações secundárias (Maia *et al.*, 2022).

A unidade de terapia intensiva desempenha papel fundamental no acompanhamento desses pacientes, por possibilitar vigilância contínua e assistência especializada. A complexidade do quadro clínico exige atuação rápida diante de alterações neurológicas, cardiovasculares e respiratórias, além da implementação de protocolos assistenciais voltados à prevenção de lesões cerebrais secundárias. Dessa forma, o ambiente intensivo torna-se indispensável para a condução segura do tratamento (Nascimento *et al*., 2026).

Nesse cenário, a atuação da equipe multiprofissional é indispensável para garantir assistência integral e eficaz. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas e demais profissionais da saúde contribuem de maneira complementar para a estabilização clínica do paciente. A integração entre os membros da equipe favorece a tomada de decisões rápidas, melhora a comunicação assistencial e reduz riscos relacionados ao cuidado intensivo (Nascimento *et al*., 2026).

A enfermagem possui importante participação na monitorização neurológica e na identificação precoce de sinais de agravamento clínico, realizando cuidados contínuos e intervenções imediatas quando necessário. Paralelamente, a fisioterapia auxilia no manejo ventilatório e na prevenção de complicações respiratórias, enquanto o suporte farmacológico e nutricional contribui para a

manutenção do equilíbrio metabólico e hemodinâmico. Assim, a assistência multiprofissional fortalece a qualidade do cuidado prestado ao paciente crítico (Oliveira *et al*., 2021).

A realização deste artigo justifica-se pela relevância clínica da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral, condição associada a elevada morbimortalidade e frequentes complicações neurológicas em unidades de terapia intensiva. O manejo adequado desses pacientes exige intervenções rápidas, monitorização contínua e integração entre diferentes profissionais da saúde, tornando essencial a compreensão das estratégias terapêuticas empregadas e da atuação multiprofissional nesse contexto. Além disso, discutir esse tema contribui para o aprimoramento da assistência intensiva, fortalecimento das práticas baseadas em evidências e melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes críticos.

Diante da gravidade da hipertensão intracraniana associada ao aneurisma cerebral, torna-se relevante discutir as estratégias terapêuticas utilizadas na terapia intensiva e destacar a importância da atuação multiprofissional nesse contexto. A integração entre diferentes áreas da saúde contribui para melhores desfechos clínicos, redução de complicações e aumento das chances de recuperação neurológica dos pacientes acometidos por essa condição.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, seguindo o modelo metodológico proposto por seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos e definição das informações a serem extraídas; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão com síntese do conhecimento (Sousa *et al*., 2018). Essa abordagem possibilita reunir, organizar e analisar de forma sistemática e crítica a produção científica disponível acerca do manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral, enfatizando a atuação da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva e sua importância para a assistência ao paciente neurocrítico.

A questão norteadora da revisão foi elaborada com base na estratégia PICo, indicada para estudos qualitativos, em que P representa a população ou problema de interesse, I corresponde ao interesse da pesquisa e Co refere-se ao contexto investigado (Araújo, 2020). A partir dessa estratégia, formulou-se a seguinte pergunta: *"Quais são as principais estratégias utilizadas no manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral e qual o papel da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva?"* Essa questão direcionou todo o processo de busca, seleção e análise dos estudos, garantindo maior coerência entre os objetivos da pesquisa e as evidências científicas identificadas.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e SciELO. Para a estratégia de busca, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos do Medical Subject Headings (MeSH), associados aos operadores booleanos AND e OR. Os descritores empregados foram: “hipertensão intracraniana”, “aneurisma cerebral”, “unidade de terapia intensiva”, “equipe multiprofissional” e “cuidados intensivos”. A pesquisa contemplou artigos publicados entre os anos de 2019 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente e em texto completo.

Foram incluídos estudos que abordassem diretamente o manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral, incluindo estratégias terapêuticas, monitorização neurológica, assistência multiprofissional e cuidados intensivos relacionados ao tratamento desses pacientes. Foram excluídos artigos duplicados, literatura cinzenta, como teses, dissertações e resumos de congressos, além de publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta ou que não respondiam aos objetivos estabelecidos pela revisão.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação das publicações potencialmente relevantes. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos artigos selecionados, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Esse processo permitiu maior rigor metodológico e seleção de estudos compatíveis com a proposta da pesquisa.

As informações extraídas dos estudos incluíram as principais estratégias utilizadas no controle da hipertensão intracraniana, os métodos de monitorização empregados, as intervenções clínicas e neurocirúrgicas descritas, a atuação dos profissionais da equipe multiprofissional, as características das populações estudadas e os principais resultados apresentados pelos autores. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, buscando identificar padrões assistenciais, benefícios das condutas multiprofissionais, desafios encontrados na assistência intensiva e lacunas existentes na literatura científica sobre a temática.

A sistematização das evidências permitiu elaborar uma síntese crítica acerca do manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral, destacando a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Além disso, a revisão contribui para ampliar o conhecimento científico sobre o tema, subsidiando práticas assistenciais baseadas em evidências, fortalecimento da assistência neurointensiva e desenvolvimento de estratégias voltadas à redução de complicações e melhoria dos desfechos clínicos desses pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral exige assistência intensiva contínua, considerando a elevada complexidade clínica, o risco constante de deterioração

neurológica e a necessidade de intervenções rápidas e bem coordenadas. Nesse contexto, observou-se que a monitorização frequente das funções neurológicas permite identificar precocemente alterações no nível de consciência, resposta pupilar, sinais de comprometimento cerebral e instabilidade hemodinâmica, possibilitando intervenções imediatas e redução das complicações secundárias, enquanto a vigilância contínua na unidade de terapia intensiva favorece maior estabilidade clínica, prevenção de danos neurológicos irreversíveis e melhor acompanhamento da evolução do paciente durante todo o período de internação (Botelho *et al*., 2022).

A manutenção da perfusão cerebral adequada destacou-se como uma das principais metas terapêuticas durante o cuidado intensivo, visto que alterações hemodinâmicas podem comprometer diretamente a oxigenação cerebral, agravar o quadro clínico e aumentar o risco de lesões secundárias. Dessa forma, o controle rigoroso da pressão arterial, associado à monitorização contínua dos sinais vitais, débito urinário e parâmetros laboratoriais, contribui para maior segurança assistencial, permitindo ajustes terapêuticos mais precisos, prevenção de episódios de hipotensão e redução do risco de isquemia cerebral secundária, favorecendo melhores condições para manutenção da função neurológica e estabilidade sistêmica (Botelho *et al*., 2022).

Outro aspecto relevante refere-se ao posicionamento adequado do paciente no leito, uma vez que medidas simples podem contribuir significativamente para a redução da pressão intracraniana e melhora da drenagem venosa cerebral. A elevação da cabeceira entre 30 e 45 graus, associada ao alinhamento cervical adequado e à redução de estímulos desnecessários, favorece o retorno venoso cerebral e auxilia na diminuição da pressão intracraniana, além de reduzir a ocorrência de complicações relacionadas à ventilação, desconforto do paciente crítico e piora do quadro neurológico, contribuindo também para melhor tolerância às terapias instituídas durante a internação.

O controle ventilatório também apresentou grande importância no manejo desses pacientes, considerando que alterações nos níveis de oxigênio e dióxido de carbono influenciam diretamente a dinâmica cerebral, podendo desencadear vasodilatação cerebral e aumento da pressão intracraniana. Nesse sentido, a ventilação mecânica deve ser ajustada de forma criteriosa, buscando manter equilíbrio gasométrico adequado, estabilidade respiratória e prevenção de oscilações capazes de aumentar a pressão intracraniana, enquanto a atuação fisioterapêutica contribui para otimizar as trocas gasosas, melhorar a expansibilidade pulmonar e prevenir complicações respiratórias associadas ao tempo prolongado de internação e imobilidade no leito (Nascimento *et al.*, 2026).

A utilização de sedação e analgesia mostrou-se fundamental para minimizar estímulos externos, reduzir o consumo metabólico cerebral, proporcionar maior estabilidade neurológica ao paciente e favorecer melhor adaptação à ventilação mecânica. Entretanto, observou-se a necessidade de equilíbrio entre sedação adequada e possibilidade de avaliação neurológica periódica, visto que níveis excessivos de sedação podem dificultar a identificação precoce de alterações clínicas importantes durante o

acompanhamento intensivo, além de aumentar o risco de complicações relacionadas ao tempo prolongado de ventilação mecânica e permanência na unidade de terapia intensiva (Oliveira *et al*., 2024).

A terapia osmótica foi frequentemente empregada como estratégia terapêutica para controle do edema cerebral e redução da pressão intracraniana, especialmente por meio da utilização de manitol e solução salina hipertônica, os quais contribuem para deslocamento de líquidos do tecido cerebral para o espaço intravascular. Essas medidas auxiliam na melhora da perfusão cerebral, estabilização clínica e prevenção da piora neurológica, porém exigem monitorização constante dos parâmetros laboratoriais, balanço hídrico e condições hemodinâmicas, devido ao risco de alterações hidroeletrolíticas, insuficiência renal e instabilidade sistêmica durante o tratamento intensivo (Saut *et al*., 2024)

Nos casos de maior gravidade clínica, intervenções neurocirúrgicas tornaram-se necessárias para controle da hipertensão intracraniana refratária ao tratamento clínico convencional, principalmente quando há sinais de deterioração neurológica progressiva. Procedimentos como drenagem ventricular externa e craniectomia descompressiva apresentaram importante contribuição na redução da pressão intracraniana, favorecendo melhor controle neurológico, diminuição do risco de herniação cerebral e melhora das condições clínicas do paciente, especialmente quando realizados de maneira precoce e associados ao acompanhamento intensivo multiprofissional e monitorização neurológica contínua durante toda a internação (Brabo *et al*., 2024).

Além do controle neurológico, observou-se grande preocupação com a prevenção de complicações secundárias durante a internação em terapia intensiva, principalmente infecções, distúrbios metabólicos, crises convulsivas, vasoespasmo cerebral e alterações cardiovasculares associadas ao quadro neurológico grave. A implementação de protocolos assistenciais, medidas preventivas e monitorização contínua contribuiu para reduzir eventos adversos, promover maior segurança no cuidado ao paciente neurocrítico e favorecer melhores desfechos clínicos durante o período de hospitalização, reduzindo também o tempo de permanência na unidade intensiva e a ocorrência de complicações evitáveis (Brabo *et al*., 2024).

A enfermagem apresentou papel indispensável no acompanhamento contínuo desses pacientes, atuando diretamente na monitorização neurológica, administração de medicamentos, controle hemodinâmico, avaliação dos dispositivos invasivos e identificação precoce de alterações clínicas que possam indicar piora do quadro neurológico. Além disso, os cuidados relacionados à higiene, prevenção de lesões por pressão, mudança de decúbito e manutenção adequada dos acessos venosos e dispositivos invasivos mostraram-se fundamentais para redução de complicações associadas ao cuidado intensivo prolongado e promoção de assistência mais segura e humanizada ao paciente crítico (Ferreira *et al*., 2025).

A atuação médica mostrou-se essencial no manejo da hipertensão intracraniana, especialmente pela necessidade de decisões rápidas diante da instabilidade clínica e neurológica frequentemente observada em pacientes com aneurisma cerebral. O médico intensivista e o neurocirurgião participam da avaliação contínua do paciente, interpretação de exames laboratoriais e de imagem, definição das estratégias terapêuticas e indicação de procedimentos invasivos, contribuindo diretamente para o controle da pressão intracraniana, prevenção de complicações graves e melhora da condução clínica durante a permanência na unidade de terapia intensiva (Saut *et al*., 2024).

A fisioterapia intensiva destacou-se pela atuação no manejo ventilatório, na mobilização precoce e na prevenção de complicações pulmonares, contribuindo para manutenção da função respiratória, melhora da oxigenação e redução do tempo de ventilação mecânica. Técnicas de higiene brônquica, ajustes ventilatórios adequados, exercícios respiratórios e estímulo à mobilização precoce auxiliaram na melhora das trocas gasosas e na prevenção de infecções respiratórias associadas à permanência prolongada no leito, favorecendo maior estabilidade clínica e recuperação funcional do paciente internado na terapia intensiva (Lima; Lima, 2026).

O suporte farmacêutico também demonstrou relevância significativa no contexto da terapia intensiva, principalmente pela necessidade de acompanhamento rigoroso das múltiplas medicações utilizadas durante o tratamento e pela complexidade farmacológica desses pacientes. O farmacêutico clínico auxilia na avaliação de interações medicamentosas, adequação posológica, monitorização de efeitos adversos e uso seguro de sedativos, anticonvulsivantes, antibióticos e agentes osmóticos, promovendo maior segurança terapêutica, redução de riscos relacionados à farmacoterapia e melhor resposta clínica ao tratamento instituído durante a internação intensiva (Cavalcante *et al*., 2022).

A assistência nutricional apresentou impacto importante na recuperação clínica dos pacientes, considerando o elevado catabolismo associado às lesões neurológicas graves, ao estado inflamatório e ao tempo prolongado de internação em terapia intensiva. O suporte nutricional individualizado contribuiu para manutenção das necessidades metabólicas, fortalecimento da resposta orgânica ao tratamento intensivo e preservação da função imunológica, reduzindo riscos relacionados à desnutrição, perda muscular e piora clínica, além de favorecer melhores condições para recuperação neurológica e sistêmica durante a hospitalização (Alves *at al*., 2023).

O profissional biomédico também possui importante contribuição no manejo de pacientes com hipertensão intracraniana associada ao aneurisma cerebral, especialmente por meio da realização e interpretação de exames laboratoriais que auxiliam na monitorização clínica e na tomada de decisões terapêuticas. A atuação do biomédico no setor de análises clínicas permite o acompanhamento de parâmetros hematológicos, bioquímicos, gasométricos e microbiológicos, fundamentais para avaliação do estado hemodinâmico, equilíbrio hidroeletrolítico e identificação precoce de infecções ou alterações metabólicas. Além disso, sua participação contribui para maior agilidade diagnóstica, segurança

assistencial e suporte às condutas multiprofissionais desenvolvidas na unidade de terapia intensiva (Jales *et al.*, 2024).

A integração entre os profissionais da equipe multiprofissional mostrou-se fundamental para a condução adequada do tratamento, visto que a comunicação efetiva favorece tomadas de decisão mais rápidas, organização das condutas terapêuticas e melhor acompanhamento da evolução clínica do paciente. A realização de discussões clínicas, reuniões assistenciais e utilização de protocolos institucionais contribuiu para maior alinhamento entre os profissionais envolvidos no cuidado, reduzindo falhas assistenciais, promovendo assistência mais segura e eficiente e fortalecendo a continuidade do cuidado dentro da unidade de terapia intensiva (Maia *et al*., 2022).

Dessa forma, verificou-se que o manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral depende de abordagem integrada, monitorização contínua, intervenções rápidas e atuação multiprofissional qualificada, sendo indispensável a participação conjunta de diferentes áreas da saúde para garantir assistência segura, humanizada e eficaz. A articulação entre monitorização intensiva, estratégias terapêuticas individualizadas e trabalho multiprofissional contribui diretamente para redução de complicações, melhora da estabilidade clínica, prevenção de danos neurológicos secundários e aumento das chances de recuperação neurológica dos pacientes internados em terapia intensiva (Santos *et al*., 2025).

4 CONCLUSÃO

O manejo da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral representa um importante desafio dentro da unidade de terapia intensiva, devido à gravidade clínica e ao elevado risco de complicações neurológicas associadas a essa condição. Nesse contexto, observou-se que a monitorização contínua das funções neurológicas, associada ao controle hemodinâmico, ventilatório e metabólico, é fundamental para prevenir lesões cerebrais secundárias e favorecer maior estabilidade clínica. Além disso, medidas terapêuticas como sedação, analgesia, terapia osmótica e intervenções neurocirúrgicas mostraram-se essenciais para o controle da pressão intracraniana e melhora da perfusão cerebral.

A atuação da equipe multiprofissional demonstrou papel indispensável durante todo o processo assistencial, visto que o cuidado ao paciente neurocrítico exige integração entre diferentes áreas da saúde e tomada de decisões rápidas diante de alterações clínicas frequentes. A enfermagem contribui diretamente para a monitorização contínua e identificação precoce de sinais de agravamento, enquanto a fisioterapia auxilia no manejo ventilatório e prevenção de complicações respiratórias. Paralelamente, a atuação médica é responsável pela definição das estratégias terapêuticas e acompanhamento da evolução clínica, enquanto o farmacêutico e o nutricionista colaboram para maior segurança medicamentosa, suporte metabólico adequado e fortalecimento da recuperação do paciente.

ISSN: 2177-3246

Dessa forma, conclui-se que o manejo adequado da hipertensão intracraniana em pacientes com aneurisma cerebral depende de assistência intensiva qualificada, protocolos bem estruturados e atuação multiprofissional integrada, sendo fundamental a comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos no cuidado. A articulação entre monitorização contínua, intervenções terapêuticas especializadas e trabalho multiprofissional contribui significativamente para redução de complicações, melhora dos desfechos clínicos e aumento das chances de recuperação neurológica dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Juliana Tepedino Martins *et al*. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com doenças neurodegenerativas. **Braspen Journal**, v. 37, n. 2, Supl. 2, p. 2-34, 2023.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–134, 2020.

BASTOS, Layane Chaves; DIAS, Dênis Albuquerque Silva; SANTOS, Carlos Oliveira dos. O papel do enfermeiro na prevenção e manejo das complicações ao paciente no transoperatório com aneurisma cerebral. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 1090-1103, 2025.

BOTELHO, Ana Flavia *et al*. A medição da pressão intra-abdominal na profilaxia da falência múltipla dos órgãos: uma revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 4, p. e341297-e341297, 2022.

BRABO, Adriele do Socorro Santos *et al*. Protocolo para diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados a pacientes neurocirúrgicos em terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, p. e024371-e024371, 2024.

CAVALCANTE, Malena Gadelha *et al*. A importância da integração do farmacêutico clínico em uma unidade de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2022.

FERREIRA, Igor Silva da *et al*. Atuação da enfermagem na assistência ao paciente com acidente vascular cerebral nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082700-e082700, 2025.

JALES, Davi Nogueira *et al.* Avanços no diagnóstico e tratamento do acidente vascular cerebral na urgência: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 12, p. 315-327, 2024.

LIMA, Gustavo Costa da; LIMA, Ronaldo Nunes. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva (UTI) adulto em pacientes respiratórios. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, p. e093292-e093292, 2026.

MAIA, Luana Sá de Teles *et al*. Tratamento em terapia intensiva, de pacientes com hipertensão: relato de três casos. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 3, p. e2233295-e2233295, 2022.

NASCIMENTO, João Victor Bassan do *et al*. Hipertensão arterial sistêmica como fator determinante para desencadeamento de hemorragias encefálicas: uma análise reflexiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 100, n. 1, p. e026015-e026015, 2026.

NASCIMENTO, Nicoly *et al*. Causas de morte encefálica em unidade de terapia intensiva: revisão de escopo. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, v. 14, n. 1, 2026.

OLIVEIRA, Mayckow Carvalho Silva Silva da *et al*. A hemorragia subaracnóide e as condutas do enfermeiro de alta complexidade. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 2, p. 2, 2021.

OLIVEIRA de, Victória Gabrielle Barros *et al*. Intervenções de sedação e analgesia na recuperação de pacientes em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, p. 7921-7930, 2024.

SANTOS, Aline Keuly dos Araújo *et al*. Atuação multiprofissional na assistência à hemorragia subaracnoidea em UTI: relato de experiência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 629-637, 2025.

SAUT, Melissa Garcia Silva *et al.* Manejo da hipertensão intracraniana em pacientes neurocríticos: abordagens e tecnologias para o controle da pressão intracraniana em traumas e hemorragias cerebrais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 1720-1728, 2024.

SOUSA, Cristina Fernandes de; PEDRO, Adriano. Cuidados de enfermagem à pessoa com drenagem ventricular externa. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 9, n. 4, p. 151-178, 2023.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018.