

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

**Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho**



Editora Omnis Scientia

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P474 Pesquisa, saúde e graduação [livro eletrônico] : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional / Organizadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
381 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-53-7

DOI 10.47094/978-65-88958-53-7

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Ciências da saúde.
I.Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br

PREFÁCIO

Com satisfação e alegria, esse e-book reflete uma teia de pesquisas construídas por estudantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas. No contexto do Curso de Bacharelado ou Licenciatura em Enfermagem, o TCC é um dos requisitos obrigatórios para a integralização curricular. No entanto, a proposta do viver a ciência é o que nos motiva, assim como todos os envolvidos, desde coordenadores, professores e orientadores, a envolver o máximo que essa experiência pode oferecer.

A disciplina de TCC tem como finalidade introduzir o estudante à pesquisa, incentivando-o a construir uma metodologia científica para detectar, conhecer e identificar fenômenos a partir de questionamentos e indagações identificados no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando doentes e aprendendo a difícil arte de autocuidado também, propondo ações que direcionem o ser-humano/ser-profissional em um caminho de cuidados em saúde pautados em uma prática baseada em evidências, sobretudo no contexto atual da saúde brasileira e mundial.

Por fim, orgulhosamente saúdo essa equipe de discentes e docentes por tanto esforço e dedicação mesmo diante de uma realidade tão desafiadora pela pandemia do COVID-19, e ainda assim cumpriram com o compromisso em divulgar seus resultados como contribuição para a área da saúde e enfermagem frente aos mais diversos cenários e níveis de atenção.

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josinaldo Almeida Guerreiro Junior

Luana Talita Souza dos Santos

Mayara Alice Pereira de Melo

Raquel Lima Romero

Yago Gabriel Santos de Souza

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/18-31

CAPÍTULO 2.....32

PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Carla Colares da Silva

Michela Martins Freires

Rose Daiane do Amaral Albuquerque

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/32-49

CAPÍTULO 3.....50

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Bruna Gabriela Cortez Soares

Elisângela Alves Amaral

Francisca Lima Enes

Gercy Nei da Costa Castelo Branco

Hérica Vasconcelos de Oliveira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/50-62

CAPÍTULO 4.....63

TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Daniel André Gomes Júnior

Juliane Lopes Sena

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/63-75

CAPÍTULO 5.....76

BARREIRA DE COMUNICAÇÃO: AS DIFICULDADES DOS PACIENTES SURDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Zane da Silva

Luêna dos Santos Matos

Patricio Dias Pereira

Sandriane da Silva Mota

Thayna Ayres da Cruz Magalhães

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/76-86

CAPÍTULO 6.....87

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Brunna William de Vasconcelos Lima

Fernando Diniz Alicatia

Francisco Souza do Rosário

Inã Rocha de Souza

Jacqueline Sales Santos

Neuliane Melo Sombra

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/87-100

CAPÍTULO 7.....101

A SAÚDE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO GINECOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daniele Crispin Farias Serra

Gilberto Moraes Gonçalves

Jean Kennedy Kitzinger Ramos

Kethlen Da Costa Brito

Magna Campelo Da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/101-111

CAPÍTULO 8.....112

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diana Viana da Costa

Gisely Martins da Costa

Tereza Thailine Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/112-122

CAPÍTULO 9.....123

DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA

Ione Silva de Andrade

Joselio da Silva Martins

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/123-132

CAPÍTULO 10.....133

CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

Cristiane Menezes de Souza

Eliane Marques de Souza

José Augusto Nascimento Borges Júnior

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/133-143

CAPÍTULO 11.....144

SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Amanda Tobar Gomes

Andreia Maquiné Batalha De Souza

Gilzélia Oliveira Dos Santos

Valéria Cristina Alves De Castro Amaral

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/144-155

CAPÍTULO 12.....156

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO
PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Alessandra da Silva Batista

Bruno Belém dos Santos

Hortência Gabriele Araújo da Costa

Jussara Souza da Silva

Lorena Matos da Silva

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/156-170

CAPÍTULO 13.....171

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA
RELACIONADA À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**

Leticia da Silva Faria

Lorena Moraes da Silva

Oscenilza Menezes Viana

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/171-181

CAPÍTULO 14.....182

**OS CUIDADOS COM O PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA
OSSEA**

Andreia Silva de Oliveira

Cristiane da Silva Castelo Branco

Dayra Sheila Holanda de Souza

Isaias Batista Silva dos Santos

Marcelo Marcelino de Souza

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/182-195

CAPÍTULO 15.....196

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Costa Aspajo

Maria Aparecida da Silva Azevedo

Andressa da Silva Milhomem

Raimunda Ferro de Souza

Ruan Travassos de Andrade

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/196-206

CAPÍTULO 16.....207

O IMPACTO DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

Everton Naiva Costa

Kamilla Christina Corrêa de Araújo

Maria Kauana Santana de Santana

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/207-217

CAPÍTULO 17.....218

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE

Junilza de Oliveira Santos

Paloma Andreyne Marques Gomes

Cadson Lima dos Santos

Pascoal Braga Carvalho Neto

Samara Pires Brito

Alessandra Karisa Costa de Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/218-230

CAPÍTULO 18.....231

ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA

Patrícia Araújo Cunha

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/231-241

CAPÍTULO 19.....242

TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ENSINO A DISTÂNCIA NO PERÍODO PANDÊMICO

Adriane Nair dos Santos Coelho

Mauro da Silva Gonçalves

Rebeca Tavares de Oliveira

Thais Bastos Neves

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/242-252

CAPÍTULO 20.....253

**CONSTRUÇÃO DE UM GUIA SOBRE O USO DAS PICS EM TEMPOS DE PANDEMIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marhcella Guimarães Alves

Pedro Pinto Lopes Neto

Raquel da Mata Serique

Thifany Thayna Oliveira Pereira

Valéria Marques da Silva

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/253-265

CAPÍTULO 21.....266

**ENFRENTAMENTO AO COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Samara Costa Barbosa Calderaro

Sarah Dayana Pereira Chagas

Simone Liberato da Silva

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/266-278

CAPÍTULO 22.....279

**PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Geovane Soares da Silva

Nadma Mendes da Cruz

Shirlene Batista Nogueira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/279-290

CAPÍTULO 23.....291

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Diginane Narjara Santiago Cabral

Jully Andrews de Sousa Anastácio

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/291-307

CAPÍTULO 24.....308

TERAPÊUTICA DOMICILIAR EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Debora de Oliveira Lima

Fernanda Garone Barbosa

Nallu Christina Corsino Damasceno

Taynnah da Silva Lima

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/308-316

CAPÍTULO 25.....317

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Daniel Carmo de Lucena

Gabriele da Silva Ribeiro

Midiã de Chagas Araújo

Thais Peres de Lima

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/317-329

CAPÍTULO 26.....330

**O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA
PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Kevin Francisco de Lima Carvalho

Patrícia Souza da Silva

Raniel Rivas Jean

Sara Cordovas de Souza

Thiago Torres Borges

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/330-344

CAPÍTULO 27.....345

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E RECÉM -NASCIDO PREMATURO
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Beatriz de Souza Araújo

Jaqueline Parente Borges

José Wellington Costa da Mota

Lennyr Patrícia Maia da Silva

Valéria Queiroz Carneiro

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/345/359

**VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cícero Nascimento da Silva Junior

Evelly Safira Silva Uchoa

Gisele Batista de Oliveira

Jheniffeh Souza de Lima

Vitória Raiane Peres da Silva Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/360-372

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Alessandra da Silva Batista¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/0763070344437970>.

Bruno Belém dos Santos²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9709111821359769>.

Hortência Gabriele Araújo da Costa³

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8984024281816968>.

Jussara Souza da Silva⁴

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9210028230095113>.

Lorena Matos da Silva⁵

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8558217741741033>.

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier⁶

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1600474081927623>.

RESUMO: Objetivo: identificar medidas de boas práticas de enfermagem no cuidado a pacientes neonatos para minimizar a ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), analisando as barreiras enfrentadas pelos profissionais de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs). Método: A pesquisa consistiu em uma revisão integrativa realizada em seis etapas, nas bases de dados eletrônicas, de acordo com critérios de inclusão e exclusão, em uma

linha temporal de sete anos. Sete artigos foram selecionados nas bases de dados: SCIELO, LILACs, PubMed e Revista Prevenção de Infecção e Saúde entre os anos de 2017 a 2020. Resultados: A análise evidenciou que os estudos buscaram demonstrar a realidade da prática de assistência à saúde frente a ocorrência das IRAS, as dificuldades que os profissionais enfrentam, e como conseguem aderir as boas práticas para segurança de pacientes, a fim de fornecer um serviço de atendimento de qualidade. Considerações finais: As principais medidas que podem ser usadas no combate as IRAS são a higienização das mãos e vigilância do quadro clínico, e a capacitação de profissionais. As principais barreiras enfrentadas pelos enfermeiros são a sobrecarga de trabalho, falha de comunicação e falta de materiais e equipamentos para a assistência à saúde do neonato.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Infecção hospitalar. Controle de infecção.

HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTIONS AND PATIENT SAFETY IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Objective: to identify measures of good nursing practices in the care of newborn patients to minimize the occurrence of Health Care Related Infections (HAI), analyzing the barriers faced by nursing professionals in Neonatal Intensive Care Units (NICUs). Method: The research consisted of an integrative review carried out in six stages, in electronic databases, according to inclusion and exclusion criteria, in a seven-year timeline. Seven articles were selected from the databases: SCIELO, LILACs, PubMed and Revista Prevention de Infection and Health from 2017 to 2020. Results: The analysis showed that the studies sought to demonstrate the reality of health care practice in face of the occurrence of the HAIs, the difficulties that professionals face, and how they manage to adhere to good practices for patient safety, in order to provide a quality care service. Final considerations: The main measures that can be used to combat HAIs are hand hygiene and surveillance of the clinical condition, and the training of professionals. The main barriers faced by nurses are work overload, communication failure and lack of materials and equipment for newborn health care.

KEY WORDS: Nursing. Cross infections. Infection control.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, sendo necessário um controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de saúde contínua e intensiva. Algumas características peculiares de uma UTI são: o ambiente permeado por tecnologia de ponta, situações iminentes de emergência, e necessidade constante de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente (DE AZEVEDO et al., 2020).

Apesar de toda a tecnologia empregada nas UTIs e, com isso, o melhoramento da assistência prestada, o índice de mortalidade ainda é elevado, o que criou o mito para pacientes e familiares, de que a UTI está diretamente relacionada à morte e a pacientes que não têm chance de recuperação. O ambiente hospitalar oferece várias áreas passíveis da ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), destacando-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), essa região hospitalar é onde o paciente encontra-se mais vulnerável e suscetível a desenvolver esse agravo, aumentando o risco de óbito do paciente (DE OLIVEIRA et al., 2017).

As IRAS são uma das principais causas de mortalidade e morbidade na população brasileira, sendo um tipo de infecção que é adquirida através da internação ou logo após a alta do paciente, estando intrinsecamente relacionada a procedimentos hospitalares. Durante a internação o paciente está mais suscetível a desenvolver infecção hospitalar, sendo mais frequentes infecções do trato urinário, pneumonia, infecção do sítio cirúrgico e sepses (OLIVEIRA et al., 2018).

A taxa de mortalidade ocasionada por esse agravo é elevada, principalmente nas UTIs, sua ocorrência apresenta uma taxa que varia de 18% até 54%, podendo se comparado a outros setores hospitalares ser dez vezes maior. Nas Unidades de Tratamento Intensivo a mortalidade pode chegar a uma taxa superior a 60%, devido a gravidade em que o paciente se encontra, e o quadro clínico crítico, os pacientes internados na UTI são naturalmente expostos a uma quantidade elevada de procedimentos invasivos, cirurgias de um alto nível de complexidade e uso de quantidade elevada de drogas, como por exemplo as drogas imunossupressoras (MARTINS; BENITO, 2016).

Nesse contexto a Vigilância Epidemiológica das IRAS consiste em um método de fiscalização ativa e de forma contínua, que consiste no atentamento da origem da infecção, e ainda das condições higiênicas do local que o paciente está estabelecido. A vigilância epidemiológica tem o intuito de determinar o nível endêmico das infecções hospitalares, sítios envolvidos, fatores de risco, patógenos hospitalares, resistência antimicrobiana e ocorrência de surtos (ANVISA, 2020).

Vale ressaltar que a meta para os próximos anos é diminuir em 30% os índices nacionais de Infecção Hospitalar (IH), no Brasil a taxa de infecção pode chegar a 14% das internações. No estado do Amazonas índice de IH pode chegar a 4,8%, cerca de 243 milhões de pacientes são operados ao redor do mundo, desses um milhão de pessoas morrem por infecções hospitalares, e 7 milhões de pessoas sofrem algum tipo de complicação gerados por IH (GIMA et al., 2020).

As principais bactérias que causam as IRAS são: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus epidermidis*. O ambiente hospitalar pode conter diversos tipos de agentes infecciosos, e é importante para evitar o surgimento da IH a conscientização, tanto dos profissionais de saúde quanto os próprios pacientes acerca da prevenção e controle dessas infecções (SILVA, 2019).

Diante disso devido ao impacto que as infecções hospitalares causam é obrigatório que os hospitais constituam a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, como é determinado pela legislação brasileira que tem por finalidade implantar e executar um Programa de Controle de

Infecção Hospitalar, criados com intuito de mitigar as infecções hospitalares, apesar de o sistema de saúde brasileiro não favorecer a medição, interpretação e qualificação das práticas assistências, sendo necessário a criação de indicadores de avaliação, como instrumento para o melhoramento da qualidade do serviço de saúde (GIROTI et al., 2018).

Pacientes que se encontram nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs), encontram-se expostos e desprotegidos, uma vez que não possuem o sistema imunológico amadurecido se tornando mais propensos a óbitos, do que pacientes internados em UTIs. As mortes causadas por infecção hospitalar em UTINs representa uma das principais causas de mortalidade em pacientes, ocorrendo nos primeiros 28 dias de vida do neonatal, correspondendo ainda a um terço de mortalidade infantil global (REIS; CALVACANTE; DOS SANTOS, 2018).

Nesse contexto a presente pesquisa se torna relevante visto que estabelecer a segurança de pacientes internados nas UTINs deve ser a prioridade de todo hospital e profissional de saúde, o hospital deverá evitar através de protocolos e programas as IH, realizando um programa de vigilância epidemiológica, uma vez que, a maioria desses neonatos são prematuros, e a assistência à saúde deve ser rigorosa, por apresentar uma situação de alto risco, que demanda atendimento 24 horas, onde o paciente possui alto grau de dependência quanto aos cuidados, devido ao seu sistema imunológico prematuro e outras habilidades.

Esse tipo de situação exige a necessidade de boas práticas dos profissionais que atuam nas UTINs, para que as IRAS possam ser identificadas e tratadas preventivamente, bem como identificar e praticar medidas que possam minimizar os riscos de ocorrência destes agravos. Sendo assim a fim de nortear esta pesquisa levantou-se a seguinte pergunta-problema: Como prevenir a ocorrência de IRAS nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal?

Desse modo o trabalho tem por objetivo identificar medidas de boas práticas de enfermagem no cuidado a pacientes neonatos para minimizar a ocorrência de IRAS, analisando as barreiras enfrentadas pelos profissionais de enfermagem nas UTINs.

METODOLOGIA

A pesquisa consiste no método de Revisão Integrativa de Literatura, que de acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014) busca determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica, reunindo resultados de pesquisas, sejam elas experimentais ou não, a fim de fornecer ao pesquisador uma compreensão mais ampla do tema de IRAS e a segurança dos pacientes nas UTINs.

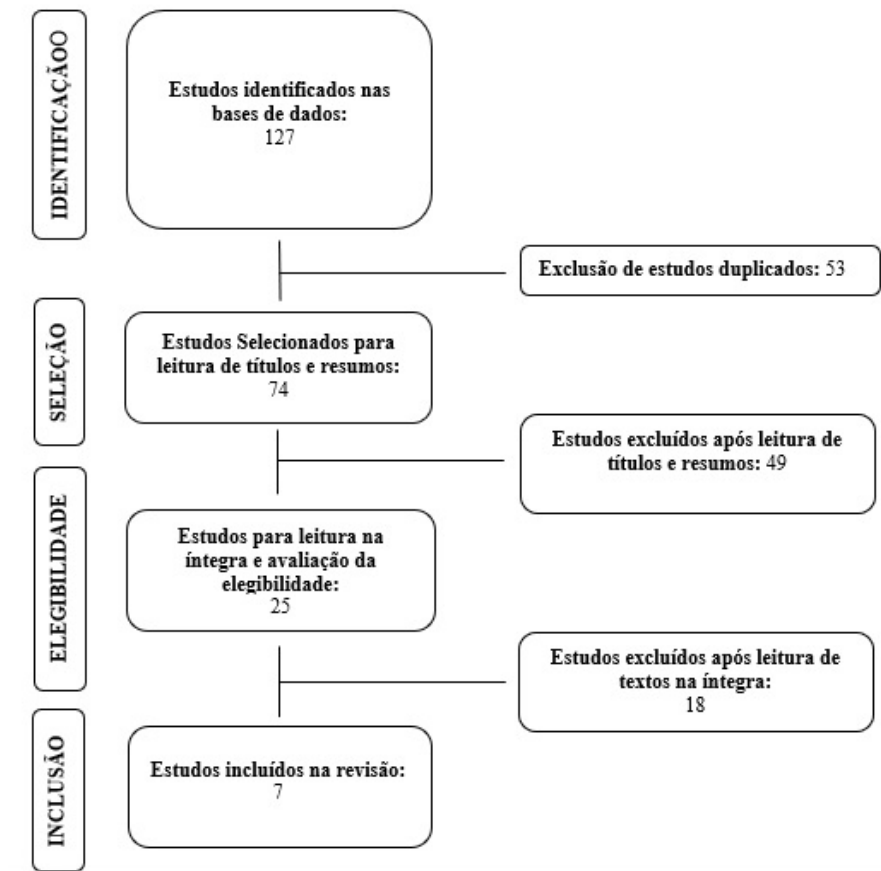
Esse tipo de método é amplamente utilizado na área de pesquisa quanto aos cuidados de enfermagem, pois auxilia na compreensão de conceitos teóricos e práticos, para que possam ser assimilados à prática assistencial de qualidade. Assim, este método consiste em seis fases, são elas: elaboração da pergunta - problema, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e apresentação da revisão integrativa.

A elaboração da pergunta-problema permite direcionar de forma clara e objetiva o intuito da pesquisa acerca do tema, delimitando o caminho a ser seguido para a análise. Sendo assim formulou-se a seguinte pergunta-problema: Como prevenir a ocorrência de IRAS nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal?

Na amostragem da literatura, optou-se pela busca de artigos científicos, utilizando descritores, escolhidos a partir da plataforma DeCs – Descritores em Ciência da Saúde: “Infecção Hospitalar”, “Qualidade”, “Terapia Intensiva”, “Tratamento”, “Prevenção”, “Unidade Neonatal” e suas combinações entre os termos, bem como na língua estrangeira “Hospital Infection”, “Quality”, “Intensive Care”, “Treatment”, “Prevention”, “Neonatal Unit”. A pesquisa ocorreu em bases de dados como Scielo, Pubmed, Lilacs, Medline, no período de abril e maio de 2021.

Quanto aos critérios de inclusão, optou-se por: artigos com texto completo; estudos em língua portuguesa, espanhola ou inglesa; período proposto de 2015 a 2021; estudos com a temática de IRAS nas UTINs. Os critérios de exclusão se definiram em: estudos de revisão de literatura, sistemático e integrativo; artigos fora do período temporal proposto; teses de mestrado e doutorado; artigos incompletos. Conforme os critérios estabelecidos, após os estudos identificados através da pesquisa com descritores, houve a seleção primária com base nos títulos e resumos, conforme mostrado na Figura 1, onde ao final foram selecionados sete artigos para compor a revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Manaus (AM), Brasil, 2021.



Para a extração dos dados dos artigos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado, como um quadro semiestruturado contendo: Autores, Título, Objetivo e Desfecho. A análise crítica dos estudos ocorreu através de uma leitura minuciosa, crítica reflexiva dos artigos, para a busca dos quais abordavam sobre o objetivo do presente trabalho, e explicações para os resultados dos estudos encontrados. A etapa de interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, para identificar lacunas que ainda precisam de estudos aprofundados.

A apresentação da revisão integrativa consiste na etapa da disposição das informações, que possibilitam a avaliação e reunião de diversos estudos, que no campo da enfermagem ajudam os profissionais a investigar as dificuldades da prática clínica enfrenta na atuação da segurança dos pacientes de UTINs quantos as IRAS.

RESULTADOS

Os estudos escolhidos em sua maioria possuíam procedimentos metodológicos do tipo transversal (71,42%), descritivo ou quantitativo, e observacional, além de estudo descritivo quali-

quantitativo (14,29%), e quase experimental de intervenção (14,29%). Vale ressaltar a escolha de dois artigos na língua inglesa, com estudos aplicados na Coréia do Sul e Irã, que contribuiu com resultados significativos, conforme pode ser identificado no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese dos artigos da revisão. Manaus (AM), Brasil, 2021.

Título	Autores	Objetivo	Desfecho
<i>Patient safety culture in intensive care units from the perspective of nurses: a cross-sectional study</i>	Farzi et al. (2017)	Investigar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos enfermeiros que atuam nas UTIs de nove hospitais universitários	A aprendizagem organizacional, o trabalho em equipe, o relato de erros, e o check list na transferência de pacientes demandam atenção, favorecendo a cultura de segurança do paciente a alcançar nível médio de 57,7%, apresentando um grau aceitável, com a ocorrência de 1-2 erros nos últimos 12 meses.
Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva	Sinésio et al. (2018)	Apresentar o quadro clínico dos pacientes e os fatores de risco relacionados à ocorrência de infecções em UTIs	Os pacientes que apresentam um quadro clínico grave possuem vulnerabilidade em algum sistema de órgãos, e por vezes necessitam de intervenções invasivas. Esse fato contribui para o aparecimento de infecções hospitalares, contudo outros fatores são associados, como: o tempo de internação na UTI e clínica, a presença de comorbidades, como a diabetes mellitus, hipertensão e doença cardíaca.

Redução das infecções primárias de Corrente sanguíneas relacionadas a cateter venoso central em unidades de terapia intensiva pediátricas e neonatais brasileiras: estudo quase experimental	Silva et al. (2018)	Minimizar as Infecções Primárias de Corrente Sanguíneas relacionadas a Cateter Venoso Central e as consequências graves como bacteremia, sepse e óbitos.	Observou-se um processo de intervenção para a capacitação das unidades participantes, com foco em minimizar a incidência da IRAS através de boas práticas de controle e prevenção. A implantação dessas ações possibilitara a redução de 30% de infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS), 90,5% em UTINs e pediátricas. Outro fator de destaque é a queda da taxa de mortalidade de 46% para 29,9%, ficando evidente a necessidade de programas que possam fortalecer o combate e controle das IRAS e IPCS.
Implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e as infecções relacionadas à assistência à saúde	Cavalcante et al. (2019)	Verificar a execução de NSP e a relação com o controle de infecção nos hospitais de Natal	Os hospitais verificados apontaram que há a implantação de NSP, alguns evidenciaram dificuldades devido a falhas de comunicação, falta de adesão dos profissionais a mudança de conduta, sobrecarga de trabalho, e escassez de materiais e profissionais. Das ações implementadas, a prevenção de quedas, a higienização das mãos, e a identificação do paciente recebem destaque por influenciarem no controle de IRAS.
Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos na unidade de terapia intensiva neonatal	Coelho et al. (2020)	Avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos na UTIN.	A pesquisa foi realizada com enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na UTIN, 77% dos enfermeiros aderem a higienização das mãos antes de tocar em pacientes, já em técnicos de enfermagem observou-se a adesão após estarem expostos a riscos de fluidos corporais. A adesão à higienização das mãos permite minimizar os riscos de pacientes a exposição de IRAS, o estudo pode verificar que assistência dos pacientes é considerada segura.
<i>Factors associated with patient safety in neonatal intensive care units: A multicenter</i>	Yu e Park (2020)	Identificar os níveis de conhecimento de profissionais de enfermagem quanto à	O estudo ocorreu com 251 enfermeiras que atuam em sete hospitais na Coreia do Sul. Observou-se uma taxa de 35,0% para um nível bom de segurança do paciente, um fator significativo que influencia a segurança do paciente foi o nível de pessoal de

<i>study using ordinal logistic regression</i>		experiência, e desempenho no controle de infecção neonatal, verificando os níveis e fatores que influenciam a segurança do paciente em UTIN multicêntricas.	enfermagem. A segurança do paciente necessita de estratégias de melhoria, principalmente na padronização de intervenção nas IRAS em todos os hospitais, é necessário que as instituições atuem na alocação adequada de pessoal, na investigação de casos e controle das IRAS.
Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal	Duarte et al. (2020)	Identificar a percepção de enfermeiros sobre o erro humano nos cuidados na UTIN analisando as estratégias de Boas Práticas propostas pelos profissionais.	Os profissionais de enfermagem afirmam que o erro não deve ser aceitável, uma vez que compromete a segurança do paciente, e ressaltam que nunca houve um erro que pudesse levar um neonato à óbito. A pesquisa identificou que pequenos erros são banalizados na assistência à saúde, e ocorrem devido ao cansaço de profissionais e uso inadequado de EPIs. Para reduzir os erros os profissionais buscaram melhorar o comprometimento da equipe, as condições de trabalho e capacitação.

Os sete artigos selecionados apresentaram uma frequência de publicação, destas destacaram-se as bases SCIELO (28,57%), PubMed (28,57%), LILACS (28,57%), e a Revista Prevenção de Infecção e Saúde (14,29%). Nota-se que devido aos critérios estabelecidos de inclusão e exclusão, e a abordagem da temática de IRAS em UTIN e a segurança do paciente, houveram estudos predominantes no ano de 2020 (42,85%) e 2018 (28,57%) para a execução da revisão integrativa, sendo os anos de 2015 e 2016 não enquadrados nesta pesquisa, devido não serem encontrados artigos que possuíam uma ampla abordagem do tema proposto.

As pesquisas apresentadas em sua maioria foram realizadas com enfermeiros, técnicos de enfermagem, e outros profissionais que compõem a equipe de assistência à saúde, além de prontuários de pacientes. Ambos buscaram demonstrar a realidade da prática de assistência à saúde frente a ocorrência das IRAS, as dificuldades que os profissionais enfrentam, e como conseguem aderir as boas práticas para segurança de pacientes, a fim de fornecer um serviço de atendimento de qualidade e humanizado.

DISCUSSÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são problemas comuns no sistema de saúde mundial, podendo ocorrer em diversas unidades, porém apresentam alta frequência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) manifestando-se durante o período de internação, ou logo após a alta hospitalar. O serviço de saúde vem buscando reduzir a incidência de IRAS, visto que têm contribuindo com o aumento de morbidade, mortalidade, tempo do paciente na internação, e de despesas médicas. (SINÉSIO et al., 2018)

Nesse contexto a incidência de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é ainda mais preocupante pelo fato desses recém-nascidos apresentarem um quadro delicado, pois seu corpo ainda está em processo de formação, com imaturidade do sistema imunológico, deixando-os suscetíveis a infecções, necessitando de assistência integral (DUARTE et al., 2020)). A equipe de enfermagem exerce importante papel na identificação de problemas no caso clínico dos pacientes, garantindo a segurança dos neonatos, que de acordo com, pode diminuir a incidência de IRAS através de vigilância de rotina (SINÉSIO et al., 2018).

Dois hospitais universitários do Irã relatam uma problemática que ocorre também no Brasil, que é a cultura de segurança do paciente. Se comparado aqui no Brasil à taxa de IRAS chega à média a 14%, no Irã estudos apontam que essa taxa é em média 10,85%, sendo o nível de segurança do paciente 57,7% aceitável pelos profissionais de enfermagem (FARZI, 2017).

Estudos na Coreia do Sul em sete hospitais, mais precisamente em UTINs, no qual identificou um déficit de atuação no controle de infecções (YU E PARK, 2020). De acordo com convergem em resultados, apontando que o nível de pessoal da equipe de assistência influencia na cultura de segurança, no desempenho no controle das IRAS, e nos casos de erros humanos na assistência, ficando claro que a atuação no controle de IRAS é um problema global, e independentemente de tais hospitais serem públicos, privados ou filantrópicos (FARZI, 2017; CAVALCANTE et al., 2019; YU; PARK, 2020).

No Brasil, essa preocupação passou a ser pautada devido a resolução do Ministério da Saúde (MS) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a RDC 2013 visa as ações de segurança que devem ser aderidas em instituições de saúde, determinando a implantação do Núcleo de Segurança de Pacientes (NSP). A implementação de NSP é um desafio, visto que cada organização de saúde possui uma realidade distinta, e assegurar um plano de segurança de paciente envolve além da equipe de assistência, acompanhantes e familiares, para alcançar melhorias na assistência, acontece quando a equipe de enfermagem atua em um estado positivo, ou seja, buscam uma cultura de segurança aberta permitindo aos profissionais o compartilhamento de comunicação, percepções e relatos de erros, além da aprendizagem organizacional e feedbacks (FARZI, 2017; CAVALCANTE et al., 2019).

A adesão de ações de prevenção as IRAS nas instituições acarretam bons resultados, porém a teoria se difere da prática assistencial. Esse fato fica claro no estudo realizado na capital de Natal em 12

hospitais, três hospitais públicos, dois não apresentavam NSP, e de dois filantrópicos, somente um não apresentava (SINÉSIO et al. 2018). Percebe-se que as instituições de saúde necessitam de estratégias particulares para cada unidade, no caso do Brasil que é um país com déficit em investimentos na saúde pública, há diversos fatores que podem influenciar o combate de IRAS nas UTINs (CAVALCANTE et al., 2019).

A disseminação de ações de prevenção as IRAS são constantes, porém a adesão de profissionais de enfermagem é insuficiente, isso pode ser explicado por diversos fatores, que estão relacionados aos pacientes e a própria equipe de trabalho assistencial, que acarreta a exposição do paciente às infecções. Primeiramente o fator essencial é o estado clínico do paciente de UTI, caracterizado por apresentar estado crítico, no caso de neonatos geralmente são crianças prematuras que adentram a UTIN, em geral pacientes com comorbidade, como hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, tendem a estarem mais expostas as IRAS (COELHO et al., 2020).

O acompanhamento do índice de prognóstico é essencial para o acompanhamento de pacientes em UTIs e UTINs, as IRAS podem ser contraídas também pelo uso de cateter vesical, traqueostomia, tubo orotraqueal e dispositivos invasivos, pelo período de internação e entre outros fatores que podem facilitar maior risco ao paciente (SILVA et al., 2018).

O principal fator que acomete os profissionais das UTIs é a carga de trabalho excessiva, influenciado pela redução do número de profissionais (SILVA et al., 2018; COELHO et al., 2020). É uma tendência que em UTINs o número de enfermeiros seja reduzido, e destaca que em média um enfermeiro atende ou é responsável por cerca de sete recém-nascidos, esse tipo de situação é comum nessas unidades que demandam um maior cuidado, devido à situação de dependência integral dos pacientes, dispondo do profissional mais atenção, dedicação e cuidados quanto a assistência à saúde (YU; PARK, 2020).

A ocorrência de erros na assistência à saúde, gerando uma reflexão para as barreiras que os profissionais enfrentam na realidade do serviço de saúde. Atuar nesse setor é exaustivo, tanto em aspecto físico como psicológico, a carga de trabalho diária excessiva para aqueles que atuam em outras instituições organizacionais, o acúmulo de funções, a realização do trabalho com a falta de insumos e de equipamentos adequados, são pontos que influenciam diretamente na ocorrência de erros, muitas vezes silenciados que levam a consequências danosas a assistência à saúde (DUARTE et al., 2020).

Uma vez que o paciente de UTIN contraia uma IRAS, sua exposição a mortalidade é alta, uma vez que a riscos quanto ao uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica (SILVA et al. 2018). Podem ocorrer infecções na corrente sanguínea, prevalecendo os microorganismos *Serratia Marcescens* Multirresistente e *Staphylococcus Aureus* Resistente; infecções no sítio pulmonar, prevalecendo *Pseudomonas Aeruginosa* Multirresistente; e sítio urinário com prevalência de bactérias Gran Negativas, dependendo de cada caso clínico, nos últimos anos essas são as infecções mais comuns que acometem pacientes de UTI tanto adulto, pediátrica e neonatal. Pensando na gravidade das IRAS, como já mencionado anteriormente a adesão de Boas Práticas de enfermagem nas UTINs

são extremamente necessárias devido ao estado delicado do paciente (DUARTE et al., 2020).

Infere-se que a adesão de boas práticas de enfermagem deve principiar de uma melhoria contínua organizacional, que entenda as limitações da instituição para que possa implantar um Plano de Segurança de Paciente viável à prática assistencial de neonatos. As principais medidas se resumem primeiramente na capacitação de profissionais em segurança e qualidade de serviço e controle de IRAS, para que saibam identificar, avaliar e corrigir o atendimento prestado, identificar a ausência de equipamentos e insumos necessários para atendimento, ou seja permitir a participação sistemática dos enfermeiros na gestão de riscos, uma vez que o um controle de infecção somente acontece quando existe evidência dos fatos que permeiam a segurança desses pacientes (FARZI 2017; CAVALCANTE et al., 2019; DUARTE et al., 2020; COELHO et al., 2020).

No contato direto ao paciente devem ser instituídos protocolos, como a identificação do paciente tendo vigilância em seus índices de prognóstico uma prática simples é a higienização das mãos, utilizando água e sabão ou álcool 70%, que devem feitas antes do contato com o neonato, com procedimentos, e após contato ao neonato, em superfícies próximas a ele, e em exposição a fluidos corporais, o autor destacou ainda que em seu estudo essa prática obteve adesão de 77,2% (COELHO et al., 2020)

Outras práticas envolvem os cuidados com medicação: prescrição, uso e administração, além de prevenção de lesão por pressão e quedas dos pacientes, atenção quanto ao uso de dispositivos invasivos. A adesão de medidas de prevenção pode minimizar os riscos de exposição as IRAS, porém é algo muito dependente dos profissionais atuantes da área, pois necessitam de mudanças de atitudes e comportamentos, para a prática da assistência de qualidade, salientando ainda que esses profissionais precisam de meios necessários para exercer suas atividades profissionais com qualidade, ficando também a cargo dos gestores a concepção de estratégias para colocar em prática o plano de segurança de pacientes (COELHO et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da revisão integrativa permitiu inferir que a ocorrência de IRAS nas UTINs pode ser minimizada com a adesão de medidas de prevenção, como o cuidado na higienização das mãos, no uso de dispositivos invasivos, em pacientes que fazem uso de cateter, atuar na vigilância do quadro clínico do paciente neonato, no uso de medicação, prevenção de erros humanos, e o aumento de profissionais na equipe evitando a sobrecarga de trabalho.

A cultura de segurança do paciente deve ser disseminada a fim de reduzir as falhas de comunicação na equipe de assistência a saúde, facilitando o relato de erros por parte dos profissionais, uma vez que se pode refletir com o estudo que muitos profissionais temem as consequências que podem sofrer ao relatar erros que possam ter causado, a cultura de segurança do paciente aberta pode ajudar na aprendizagem desses profissionais. Em síntese a inibir a ocorrência de IRAS em UTINs dependerá muito do nível de pessoal que é constituído a equipe, por ser necessário conhecimento

para atuar frente a redução de IRAS, no controle e tratamento, sendo exigido experiência, mudança de atitudes e os meios necessários para a implantação de medidas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Controle de Infecção em Serviços de Saúde. 2020. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/index.htm#:~:text=O%20Programa%20de%20Controle%20de,ensino%20e%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 29 abr. 2021.

CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira et al. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online], v. 40, n. spe., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnshRsYTr4dQKSnkznwDYw/?lang=pt#>. Acesso em: 16 mai. 2021

COELHO, Hercules Pereira et al. Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 39, p. e2169, 7 fev. 2020.

DE AZEVEDO, Arimatéia Portela et al. Fatores que interferem no desempenho da utilização de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 7421-7438, 2020.

DE OLIVEIRA, Júlio Borges et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, [s. l.], v. 2, n. 2, 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1143/919>. Acesso em: 19 abr. 2021.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [online], v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6gdrDJxDmHhDmwsTY7mDGw/?lang=pt#>. Acesso em: 16 mai. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Lais Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, v.18, n.1, p. 12-14, 2014.

FARZI, Sedigheh et al. Patient safety culture in intensive care units from the perspective of nurses: a

cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 372-376, 2017. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_150_16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5637146/>. Acesso em: 17 mai. 2021.

GIMA, Matheus Breno da Silva et al. Características microbiológicas e perfil de resistência de microrganismos causadores de infecções hospitalar em uma UTI para pacientes pediátricos de um hospital referência em infectologia do Amazonas. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 8663-8678, 2020.

GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa et al. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online], v. 52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039903364>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100437&script=sci_abstract. Acesso em: 10 mai. 2021.

MARTINS, Daiane Franco; BENITO, Lincoln Agudo Oliveira. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde*, [s. l.], v. 14, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, Paula Giarola Frago de et al. Caracterização de *Pseudomonas* spp. isolados de pacientes, profissionais da saúde e ambiente hospitalar. 2018. 139f. Dissertação (Pós-Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 201

REIS, Amanda Cristina Ferreira; CAVALCANTE, Samantha Katrine Delcico; DOS SANTOS, Ingrid Leticia Fernandes. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de Cuiabá. 2018. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário UNIVAG, Várzea Grande – MT, 2018.

SILVA, Claudivan da. Bactérias causadoras de infecção hospitalar: uma revisão de literatura. 2019. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso - (Especialização em Farmácia Hospitalar) - Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar, Centro Universitário CESMAC, Maceió - AL, 2019.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues et al. Redução das infecções primárias de Corrente sanguíneas relacionadas a cateter venoso central em unidades de terapia intensiva pediátricas e neonatais brasileiras: estudo quase experimental. *Rev. Pre Infec. e Saúde*, [Internet], v. 4, p. 7283, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7157>. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7157/pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021.

SINÉSIO, Marcia Cardoso Teixeira et al. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva. *Revista Cogitare Enfermagem*, [s.l.], v. 23, n. 2, mai. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53826>. Acesso em: 16 mai. 2021.

YU, Mi; PARK, Chang Gi. Factors associated with patient safety in neonatal intensive care units: A multicenter study using ordinal logistic regression. *Japan Academy Nurs. Sci.*, Seul, v. 18, p. 1234, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jjns.12374>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/>

epdf/10.1111/jjns.12374. Acesso em: 17 mai. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade aos serviços de saúde · 131, 133, 134, 136

Ações educativas · 53, 56, 117, 120, 213, 343, 347

Ações multiprofissionais · 89, 94

Adolescente · 120, 245, 248, 251, 257

Alterações emocionais e psicossociais · 285

Alto nível de estresse · 301

Alzheimer · 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 373, 374, 375

Amparo psicológico · 378, 390

Ansiedade · 101, 119, 123, 124, 125, 127, 130, 156, 164, 166, 239, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 387, 389, 397, 401, 404, 405, 407, 408, 409

Assistência de Enfermagem · 89, 147, 414, 424

Assistência de qualidade · 3, 7, 83, 181, 188, 194, 196, 270, 281, 365

Assistência segura · 6, 218, 227, 230, 238

Atenção primária · 39, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 76, 78, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 134, 140, 253, 340, 341, 354, 369, 380, 381, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 418, 419, 425

Atendimento aos usuários surdos · 75

Atendimento de qualidade · 169, 178

Atendimento domiciliar · 363, 365, 366, 370

Atendimento ginecológico · 106, 108

Atendimento humanizado · 78, 126, 298, 352, 360, 390

Atendimento psicológico · 230, 240

Autocuidado · 2, 54, 55, 195, 285, 291, 346, 348, 352, 357, 360, 381

B

Barreiras comunicacionais · 75, 83, 85

Binômio mãe-bebê · 395, 408

Brinquedo Terapêutico · 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130

Brinquedo Terapêutico Instrucional · 117, 120, 121, 123, 129

C

Câncer · 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 107, 114, 201, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 370, 389

Câncer uterino · 332

Cansaço físico e mental · 156

Capacitação de profissionais · 169, 181, 358

Centro Cirúrgico · 217, 224

Ch

Checklist · 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 218, 221, 223, 225, 226, 228

C

Ciências da saúde · 75

Cirurgia · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 118, 124, 221, 222, 223, 225, 226, 228

Coagulopatias · 352

Colapsos em sistemas de saúdes · 378, 379

Comunicação · 15, 54, 55, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 114, 169, 176, 179, 182, 218, 224, 226, 262, 271, 302, 326, 342, 414

Comunidade idosa · 412

Controle de infecção · 169

Crianças hospitalizadas · 117, 122, 126, 127, 129

Cuidado das necessidades humanas · 89, 103

Cuidado domiciliar · 352, 360

Cuidado paliativo · 90, 99, 363, 365, 369, 375

Cuidados em domicílio · 352

Cuidados paliativos · 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 342, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375

Cuidados Pós Transplante · 200

D

Deficientes auditivos · 75, 77

Depressão · 156, 164, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 373, 374, 375, 387, 389

Desrespeito · 260, 261, 262, 263

Detecção Precoce de Câncer · 46

Detecção precoce do câncer de colo do útero · 45, 48

Diabetes Mellitus · 60, 61, 62, 63, 64, 67, 72, 73, 418

Diabetes Mellitus tipo 1 · 60, 62, 63, 64, 72

Doenças crônicas · 319, 412

Doenças debilitantes · 20, 41

E

Educação em saúde · 22, 39, 45, 51, 52, 54, 55, 213, 245, 250, 252, 253, 256, 258, 339, 344, 345, 348, 349, 356, 381, 390, 412, 414, 418, 420, 421, 422, 423

Educação em saúde sexual · 245, 250

Enfermagem · 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 136, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 267, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 281, 282, 283, 285, 288, 298, 300, 302, 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 334, 335, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 350, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 372, 373, 375, 384, 391, 392, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 414, 416, 419, 421, 425

Enfermagem Pediátrica · 118, 121, 237

Enfermeiros de Atenção Primária · 46

Enfrentamento da COVID-19 · 155, 158

Ensino a distância · 273, 275, 276, 278, 279, 283

Epidemiologia · 19, 20, 24, 42, 43, 297, 392, 402, 409, 425

Equipamentos de proteção individual · 165, 230, 233, 238

Equipe de enfermagem · 89, 91, 146, 152, 164, 200, 202, 205, 213, 225, 317, 320, 395, 408

Equipe de saúde · 3, 15, 32, 53, 76, 77, 85, 139, 151, 202, 370

Escala de Braden · 317, 321, 322, 325, 327, 328

Estresse Ocupacional · 301, 303, 304

Estudantes de enfermagem · 276

Exaustão · 156, 237, 239, 307, 309, 311, 312

Experiência vivenciada · 285, 288

F

Falhas humanas · 4, 17

Fatores de risco relacionados ao câncer · 332, 338

G

Genecologia · 106

Gerenciamento do diabetes · 60, 69, 72

Guia informativo · 285, 288

Guia virtual · 285, 288

H

Hemofilia · 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361

Higienização das mãos · 169, 176, 181, 182, 264, 302

Hipertensão induzida pela gravidez · 186, 190

HIV · 21, 22, 39, 114, 115, 255, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426

HIV em idosos · 412, 414, 415, 419, 420, 425

Hospitalização · 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 212, 371, 404, 405

I

Idosos · 148, 149, 412, 416, 418, 419, 423, 424

Implicações da pandemia · 156

Infecção hospitalar · 169

Infecções por Coronavírus · 286, 303

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) · 168, 170, 178

Insatisfação no trabalho · 301

Insônia · 287, 289, 301, 306, 307

Instituições de saúde · 4, 15, 179

Integridade emocional · 118, 124

Intervenções educativas constantes · 317, 321

J

Jogos e Brinquedos · 118, 121

L

Lesão por pressão · 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 181, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Língua brasileira de sinais · 75, 83

Lista de checagem · 4, 8, 9

Longitudinalidade do Cuidado · 378

M

Momento pandêmico · 230

Mortalidade materna · 186, 187, 188, 189, 190, 194

Mudança de decúbito · 99, 145, 317, 322, 324, 325, 326, 327, 328

Mulheres idosas · 106, 107, 114, 115

N

Necessidades da mulher idosa · 106, 109

Neonatal · 169, 172, 173, 177, 178, 183, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 408, 410

Neonato Prematuro · 395

Neoplasias do Colo do Útero · 46

P

Paciente com Alzheimer · 363

Pacientes acamados · 143, 146, 151, 319

Pacientes com DM1 · 61, 67, 70, 72

Pacientes neonatos · 168, 172

Pandemia · 2, 39, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 230, 231, 233, 234, 237, 239, 240, 242, 274, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 296, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 359, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393

Pânico · 287, 301, 306

Papel do enfermeiro · 3, 7, 112, 148, 257, 264, 339, 344, 348, 369, 370, 373, 412, 415

Plataformas digitais · 273, 282, 285, 288

População indígena · 131, 133, 134, 136, 138, 140

Prática clínica · 10, 15, 48, 53, 70, 151, 174, 247, 281, 317, 319, 334

Prática do ato sexual seguro · 245, 247, 257

Prática sexual desprotegida · 412, 423

Práticas complementares · 138, 285, 288

Prevenção ao HTLV · 19, 22

Prevenção de doenças · 19

Prevenção do câncer · 47, 332, 334, 335, 347

Prevenção Primária · 317

Procedimentos padrões · 217

Processo ginecológico · 106

Profissionais de enfermagem · 153, 156, 168, 172, 224, 230, 233, 234, 352, 360

Profissionais de saúde · 16, 37, 39, 40, 41, 72, 75, 77, 78, 83, 84, 85, 103, 108, 113, 115, 126, 131, 140, 146, 157, 166, 167, 171, 188, 232, 242, 246, 247, 251, 267, 269, 270, 271, 303, 305, 307, 309, 310, 311, 315, 319, 326, 341, 347, 358, 402, 404, 408, 412, 418, 420, 421, 422, 423

Profissionais na assistência · 230

Protocolo de cirurgia segura · 3, 7, 8, 9, 13, 17, 223

Puerpério · 260

Q

Qualidade de vida · 60, 61, 62, 63, 64, 70, 72, 89, 99, 103, 112, 113, 132, 141, 152, 153, 201, 205, 207, 210, 213, 287, 288, 295, 319, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 368, 370, 371, 372, 374, 375, 414

R

Recém-nascido prematuro · 395, 397

Responsabilidade do enfermeiro · 217

Retrovírus · 20, 21, 26, 413

Rotina de trabalho · 230

S

Saúde da mulher · 55, 58, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 334, 340, 342, 344, 351

Saúde de Populações Indígenas · 132, 134

Saúde do neonato · 169

Saúde dos adolescentes · 245, 247, 251, 252

Saúde indígena · 131, 132, 133, 140

Saúde mental · 139, 155, 157, 158, 164, 165, 166, 230, 232, 233, 234, 237, 239, 240, 287, 289, 298, 299, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 312, 313, 314, 315, 378, 386, 387, 388, 389, 390, 407

Saúde sexual e reprodutiva · 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

Segurança do paciente · 4, 5, 6, 8, 15, 16, 144, 145, 175, 177, 178, 182, 205, 208, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Serviços de saúde pública · 19, 22, 23, 41

Síndrome de Burnout · 156, 157, 164

Síndrome Hipertensiva da gestação · 186, 189

Sistema Único de Saúde · 39, 40, 75, 287, 297, 349, 379, 402, 405, 408

Situação de abuso · 260

Sobrecarga de trabalho · 169, 176, 182

Sofrimento psicofísico · 300, 306

Supervisão do enfermeiro · 317, 321

Surdez · 75

T

Tecnologia Biomédica · 60, 61

Tecnologias Educacionais · 273, 276

Tecnologias em saúde · 60, 63, 69, 72

Terapias Complementares · 286, 291

Trabalho de parto · 259, 261, 262, 263, 269

Transplante de Medula óssea · 199

Transtorno Compulsivo Obsessivo · 156

Tratamento inadequado as gestantes · 260

U

Unidade de Terapia Intensiva · 89, 90, 91, 95, 98, 102, 103, 104, 183, 324, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 410

Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (utins) · 168, 171

V

Vigilância do quadro clínico · 169, 181

Violência obstétrica · 259, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 271, 272

Vírus Linfotrópico · 19, 20, 23, 27

Vírus Linfotrópico T tipo I Humano · 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 