

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Márcia Luizy Melo Gedeon

Naianne Geórgia Sousa de Oliveira

Rogéria Moreira de Abrantes

Yara Maria Rêgo Leite

Roseane Débora Barbosa Soares

Ligia Cristinne Mota Monteiro

Islani Silva Maia

Diego Mota Monteiro

VOLUME

1

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EDITORIA
OMNIS



SCIENTIA

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Márcia Luizy Melo Gedeon

Naianne Geórgia Sousa de Oliveira

Rogéria Moreira de Abrantes

Yara Maria Rêgo Leite

Roseane Débora Barbosa Soares

Ligia Cristinne Mota Monteiro

Islani Silva Maia

Diego Mota Monteiro

VOLUME

1

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Márcia Luizy Melo Gedeon

Naianne Geórgia Sousa de Oliveira

Rogéria Moreira de Abrantes

Yara Maria Rêgo Leite

Roseane Débora Barbosa Soares

Ligia Cristinne Mota Monteiro

Islani Silva Maia

Diego Mota Monteiro

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

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

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

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)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P967 Protagonismo da enfermagem na Unidade de Terapia
Intensiva : volume 1 [recurso eletrônico] / orgs.
Gabriela Oliveira Parentes da Costa ... [et al]. — 1.
ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-650-4
DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4

1. Enfermagem de tratamento intensivo. 2. Enfermeiros e
enfermagem - Prática. 3. Unidade de tratamento intensivo.
4. Doentes em estado crítico - Cuidado e tratamento.
5. Serviços de enfermagem. I. Costa, Gabriela Oliveira
Parentes da. II. Título.

CDD22: 610.736

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Com alegria, disponibilizamos este material (Volume I) elaborado pelos discentes da Especialização em UTI, a partir da disciplina de metodologia da pesquisa.

Pesquisa, ciência, evidência...tão fundamental para a formação do profissional da saúde, em especial, para o enfermeiro que deve ser capaz de atuar com qualidade.

Os cuidados de enfermagem são norteados por evidências científicas, na UTI, um setor com pacientes críticos, deve-se dar a devida **importância para a qualificação da equipe de enfermagem**, a fim de que estes profissionais possam estar preparados para reconhecer os fatores de risco que levam à infecção do paciente. Para ainda, serem atuantes desde o cuidado com a **higiene do paciente crítico** à **comunicação eficaz entre os familiares e profissionais** que atuam na unidade de terapia intensiva, no intuito de prezar pela **segurança do paciente**, temas que serão abordados neste E-book.

Boa leitura!

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A HIGIENE DO PACIENTE CRÍTICO EM UTI

Lânia da Silva Cardoso

Marta Jordelle Nascimento Batista

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/10-20

CAPÍTULO 2.....21

SEGURANÇA DO PACIENTE: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RISCOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Grace Kelly Lima da Fonseca

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/21-30

CAPÍTULO 3.....31

FATORES DE RISCO À INFECÇÃO POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE À METICILINA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayra Silva Lima

Sabrina Andrade Silva

Maysa Águida Silva Lima

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/31-40

CAPÍTULO 4.....41

A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Belisa Cleys do Nascimento Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Rogério da Cunha Alves

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/41-52

CAPÍTULO 5.....52

**COMUNICAÇÃO ENTRE FAMILIARES, PACIENTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE
NA UTI COVID-19**

Edileide Marques Silva

Alcionira Maria da Silva Costa

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/52-59

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A HIGIENE DO PACIENTE CRÍTICO EM UTI

Lânia da Silva Cardoso;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/4301563793669327>

Marta Jordelle Nascimento Batista;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/8108263835599034>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa.

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

RESUMO: Na Unidade de Terapia Intensiva a equipe de enfermagem deve estar apta a executar os seus conhecimentos e colocar em prática sua capacidade profissional de trabalho em diversas situações decorrentes do dia a dia. O estudo teve por objetivo investigar na literatura, artigos que tratam sobre o processo de realização do banho no leito pela equipe de enfermagem ao paciente crítico em UTI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: MEDLINE/PUBMED e LILACS. Utilizando os descritores em ciência em saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), descritores não controlados/palavras-chave (DNC/PC), específicos para cada base de dados e de acordo com a estratégia PICO. Foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, e o recorte temporal foi dos últimos 5 anos, no qual 37 artigos estavam disponíveis, 7 artigos foram incluídos no estudo. Os resultados do estudo apontaram que os eventos adversos estão presentes durante a higiene corporal do paciente crítico em UTI, sendo necessário a implementação de estratégias que minimizem os danos durante o procedimento. Nessa perspectiva, percebeu-se que há uma necessidade de melhoria da qualidade do banho no leito realizado pela equipe de enfermagem e adoção de práticas baseadas em evidências no processo de cuidar. Visto que grande parte dos pacientes que foram submetidos ao banho no leito necessitaram de cuidados para atingir os parâmetros hemodinamicamente estáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva. Banhos. Enfermagem de Cuidados Críticos. Higiene Bucal.

PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN THE HYGIENE OF CRITICAL PATIENT IN ICU

ABSTRACT: In the Intensive Care Unit, the nursing team must be able to apply their knowledge and put into practice their professional capacity to work in different situations arising in everyday life. The study aimed to investigate in the literature, articles that deal with the process of performing the bed bath by the nursing team to critical patients in the ICU. This is an integrative literature review carried out in the following databases: MEDLINE/PUBMED and LILACS. Using health science descriptors (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), uncontrolled descriptors/keywords (DNC/PC), specific to each database and according to the PICO strategy. Inclusion and exclusion criteria were used, and the time frame was the last 5 years, in which 37 articles were available, 7 articles were included in the study. The results of the study showed that adverse events are present during the body hygiene of critically ill patients in the ICU, requiring the implementation of strategies that minimize damage during the procedure. From this perspective, there is a need to improve the quality of the bed bath performed by the nursing team and to adopt evidence-based practices in the care process. Since most patients who underwent bed bath needed care to achieve hemodynamically stable parameters.

KEY-WORDS: Intensive Care Units. Baths. Critical Care Nursing. Oral hygiene.

INTRODUÇÃO

Um dos locais mais complexos e dinâmicos dentro de um hospital é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a qual precisa da capacidade de leitos suficientes para atender a demanda diária, além da necessidade de profissionais treinados e especializados, em constante atualização. A UTI tem como objetivo principal a restauração dos parâmetros vitais dos pacientes criticamente instáveis, uma vez que é considerada um ambiente seguro, sem danos secundários a falhas humanas (CORREIO *et al.*, 2015; MEDEIROS, 2018).

Conforme Lakamanmaa *et al.* (2015) o cuidado a pacientes críticos necessita de uma equipe multidisciplinar, atenção integral com foco nas necessidades do paciente. Assim, a assistência da equipe de enfermagem prestada nesse cenário é de fundamental importância por desempenhar um papel essencial, assistindo ao paciente 24 horas por dia, além de todo o manejo com o paciente e segurança dos profissionais que atuam nesse ambiente, é necessário utilizar-se de estratégias para minimizar ou prevenir os efeitos adversos desta prática, com destaque para a prevenção de infecções relacionadas à assistência.

Por sua vez, neste seguimento, a enfermagem se destaca por representar a maior força do trabalho, prestando assistência de acordo com a necessidade de cada paciente e em tempo integral. Conquanto a qualidade dos serviços de saúde ofertados deve ser primordial para aqueles que os executam. Seja no setor público ou privado, o que se espera

é um cuidado seguro ao paciente livre de danos (DA SILVA *et al.*, 2021).

Portanto, na UTI a equipe de enfermagem deve estar apta a executar os seus conhecimentos e colocar em prática sua capacidade profissional de trabalho em diversas situações decorrentes no dia a dia, e registrar, de forma correta a monitoração realizada dos parâmetros dos enfermos, e ainda, analisar criticamente as exigências individuais de cada paciente bem como o prognóstico da doença, respondendo de imediato as situações que requeiram emergência (ZHU *et al.*, 2021).

Dessa forma, um dos cuidados prestados aos pacientes críticos em UTI é em relação aos cuidados de higiene corporal. Os quais são procedimentos de responsabilidade da enfermagem devido às condições físicas desses pacientes, o que impossibilita a sua autorrealização, tendo em vista que o banho no leito requer planejamento e organização para sua execução, por ser uma prática que pode ser capaz de alterar os parâmetros fisiológicos dos pacientes. Além do que, consiste em atender as necessidades de higiene e conforto ao paciente impossibilitado, além de proporcionar conforto e melhorar a circulação sanguínea, é o momento oportuno para investigação de lesões na pele (LÔBO *et al.*, 2018).

Sendo assim, corroborando o estudo de Paulela *et al.* (2018) enfatizam que é necessário o planejamento das ações a serem utilizadas durante o banho do paciente em estado crítico, dadas a singularidade de cada paciente. Dessa maneira é indispensável a ajuda da tecnologia na monitorização do paciente crítico, permitindo a vigilância durante o procedimento. A equipe de enfermagem, durante o procedimento, deve estar atenta para além da execução da técnica, mas também para qualquer alteração no comportamento dos pacientes.

Diante do exposto, este estudo objetivou a investigação na literatura, de artigos que tratassem sobre o processo de realização do banho no leito pela equipe de enfermagem ao paciente crítico em UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa e descritiva da literatura. Que conforme referencial metodológico para estudos do tipo, de acordo Mendes, Silveira e Galvão (2019) é uma forma fidedigna de sintetizar e analisar os dados e obter informações precisas sobre o item a ser estudado.

O estudo é de natureza descritiva, através de revisão na literatura científica, operacionaliza pelas etapas de formulação do problema, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados. De acordo com Lakatos e Marcone (2014), a pesquisa bibliográfica é um levantamento mais abrangente de referência bibliográfica sobre o tema escolhido.

Para orientação do estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como se dá a atuação da equipe de enfermagem frente a higiene do paciente crítico em UTI? A questão de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO. Sendo sintetizada pelo acrônimo P. I. Co. Sendo “P” correspondente à população (Pacientes críticos, paciente acamado), “I” ao fenômeno de interesse (Higiene, higiene bucal e banhos) e “Co” ao contexto do estudo (Unidade de Terapia Intensiva).

Foi realizada uma pesquisa para os estudos primários nas principais bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), *Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) utilizando os Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), descritores não controlados/palavras-chave (DNC/PC), específicos para cada base de dados e de acordo com a estratégia PICO. A busca foi realizada, durante os meses de janeiro a março de 2022, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Termos de busca utilizados no processo de investigação e seleção dos estudos primários.
Teresina, PI, Brasil, 2022.

DESCRIÇÃO	PICO	TEMA	TERMOS DE BUSCA	TIPO
População	P	Paciente crítico, paciente acamado	Paciente; Patient Care cuidados críticos; Critical Care; Critical Care Nursing; Enfermagem de cuidados críticos.	DeCS, MeSH, PC
Interesse	I	Higiene, higiene bucal e banhos	Banhos; Baths Higiene Bucal; Oral Hygiene.	DeCS, MeSH, PC
Contexto	Co	Unidade de terapia intensiva	Unidades De Terapia Intensiva; Intensive Care Units; UTI.	DeCS, MeSH, PC

Fonte: Elaborada pelas autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o enquadramento dos critérios de inclusão, selecionou-se 37 artigos, destes foram excluídos (17) artigos que não atenderem aos critérios prévios de inclusão, ou seja, artigos não se enquadram na temática, (05) que não estejam disponíveis na íntegra, (08) fora do período estabelecido para análise dos dados, e por fim (07) artigos foram selecionados para discussão.

A partir do estudo dos artigos foi estabelecido variáveis relevantes para observação das produções científicas relacionadas à pesquisa, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2: Síntese dos estudos segundo autor, ano, título, base de dados, delineamento e conclusão do estudo - Teresina, PI, Brasil, 2022.

Autor/ano	Título	Base de dados	Delineamento	Conclusão do estudo
DECORMEILLE <i>et al.</i> , 2020	Adverse Events in Intensive Care and Continuing Care Units During Bed-Bath Procedures: The Prospective Observational NURSIng during critical carE (NURSIE) Study.	MEDLINE	Estudo observacional/ prognóstico/ fatores de risco	O estudo concluiu que grande parte dos pacientes internados em UTI tiveram eventos adversos graves durante a realização do banho no leito.
TOLEDO <i>et al.</i> , 2021	Diferentes tipos de banho em pacientes críticos e fatores associados ao banho no leito.	LILACS	Estudo observacional/ prognóstico/ fatores de risco	Durante o procedimento de banho no leito foi necessário a intervenção do uso de oxigenioterapia para estabilização dos parâmetros fisiológicos do paciente.
BUI <i>et al.</i> , 2020	Impact of Chlorhexidine Bathing on Antimicrobial Utilization in Surgical Intensive Care Unit.	MEDLINE	Ensaio clínico controlado	Não reduziu significativamente a utilização de antimicrobianos em comparação com o banho com água e sabão.

RIBEIRO <i>et al.</i> , 2019	The Care-Omitting Behavior of the Nursing Team/Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem	LILACS	Estudo de prevalência/observacional	O estudo conclui que é necessário a reaproximação da equipe durante esse cuidado, visto que há uma necessidade de melhoria na qualidade do banho ofertado ao paciente.
REYNOLDS, <i>et al.</i> , 2019.	Implementation strategies to improve evidence-based bathing practices in a neuro ICU.	MEDLINE	Estudo observacional	O estudo conclui que é necessário a implementação de estratégias adaptadas para práticas de enfermagem baseadas em evidências, diminuindo os eventos adversos ao paciente.
RAMOS; GONZALEZ; URREGO, 2016.	Modelo de adaptación de Roy en el baño en cama / Roy Adaptation Model in bed bath.	LILACS	Estudo experimental/observacional	O Estudo demonstra que o banho tem efeitos benéficos que facilitam os processos de adaptação, contribuindo para avaliar o cuidado durante o procedimento.

STADLER <i>et al.</i> , 2019	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos	LILACS	Estudo de prognóstico	O uso de protocolos, juntamente com a educação permanente em saúde pode vir a servir de barreiras na segurança aos pacientes e diminuir as diversas condutas entre profissionais durante a assistência.
---------------------------------	---	--------	-----------------------	---

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Com base na literatura científica, observou-se que alguns estudos destacam a importância da equipe de enfermagem na realização do banho leito, procedimento esse que não está imune aos riscos operacionais, principalmente, devido à exposição do paciente ao longo de sua realização. No entanto, um aspecto positivo desse cuidado é a maior proximidade entre o profissional e o paciente, além de ser momento oportuno para olhar global na estrutura da pele do paciente, devido à exposição da superfície corporal (RAMOS; GONZALEZ, URREGO, 2016).

Apesar do banho no leito, ser um cuidado de enfermagem habitualmente realizado no cotidiano da unidade de alta complexidade, algumas ações são suprimidas por alguns profissionais da equipe, minimizando assim a importância desse cuidado para a recuperação do paciente incapaz no momento (RIBEIRO *et al.*, 2019).

De acordo com Ramos, Gonzalez e Urrego (2016) é necessário o aprimoramento da qualidade da oferta desse cuidado além da adoção de práticas baseadas em evidências no processo de cuidar, visto que grande parte dos pacientes que foram submetidos ao banho no leito necessitam de cuidados para atingir os parâmetros hemodinamicamente estáveis.

Porém o estudo de Ribeiro *et al.* (2019) identifica que em algumas unidades falhas durante o processo de cuidado, devido à falta de comunicação entre os profissionais, realizando os banhos de forma mecânica, sem diálogo entre profissionais e paciente, além de não observar a intimidade e privacidade dos mesmos, principalmente, aqueles sob efeito de sedação. O estudo identificou ainda, que não houve a participação efetiva do enfermeiro na realização do procedimento, elevando o grau de risco da ação.

Nessa perspectiva, estima-se que a maioria dos pacientes em UTI são considerados dependentes da equipe de enfermagem para a realização da higiene corporal. Constatou-se que esses pacientes recebem dois tipos de banho (a seco e o tradicional) e que o banho

no leito a seco é mais rápido que o banho no leito tradicional otimizando o tempo com cuidados realizados (TOLEDO *et al.*, 2020).

Cabe salientar que é indispensável organizar a ordem dos pacientes, decidir qual tipo de banho é melhor para o paciente além de avaliar as condições hemodinâmicas dos mesmos e os materiais a serem utilizados durante os procedimentos (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020). De acordo com o estudo de Ribeiro *et al.* (2019) a falta de suporte material adequado, além do número mínimo de profissionais disponíveis para a prática, pode prejudicar o êxito do procedimento. Ademais, ainda é necessário observar os cuidados após a realização do banho, como a troca dos lençóis e limpeza dos colchões.

O estudo realizado por Toledo *et al.* (2020) aponta que é indispensável que o enfermeiro individualize a avaliação crítica com foco nas alterações de cada paciente. Visto que, a utilização de ferramentas tecnológicas não isenta o enfermeiro de uma avaliação minuciosa do estado geral do paciente, uma vez que todo equipamento pode apresentar falhas (DE MORAES SPTIZ *et al.*, 2018).

Corroboram com os estudos de Decormeille *et al.* (2021) que demonstram eventos adversos graves em parte dos pacientes submetidos ao banho no leito, desestruturando assim a dinâmica do trabalho da equipe de cuidados, confirmando a necessidade de cautela e estratégias sistemáticas de prevenção de eventos graves. Toledo *et al.* (2020) destaca que entre os riscos relacionados ao banho no leito observa-se a queda, infecção, deslocamento de dispositivos invasivos, bem como alterações em parâmetros fisiológicos significativos para a avaliação clínica.

Quando se trata da higiene bucal é necessária uma atenção especial, visto que os cuidados bucais estão intimamente ligados à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Portanto, os protocolos ou diretrizes disponíveis ao alcance da equipe ao longo do dia em sua área de trabalho podem melhorar o atendimento a esses pacientes, apesar de não ser uma garantia de adesão em sua prática diária (DECORMEILLE *et al.* 2021). Neste sentido o comportamento e as atitudes das equipes são determinantes no cuidado integral do paciente de forma humanizada e com empatia à necessidade do paciente hospitalizado (STADLER *et al.*, 2019).

Portanto se faz necessário a recomendação de reforço da cultura de segurança do paciente meio da implantação de diretrizes baseadas em evidências científicas sobre higiene corporal, além de educação continuada e avaliações periódicas do processo do cuidado, insumos apropriados para que os profissionais possam realizar a higiene corporal de forma efetiva (DA SILVA *et al.*, 2021).

Com base nisso o esforço no preparo da equipe e do paciente antes da prestação da assistência, bem como a organização do fluxo de trabalho (no banho do paciente grave), direcionar intervenções quanto à indicação do banho de leito no paciente instável hemodinamicamente, auxiliam a equipe assistencial na melhoria da decisão clínica e a uniformizar condutas quanto ao procedimento, minimizando assim os riscos (STADLER *et*

al., 2019).

Assim é imprescindível a implementação de protocolos de banho de leito na UTI, que possibilitem as adequações necessárias para cada local, permitindo uma assistência de enfermagem integral, com qualidade e segurança para o paciente e para o profissional (TOLEDO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os dados apresentados no estudo pode-se inferir que o banho no leito a pacientes graves, demanda maior cuidado, e a necessidade de um número suficiente de profissionais para sua realização. Além dos equipamentos disponíveis durante o procedimento, é imprescindível o uso de protocolos, somado a educação permanente em saúde que pode impedir ações desnecessárias durante a assistência.

A utilização de meios que possam fortalecer e qualificar as práticas assistenciais, como protocolos, voltadas para minimizar riscos, aumentar a segurança e melhorar o processo de qualidade assistencial, valorizando as habilidades e conhecimentos da equipe multidisciplinar, são essenciais.

Assim, a prevenção de danos ao paciente, exige um processo permanente para que previna as possíveis falhas na assistência, visando um cuidado individualizado, com estratégias simples e efetivas que possam ajudar na redução de riscos e danos causados aos pacientes.

Considerando a relevância da temática, novos estudos devem ser realizados para nortear as ações de enfermagem diante dos cuidados prestados ao paciente crítico, considerando que o bem-estar do paciente é indispensável para sua recuperação.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, R.K. R. *et al.* Bed-Bath: The Care-Omitting Behavior of the Nursing Team / Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 627–633, 2020. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6634>. Acesso em: 23 mar. 2022.

BUI, L. N. *et al.* Impact of Chlorhexidine Bathing on Antimicrobial Utilization in Surgical Intensive Care Unit. **Journal of Surgical Research**, v. 250, p. 161-171, 2020.

CORREIO, R.A. *et al.* Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 6, n. 1, p. 46-50, 2015.

DA SILVA, F. A. M. *et al.* Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem sobre higiene bucal em pacientes críticos. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Catarina, v. 11, p. 18, 2021.

DECORMEILLE, G. R. N. *et al.* Para o Grupo de Teste SRLF Eventos adversos em unidades de terapia intensiva e de cuidados continuados durante procedimentos de banho no leito: estudo prospectivo observacional de enfermagem durante cuidados (NURSIE). **Critical Care Medicine**, v.49, ed. 1, p.20-e30, jan, 2021.

DE MORAES SPTIZ, V. *et al.* Banho no leito de pacientes com síndrome coronariana aguda: descrição de algoritmo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 3, p. 1B-1B, 2018.

LAKAMANMAA, R. L. *et al.* Competência básica do enfermeiro de unidade de terapia intensiva: estudo transversal. **BioMed Research International**, v. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2015/536724>. Acesso em: ago. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 7.ed. – 9. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2014.

LÔBO, A. B. A. P. *et al.* **Efetividade oxi-hemodinâmica e satisfação percebida por cardiopatas graves durante três tipos de banho no leito**: crossover. 2018 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8795>. Acesso em 11 de novembro de 2021.

MEDEIROS, S. R. Insuficiência de leitos de UTI: crise do capital e mercantilização da saúde. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 229-240, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto – enferm**, v.28, n.1, p. p.758-64, 2019.

PAULELA, D. C. *et al.* Eficácia do banho no leito descartável na carga microbiana: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n.1, p. 7-16, jan./fev, 2018.

RAMOS, F. J. M; GONZALEZ, C. R. V.; URREGO, G. K. A. Modelo de adaptación de Roy en el baño en cama. **av.enferm**. Bogotá, v. 34, n. 3, p. 215-225, Dec. 2016.

REYNOLDS, S. S. *et al.* Implementation strategies to improve evidence-based bathing practices in a neuro ICU. **Journal of nursing care quality**, v. 34, n. 2, p. 133-138, 2019.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Bed-Bath: The Care-Omitting Behavior of the Nursing Team/Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 627-633, 2019.

STADLER, G. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 10, n. 7, 2019.

TOLEDO, L. V. *et al.* Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: a randomized pilot study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.28, n.1, 2020.

ZHU, Y. *et al.* Como as atividades críticas nas unidades de terapia intensiva COVID-19 aumentam a vocação ocupacional diária dos enfermeiros. **Journal of Applied Psychology**, v. 106, n. 1, p. 4-14, 2021.

Índice Remissivo

A

Ações de educação 32, 38
Acolhimento profissional 52, 57
Ambiente hospitalar 21, 29
Aperfeiçoamento 41, 46, 49
Atuação farmacológica da enfermagem 41
Atuação humanizada 41, 45

B

Banho no leito 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20

C

Capacidade profissional 10, 12
Cateteres venosos centrais 31, 36, 37
Colonização por mrsa 31, 36, 37
Comorbidades 23, 31, 33, 36, 37
Comunicação 7, 16, 22, 52, 54, 55, 57
Comunicação entre familiares, pacientes e profissionais da saúde 52, 55
Comunicação profissional 52
Conhecimento 25, 26, 28, 41, 42, 43, 46, 49, 54, 58
Coronavírus 52, 59
Covid-19 9, 20, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

E

Enfermeiros na supervisão da assistência 31, 38
Equipe de enfermagem 7, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 41, 42, 43, 49, 51

F

Família, profissional e paciente 52, 54
Fatores de risco (fr) 31, 33

G

Gestão de risco 21, 23

Gravidade dos pacientes 31, 35, 37

H

Higiene bucal 10, 13

Higiene corporal do paciente crítico 10

Histórico de infecção 31, 36, 37

I

Infecção 7, 17, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39

Infecção por mrsa em uti 31

M

Medidas de restrição de visitas 52, 54

Meticilina (mrsa) 31

P

Paciente 13, 21, 22, 23, 30, 53

Paciente crítico em uti 10, 12, 13

Paciente e família 52, 55, 57

Permanência hospitalar 23, 31, 33, 36, 37

Procedimentos realizados na uti 31, 37

Processo de cura 41

Q

Quadro de sepse 31, 37

Qualidade da assistência à saúde 21

Qualidade do atendimento 41

Qualificação da equipe 7, 41, 43

Qualificação profissional 27, 41

S

Segurança dos pacientes nos hospitais 21

Staphylococcus aureus 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40

U

Unidade de terapia intensiva 10, 11, 13, 23, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 42, 49, 50, 51, 54

V

Ventilação mecânica 17, 31, 36, 37

Via de contaminação 52, 54

Vírus 52, 54, 57, 58



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 