

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Catiane Raquel Sousa Fernandes
Antonia Almeida Araújo
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Roseane Débora Barbosa Soares
Nahadja Tahaynara Barros Leal

VOLUME

2

**PROTAGONISMO DA
ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Catiane Raquel Sousa Fernandes
Antonia Almeida Araújo
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Roseane Débora Barbosa Soares
Nahadja Tahaynara Barros Leal

VOLUME

2

**PROTAGONISMO DA
ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Editora Omnis Scientia

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Antonia Almeida Araújo

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Roseane Débora Barbosa Soares

Nahadja Tahaynara Barros Leal

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

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 2 [recurso eletrônico] / organizadores Gabriela Oliveira Parentes da Costa ... [et al]. — 1. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-792-1
DOI: 10.47094/978-65-5854-792-1

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 o Volume 2 do livro protagonismo da enfermagem na unidade de terapia intensiva: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/protagonismo-da-enfermagem-na-unidade-de-terapia-intensiva/>. Dando continuidade a temas necessários para serem discutidos pelos profissionais da saúde.

Os cuidados de enfermagem são norteados por evidências científicas, e na UTI, um setor com pacientes críticos, deve-se dar a devida importância às ações desse profissional, mediante a percepção da sepse, da prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica e prevenção de infecções do trato urinário.

Conseqüentemente, em meio a tantas responsabilidades e demandas, é imprescindível tratar sobre a síndrome de burnout que acomete tantos profissionais da saúde, atuantes em unidades de terapia intensiva, temas que serão abordados nesse e-book.

Boa leitura!

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

AÇÕES DO ENFERMEIRO MEDIANTE A PERCEPÇÃO DA SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jandiara Samara Moreira Silva

Raimunda de Sousa Machado

Paula de Sousa Machado

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-792-1/11-20

CAPÍTULO 2.....21

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Fábio dos Santos Gomes

Gabriel da Costa Sousa

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Rogério da Cunha Alves

DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/21-31

CAPÍTULO 3.....32

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Felipe de Sousa Moreiras

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Naiana Lustosa de Araújo Sousa

Érida Zoé Lustosa Furtado

Illana Silva Nascimento

Eduardo Melo Campelo

Fábio Soares Lima Silva

Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Ana Lina Gomes dos Santos
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro
DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/32-42

CAPÍTULO 4.....43

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Rebeca Natacha Barbosa Vieira
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessôa
Paulo Henrique Queiroz de Oliveira
Lilian Ferreira do Nascimento
Jardilson Moreira Brilhante
Danielle Lages Aragão Cavalcante
Vanessa Leal Lira
Wanessa Cristina dos Santos Freitas
Ana Caroline Escórcio de Lima
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/43-53

CAPÍTULO 5.....54

COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTES INTERNADOS NA UTI COVID-19 E SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Roseane Débora Barbosa Soares
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Ricardo Clayton Silva Jansen
Camila Ferreira de Moura
Larissa Cortez Veloso Rufino

Manuela Rodrigues de Moraes

Carolina Silva Vale

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Luciane Resende da Silva Leonel

DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/54-63

CAPÍTULO 6.....64

ANÁLISE DO BURNOUT EM ENFERMEIRO INTENSIVISTAS: REVISÃO DE LITERATURA

Antonia Elivanda Araújo Reis

Renata Pamela Nogueira Leal

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Marcia Luizy Melo Gedeon

DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/64-73

COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTES INTERNADOS NA UTI COVID-19 E SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Roseane Débora Barbosa Soares

Universidade Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3190-4868>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Professora do curso de Especialização em UTI, IESM, Timon, MA.

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

Ricardo Clayton Silva Jansen

Universidade Federal do Maranhão, Caxias, MA.

<https://orcid.org/0000-0002-6392-8100>

Camila Ferreira de Moura

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/4540244020142079>

Larissa Cortez Veloso Rufino

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/8619972785908834->

Manuela Rodrigues de Moraes

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/2064245520351382>

Carolina Silva Vale

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU/UFPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1945234789026024>

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo

Universidade do Vale do Paraíba, São Paulo - SP.

<https://orcid.org/0000-0002-2123-3829>

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/8367110924499656>

Luciane Resende da Silva Leonel

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias - MA.

<https://orcid.org/0000-0003-1787-1673>

RESUMO: A visita hospitalar tem um papel essencial na recuperação do paciente, uma vez que, eles se sentem mais confiantes para enfrentar seu diagnóstico, assim, se fez necessário que a equipe responsável pelo cuidado estivesse atenta às necessidades básicas do paciente. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura tendo como tema a comunicação entre familiar e paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva destinada a pacientes com COVID-19. As visitas foram suspensas e a comunicação entre familiar e paciente ocorreu por meio de videoconferência. Os profissionais afirmaram que essa modalidade não afetou a prática assistencial, contudo, nem todas as famílias possuíam condições para os novos padrões de visita. As mudanças que envolveram a restrição da visita presencial aos pacientes internados em UTI, tiveram o objetivo de minimizar a disseminação do vírus por meio da circulação de pessoas no local. Com a restrição, os hospitais tiveram que buscar novas estratégias para manter a comunicação entre pacientes e seus familiares. Foi possível perceber que a comunicação entre o familiar e o paciente internado na UTI COVID-19 pode melhorar seu estado de saúde emocional, diminuindo o estresse e ansiedade gerado pelo medo e incertezas e diante do cenário de pandemia. Assim, torna-se importante a inclusão dessa comunicação no plano terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva; Humanização da Assistência; Tecnologia da Informação.

COMMUNICATION BETWEEN PATIENTS ADMITTED TO THE COVID-19 ICU AND THEIR FAMILIES: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The hospital visit plays an essential role in the patient's recovery, since they feel more confident to face their diagnosis, thus, it was necessary for the team responsible for the care to be attentive to the basic needs of the patient. This is a narrative review of the literature with the theme of communication between family members and patients hospitalized in the Intensive Care Unit for patients with COVID-19. Visits were suspended and communication between family and patient took place through videoconferencing. The professionals stated that this modality did not affect the care practice, however, not all families had the conditions for the new visiting patterns. The changes that involved the restriction of face-to-face visits to patients admitted to the ICU, aimed to minimize the spread of the virus through the movement of people in the place. With the restriction, hospitals had to seek new strategies to maintain communication between patients and their families. It was possible to perceive that the communication between the family member and the patient hospitalized in the COVID-19 ICU can improve their emotional health status, reducing the stress and anxiety generated by fear and uncertainties and in the face of the pandemic scenario. Thus, it becomes important to include this communication in the therapeutic plan.

KEY-WORDS: COVID-19; Intensive Care Units; Humanization of Assistance; Information Technology

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença de fácil transmissão, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal de uma pessoa contaminada para uma pessoa sadia. Ainda pode ocorrer de forma indireta através de objetos contaminados (BRASIL, 2020). Com o risco de transmissão da COVID-19, houve a necessidade de isolamento entre os casos suspeitos e confirmados (LIMA, 2020a).

Os pacientes que necessitaram de internação, eram isolados em enfermarias ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devendo permanecer sem visita dos familiares e/ou visitantes, para quebrar a cadeia de transmissão (BRASIL, 2020; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

Contudo, apesar dos embasamentos sobre a necessidade de isolar o paciente infectado, havia outros problemas desencadeados pela medida, como problemas emocionais, causados em função da solidão, medos, dúvidas, entre outros sentimentos que desfavorecem a recuperação do paciente ou que podem agravar seu estado de saúde (LIMA, 2020b). A internação hospitalar, por si, causa sofrimento aos pacientes e familiares (AGNOL, 2019), o que agravou com o medo e dúvidas sobre os desfechos dos casos de COVID-19 noticiados na mídia (KITAMURA *et al.*, 2021).

O afastamento durante o tratamento da COVID-19, e a espera por notícias gerava desespero. No início, doentes morriam e não havia comunicação à família, de imediato, graças a superlotação dos hospitais e quantitativo de óbitos, o que sobrecarrega os profissionais, gerava burocracia para o preparo do corpo, identificações incorretas dos falecidos e até a falta de identificação. Outro impedimento era o da despedida, considerando que não havia comunicação e muitos familiares não puderam ao menos ver seus entes queridos antes de ser enterrado, quebrando assim um ritual do enlutamento por meio da celebração fúnebre. Com o passar dos meses, foi permitido realizar o ritual de despedida, porém, de forma rápida e restrita apenas aos parentes mais próximos, e com urnas lacradas (HOTT, 2020).

A visita hospitalar tem um papel essencial na recuperação do paciente uma vez que eles se sentem mais confiantes para enfrentar seu diagnóstico, assim, se fez necessário que a equipe responsável pelo cuidado estivesse atenta às necessidades básicas do paciente, uma vez que com a pandemia houve esse impedimento. A quebra da comunicação entre os protagonistas paciente/familiar impediu que pacientes internados compartilhassem suas angústias, gerando ansiedade e medo.

Assim, foi de extrema relevância a adesão de práticas que atendessem as necessidades do paciente como um todo, levando em consideração o impacto que o medo da doença e da morte, e o distanciamento dos familiares impactam na saúde de forma a afetar outros componentes além da saúde mental (SCHMIDT, 2020).

Dessarte, quais as evidências científicas utilizaram tecnologias para comunicação entre paciente internado na UTI COVID-19 e seus familiares?

O objetivo do estudo foi realizar uma revisão narrativa sobre as estratégias usadas pelos profissionais da saúde para minimizar o distanciamento entre familiar e paciente internado na unidade de terapia intensiva destinada a pacientes com COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura tendo como tema a comunicação entre familiar e paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva destinada a pacientes com COVID-19.

A revisão narrativa consiste em uma análise crítica da literatura, considerando o ponto de vista teórico ou contextual, sem a necessidade de sistematização para o desenvolvimento da pesquisa, o que possibilita o ampliar o conhecimento buscando caminhos teórico-metodológicos e fontes documentais, interpretando-as de forma subjetiva (GRANT; BOOTH, 2009).

A busca que embasou esta discussão foi realizada no *google scholar* por meio dos termos: visitas virtuais; UTI; COVID-19; comunicação; pacientes e familiares. Sendo incluídos apenas documentos que abordavam estratégias que possibilitaram a comunicação entre os pacientes internados na UTI e seus familiares.

RESULTADOS

Quadro: Síntese dos artigos selecionados.

Referência	Estratégias Usadas	Síntese dos Resultados
PISCITELLO, G. M. <i>et al.</i> Family meetings in the intensive care unit during the coronavirus disease 2019 pandemic. American Journal of Hospice and Palliative Medicine® , v. 38, n. 3, p. 305-312, 2021.	Reuniões familiares ocorreram por telefone. Foram realizadas 650 reuniões familiares, sendo documentadas 381 (59%) que ocorreram por telefone. Outras 53 (8%) foram realizadas por vídeo.	As visitas foram suspensas e a comunicação entre familiar e paciente ocorreu por meio de videoconferência. Os profissionais afirmaram que essa modalidade não afetou a prática assistencial. Contudo, nem todas as famílias possuíam condições para os novos padrões de visita, o que despertou preocupação visto que alguns pacientes estavam sendo prejudicados pelas restrições.
WENDEL, P. K. <i>et al.</i> Development of a communications program to support care of critically ill coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients. Journal of Patient Experience , v. 7, n. 5, p. 673-676, 2020.	Comunicação via telefone	Foi criada uma equipe de comunicação médica de família, "Family Medical Communications Team" (FMCT), responsável por prestar informações por meio de ligação aos familiares durante 24 horas por dia, todos os dias da semana para atualizar sobre o quadro de saúde do familiar
ANGELO, H. <i>et al.</i> Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. Health Residencies Journal-HRJ , v. 1, n. 7, p. 32-51, 2020.	Contato telefônico	As orientações aos familiares eram feitas por meio do telefone, assim como os atendimentos psicológicos aos pacientes e familiares

<p>MEDEIROS, L. G. D.; FERREIRA, H. H. F.; JUNIOR, G. B. C. Visitas virtuais a pacientes hospitalizados por seus entes queridos, durante a pandemia de COVID-19, em unidade de centro oncohematológico: um relato de experiência. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 42, p. 567, 2020.</p>	<p>Videochamada e gravação de áudio</p>	<p>As visitas virtuais foram feitas entre pacientes e familiares e amigos, com período de 10 minutos. Foi percebido melhora do quadro do paciente após a estratégia. As gravações de áudio foram uma medida utilizada para os pacientes que não tinham condições físicas para realizar chamadas por vídeo, por estar conscientes ou não poderem se comunicar</p>
<p>VILLACA, D. M. R.; GUND, D. P.; MELO, B. M. M. Visitas virtuais aos pacientes com COVID-19 internados em UTI: relato de experiência de uma assistente social. Research, Society and Development, v. 10, n. 17, p. e238101724743-e238101724743, 2021.</p>	<p>Grupo de mensagem no aplicativo de celular “WhatsApp”</p>	<p>Profissionais do hospital foram voluntários e se revezaram para realizar chamadas de vídeo todos os dias, sendo transmitida informações sobre o quadro de saúde dos pacientes. Não havia horário exato para as visitas, visto que o quadro do paciente era instável, assim, os familiares deveriam esperar entre 13h e 18h.</p>
<p>KENNEDY, N, R. <i>et al.</i> Perspectives on telephone and video communication in the intensive care unit during COVID-19. Annals of the American Thoracic Society, v. 18, n. 5, p. 838-847, 2021.</p>	<p>Telefone e vídeo</p>	<p>Por meio dessa estratégia foi permitida a comunicação e atendimento às famílias. Os profissionais mostraram o local onde os pacientes estavam internados e as dúvidas sobre os dispositivos eram esclarecidas às famílias</p>

<p>ROBERT, R. <i>et al.</i> Ethical dilemmas due to the COVID-19 pandemic. Annals of intensive care, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020.</p>	<p>Comunicação via videoconferência, mensagens de texto e ligações</p>	<p>Uso de comunicação remota, por telefone, videoconferência, mensagens de texto, áudios ou mensagens escritas em livre demanda. No caso de pacientes inconscientes, eram impressas mensagens escritas e fotos da família para serem colocadas em um diário para ser entregue ao paciente, quando havia melhora do quadro</p>
--	--	---

Fonte: Os autores.

DISCUSSÕES

As mudanças que envolveram a restrição da visita presencial aos pacientes internados em UTI, tiveram o objetivo de minimizar a disseminação do vírus por meio da circulação de pessoas no local. Além disso, foi necessário organizar o fluxo de trabalho devido a superlotação. Com a restrição, os hospitais tiveram que buscar novas estratégias para manter a comunicação entre pacientes e seus familiares. Assim, os dispositivos móveis foram instrumentos tecnológicos relevantes no processo de comunicação na pandemia da COVID-19, permitindo a comunicação face a face, por meio de chamadas de vídeo. Dessa forma, houve a “aproximação virtual” entre os pacientes e seus familiares.

A estratégia de comunicação à distância também permitiu o esclarecimento das dúvidas sobre o estado de saúde do familiar internado, além de acolhimento psicológico especializado e orientações do serviço social (FREEMAN-SANDERSON; ROSE; BRODSKY, 2020).

A internação na UTI aumenta os níveis de ansiedade, angústia, estresse, entre outros sintomas desconfortáveis para o paciente e seu familiar. Assim, o serviço de psicologia precisou reinventar o modo de atendimento no hospital, assim, a escuta terapêutica foi realizada de forma virtual em vários hospitais para dar continuidade à assistência às pessoas envolvidas no processo de adoecer pelo COVID-19. Dessarte, os familiares dos pacientes eram atendidos e acolhidos (SCHMIDT, 2020; CATUNDA *et al.*, 2020). O atendimento do Assistente Social também foi ampliado por meio de vídeos chamadas. Logo, as mudanças ocorreram para toda a equipe multiprofissional que atua na UTI.

A partir do cuidado com foco nesse binômio, esses sintomas emocionais podem ser aliviados. Para tal, a comunicação é determinante, sendo necessário proporcionar e facilitar com que ela ocorra todos os dias (LUDMIR; NETZER, 2019).

Assim, as estratégias foram usadas para manter o elo de comunicação entre os familiares e os pacientes internados. Em alguns casos, os familiares não sabiam onde seus parentes estavam, qual seu quadro de saúde, se haviam sido transferidos ou se ainda estavam vivos, perdendo totalmente a comunicação entre seus familiares ao dar entrada no hospital. Havia uma queixa total de desinformação sobre o quadro do seu ente querido. O desespero tomou conta da população e em muitos casos, não pode haver uma despedida, sendo a entrada do familiar ao hospital, a última lembrança.

Por meio da internet, foi possível aproximar familiares e até mesmo proporcionar uma despedida. Alguns relatos evidenciaram melhora do quadro geral do paciente, proporcionando mais tranquilidade ao ver ou ouvir seu familiar, mesmo que fosse por meio do telefone.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que a comunicação entre o familiar e o paciente internado na UTI COVID-19 pode melhorar seu estado de saúde emocional, diminuindo o estresse e ansiedade gerado pelo medo e incertezas e diante do cenário de pandemia. Assim, torna-se importante a inclusão dessa comunicação no plano terapêutico.

Assim, percebeu-se que as medidas adotadas para minimizar os impactos do distanciamento familiar contribuíram de forma significativa para a evolução do paciente e para conforto nos momentos finais da vida.

As ações voltadas com essa finalidade destacaram a humanização da equipe multidisciplinar que atua na UTI, voltada para um cuidado holístico e integral, visando não somente a recuperação do físico, mas, cuidando do paciente de acordo com suas necessidades humanas básicas.

Espera-se que as instituições implementem o modelo de visita virtual, visto que alguns pacientes moram em locais distantes de onde seus familiares estão internados, e a facilidade da comunicação, por meio da tecnologia poderia contribuir para que o paciente se sinta melhor, considerando o seu bem-estar mental, uma vez que o vínculo paciente-família é essencial na recuperação do indivíduo internado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- AGNOL, L. P. D. O manejo do sofrimento psíquico em pacientes de internação prolongada: possibilidades terapêuticas em psicologia. **Diaphora**, v. 8, n. 1, p. 58-62, 2019.
- ANGELO, H. *et al.* Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 7, p. 32-51, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência-COE. **Guia de Vigilância Epidemiológica para Infecção Humana pela COVID-19**. Emergência de Saúde Pública Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios/ COE/SVS/MS. Abr, 2020.
- CATUNDA, M. L. *et al.* Humanização no hospital: atuações da psicologia na COVID-19: humanization in the hospital: psychology performance in COVID-19. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 143-147, 2020.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings**. 2020a. [Atualizado em Jul 9, 2020].
- DE GODOI, H. P.; BERTONCELLO, K. C. G. 6.1 MANUSCRITO 1: **Visita virtual familiar a pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva: Alternativa Tecnológica**. Centro de ciências da saúde, programa de pós-graduação em gestão do cuidado em enfermagem, modalidade profissional, p. 47, 2021.
- FREEMAN-SANDERSON, Amy; ROSE, Louise; BRODSKY, Martin B. Coronavírus disease 2019 (COVID-19) corta laços com o mundo exterior dos pacientes. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 5, pág. 397-398, 2020
- GRANT, M, J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health information & libraries journal**, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009.
- KITAMURA, E. S. *et al.* Infodemia de COVID-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, 2021.
- LIMA, C. M. A.O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia brasileira**, v. 53, p. V-VI, 2020a.
- LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020b.
- LUDMIR, J.; NETZER, G. Family-Centered Care in the Intensive CareUnit—What Does

Best Practice Tell Us?. In: **Seminars in respiratory and critical care medicine**. Thieme Medical Publishers, 2019. p. 648-654.

MEDEIROS, L. G. D.; FERREIRA, H. H. F.; JUNIOR, G. B. C. Visitas virtuais a pacientes hospitalizados por seus entes queridos, durante a pandemia de COVID-19, em uti de centro onco hematológico: um relato de experiência. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 42, p. 567, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, 2020.

PISCITELLO, G. M. *et al.* Family meetings in the intensive care unit during the coronavirus disease 2019 pandemic. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 38, n. 3, p. 305-312, 2021.

ROBERT, R. *et al.* Ethical dilemmas due to the COVID-19 pandemic. **Annals of intensive care**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020.

WENDEL, P. K. *et al.* Development of a communications program to support care of critically ill coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients. **Journal of Patient Experience**, v. 7, n. 5, p. 673-676, 2020.

VILLACA, D. M. R.; GUND, D. P.; MELO, B. M. M. Visitas virtuais aos pacientes com COVID-19 internados em UTI: relato de experiência de uma assistente social. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e238101724743-e238101724743, 2021.

Índice Remissivo

A

Ansiedade 55, 57, 60, 61, 65, 67, 70

Assistência à saúde 22, 33, 34, 40, 41

Assistência de enfermagem 17, 39, 69

B

Bexiga 33, 38, 40

C

Cateter vesical 33, 35, 38, 41

Comunicação entre familiar e paciente 55, 57, 58

Covid-19 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 69

Cuidados da enfermagem 21

Cuidados intensivos 21, 70

E

Esgotamento profissional 44

Esgotamento psicológico 64, 68

Estresse 15, 46, 49, 50, 52, 55, 60, 61, 65, 66, 67, 70, 72

H

Humanização da assistência 55

I

Infecção nosocomial 21

Infecções do trato urinário 33

M

Morbimortalidade 21

N

Necessidades básicas do paciente 55, 57

Novos padrões de visita 55, 58

P

Pacientes com covid-19 55, 57, 58, 59, 62, 63

Pandemia 55, 57, 59, 60, 61, 63, 68, 70

Plano terapêutico 55, 61

Pneumonia 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Pneumonia associada à ventilação mecânica 21, 24, 30
Prevenção da pneumonia 21
Procedimento de cateterismo vesical 33
Profissionais de saúde 28, 39, 44, 46, 49, 50, 51, 52

R

Resposta inflamatória sistêmica 16
Restrição da visita presencial 55, 60
Rins 33, 38

S

Saúde emocional 55, 61
Saúde pública 44, 45
Sepse 15, 16, 17, 18, 19, 20
Síndrome de burnout 44, 45, 52, 64, 67, 71
Síndrome de burnout no ambiente laboral 44
Sistema urinário 33, 35

T

Técnica asséptica 33, 35, 39, 40
Tecnologia da informação 55

U

Ureteres 33
Uretra 33, 38

V

Ventilação mecânica (pav) 21
Videoconferência 55, 58, 60
Visita hospitalar 55, 57

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 