

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



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 Brancaloneo

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.

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

Grace Kelly Lima da Fonseca;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/8702717358579009>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa.

Faculdade IESM, Timon, MA.

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

RESUMO: A perspectiva da segurança dos pacientes nos hospitais, associada à procura pelo desenvolvimento da qualidade da assistência à saúde, vem sendo impulsionada nos últimos anos. O objetivo deste estudo foi analisar as atribuições do registro de riscos a fim de garantir a segurança do paciente internado. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, na modalidade de revisão integrativa, realizado em fevereiro de 2022 no portal Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em saúde: “Gestão de Risco”, “Paciente” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Foram incluídos na pesquisa: artigos completos disponíveis de forma livre e gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujos idiomas o assunto principal fosse UTI, publicado nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações. Obtenha-se em uma amostra de 8 estudos. Para melhor assimilação dos dados, após ampla leitura dos textos completos e análise criteriosa dos resultados encontrados nos artigos, emergiram as seguintes categorias temáticas a serem abordadas: segurança do paciente; percepção sobre o erro; gestão de riscos da unidade de terapia intensiva. A gestão de risco é peça chave quando se trata de segurança do paciente na assistência à saúde, devendo ser fortalecida em todos os níveis do ambiente hospitalar. Nota-se a contemporaneidade e necessidade de estudos do tema, refletindo a visibilidade e novos estudos sobre essa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Riscos. Paciente. Unidades de Terapia Intensiva.

PATIENT SAFETY: NURSES' ROLE IN THE RISK MANAGEMENT OF THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The perspective of patient safety in hospitals, associated with the search for the development of quality in health care, has been boosted in recent years. The objective of this study was analyzed as attributions of the risk register in order to guarantee the safety of the hospitalized patient. It is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, in the form of integrative review, carried out in February 2022 on the Bireme portal - Virtual Health Library (VHL). Health descriptors: "Risk Management", "Patient" and "Intensive Care Units". The following were included in the search: full articles freely available, in Portuguese, English and Spanish, whose main subject was UTI, published in the last 5 years. Duplicate articles, theses and dissertations were excluded. Get yourself in a sample of 8 studies. For better assimilation of the data, after extensive reading of the full texts and careful analysis of the results found in the articles, the following thematic categories emerged to be addressed: patient safety; perception of error; risk management of the intensive care unit. Risk management is a key element when it comes to patient safety in health care, and must be strengthened at all levels of the hospital environment. It is noted the contemporaneity and need for studies on the subject, reflecting the visibility and new on this theme.

KEY-WORDS: Risk management. Patient. Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é conceituada como a redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado com a saúde. A perspectiva da segurança do paciente nos hospitais, associado à procura pelo desenvolvimento da qualidade da assistência de saúde, tem sido impulsionada nos últimos anos. No contexto nacional, um dos projetos pertinentes à promoção da segurança do paciente, atribui-se se à Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), determinando a organização dos serviços e o gerenciamento de riscos (BRASIL, 2013; SARTOR; SILVA; MASIERO, 2016).

O gerenciamento de riscos é a realização sistêmica e contínua de iniciativas, condutas e recursos na observação e controle de riscos e eventos adversos que impactam a segurança do paciente, saúde, integridade profissional, meio ambiente e a imagem institucional. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), declara que risco é a probabilidade de um incidente ocorrer e a gestão de risco é a técnica de aprender com as falhas e a precaução de novos incidentes relacionados à assistência à saúde, composto pelas etapas de identificação, análise e avaliação do risco, tratamento, monitoramento e comunicação (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Entre os diversos ambientes prestadores de assistência à saúde, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adquire destaque no tocante à segurança do paciente. Em virtude de suas características próprias, é classificada como um cenário de alto risco, em razão à complexidade clínica do perfil dos pacientes internados (idade avançada, comorbidades prévias, rebaixamento do nível de consciência, polifarmácia, entre outros). Grande parte dos pacientes demandam execução de procedimentos invasivos, numerosas intervenções, equipamentos de alta tecnologia e prolongamento do tempo de permanência hospitalar (THORNTON *et al.*, 2017; DUARTE *et al.*, 2015).

Tais procedimentos compõem significativos fatores de risco à ocorrência de eventos adversos, entendido como um incidente que resulta em dano para o paciente, o que explica a alta ocorrência de falhas e danos nesses ambientes. Diante do exposto surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas apontam as atribuições do enfermeiro na gestão de riscos na Unidade de Terapia Intensiva? O presente artigo objetiva analisar as atribuições do enfermeiro no gerenciamento de riscos a fim de garantir a segurança do paciente internado na UTI (THORNTON *et al.*, 2017; DUARTE *et al.*, 2015).

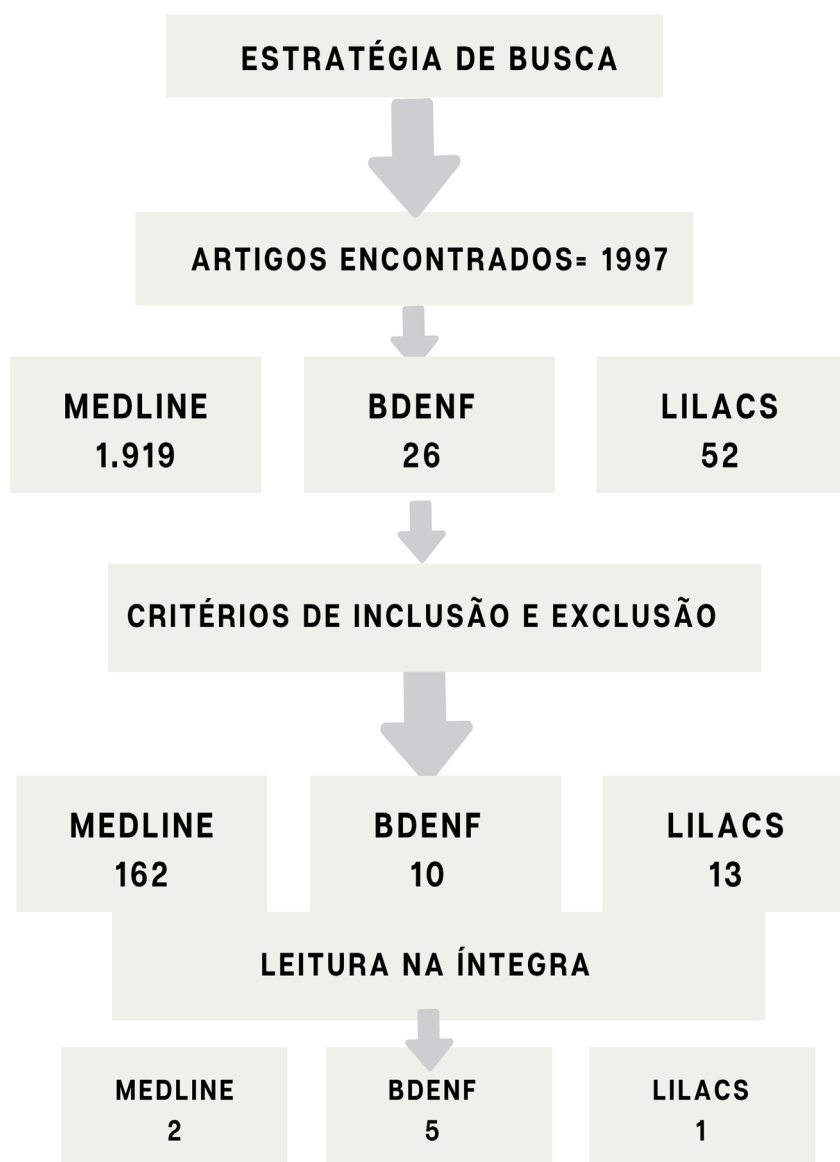
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, na modalidade de revisão integrativa. A estratégia de busca foi realizada em fevereiro de 2022, por acesso de forma online no portal Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca resultou em artigos das bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Utilizaram-se os seguintes descritores em saúde: “Gestão de Risco”, “Paciente” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Com o objetivo de proporcionar uma busca abrangente de estudos, os descritores controlados foram combinados utilizando o operador booleano AND.

A partir da coleta de dados, foram identificados 1.997 estudos. A primeira etapa da análise consistiu na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos na pesquisa: artigos completos disponíveis de forma livre e gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujo assunto principal fosse UTI, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações.

Com isso, obteve-se 185 artigos ao final da primeira etapa. Na segunda etapa, decorreu-se a leitura dos títulos e resumos dos 185 estudos para detectar aqueles que respondiam adequadamente à pergunta norteadora da pesquisa e/ou tinham adequação com o fenômeno do estudo. Obteve-se em uma amostra de 8 estudos incluídos na pesquisa. A figura 1 ilustra o fluxograma das etapas.

Figura 1: Fluxograma da coleta de dados, análise e seleção dos artigos da amostra. Teresina, PI, Brasil, 2022.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ficou evidenciada a escassez de artigos sobre o tema. Entre os 8 estudos selecionados, observou-se que a maioria dos estudos se concentraram no ano de 2018 (37,5%) e 2020 (37,5), refletindo a contemporaneidade do tema e a necessidade emergente de visibilidade desta temática. As características dos 8 estudos incluídos nesta revisão podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos estudos segundo título, autor, objetivo periódico e ano. Teresina, PI, Brasil, 2022.

TÍTULO/AUTOR	OBJETIVO	PERIÓDICO	ANO
Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde SOUZA <i>et al.</i>	Conhecer a cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2019
Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva KRUSCHEWSKY; FREITAS; SILVA FILHO	avaliar a cultura de segurança do paciente e os fatores a ela associados em Unidades de Terapia Intensiva, sob a ótica da equipe multiprofissional	Revista Baiana de Enfermagem	2020
Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo PÉREZ <i>et al.</i>	Sistematizar o conhecimento sobre sistemas de notificação de eventos adversos em unidades de atendimento intensivo para gestão de serviços	Revista Cubana de Enfermería	2020
Implantação da gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em Unidade Terapia Intensiva PONTES <i>et al.</i>	Implantar a gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva	Revista Baiana de Saúde Pública	2017
Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura ZAMPOLLO <i>et al.</i>	Verificar a adesão da equipe de enfermagem aos protocolos assistenciais relacionados à identificação de pacientes e medicação segura em unidade de terapia intensiva.	Rev. enferm. UFPE on line	2018
Adesão às medidas de biossegurança da enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática COSTA <i>et al.</i>	Evidenciar os fatores determinantes para adesão das medidas de biossegurança pela equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	Nursing (São Paulo)	2020

Atribuições do Enfermeiro na Gestão da Unidade de Terapia Intensiva CALHEIROS; SANTOS; ALMEIDA	Relatar as atribuições do enfermeiro na gestão da Unidade de Terapia Intensiva	Caderno de Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde-ALAGOAS	2018
Segurança do paciente-o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI BIZARRA; BALBINO; SILVINO	Identificar o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco, focado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Revista Pró- UniverSUS	2018

Fonte: Autoria própria

Para melhor assimilação dos dados, após ampla leitura dos textos completos e análise criteriosa dos resultados encontrados nos artigos, emergiram as seguintes categorias temáticas a serem abordadas: segurança do paciente; percepção sobre o erro; gestão de riscos da unidade de terapia intensiva.

Segurança do paciente

A locução “segurança do paciente” faz alusão aos fatores que sugestionam as instituições a instalarem a cultura de segurança, visando as melhores práticas assistenciais. Cultura pela qual todos os trabalhadores adquirem responsabilidades por sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares, onde a segurança é priorizada acima de objetivos financeiros e operacionais, que estimula a identificação, notificação e resolução das adversidades relacionadas à segurança, que a partir de eventuais incidentes o aprendizado organizacional é promovido e que propicia estrutura e recursos para a efetiva manutenção da segurança do paciente (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

A assistência à saúde se encontra cercada de riscos que podem ser reduzidos quando são analisados e combatidos, impossibilitando que se transformem em eventos adversos. Para que isso ocorra, é fundamental ter conhecimento a respeito desses riscos, para isso os profissionais de saúde devem informar a existência de problemas nos processos assistenciais do Hospital, ou seja, observar e notificar as falhas presentes nesses processos (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

Em estudo transversal, executado em Unidades de Terapia Intensiva na capital Salvador - BA, com 132 voluntários que responderam o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, evidenciou-se a existência de dois atributos da segurança do paciente: liderança e aprendizado com base nos erros. A função da liderança é a base para

incentivar e desenvolver a cultura de segurança, ao arquitetar estratégias que direcionam processos e resultados. A ocorrência dos erros deve ser vista como uma nova chance de aprendizado e procura pelo aprimoramento dos desempenhos (KRUSCHEWSKY; FREITAS; SILVA FILHO, 2020).

Segundo Souza *et al.* (2019), em seu estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com cinco médicos, cinco enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva de duas instituições hospitalares do sul do Brasil, a constante avaliação da cultura de segurança proporciona melhorias na segurança do paciente dentro das instituições de saúde. Uma cultura de segurança positiva pode ser interpretada como um coeficiente de comportamento dos profissionais, que devem ter em mente que os erros são inerentes às condutas dos seres humanos.

Percepção sobre o erro

Constata-se que a existência dos erros nos cuidados em saúde é reconhecida pelos profissionais, que delegam a sua ocorrência a falhas individuais e da organização hospitalar, além de encorajar uma cultura não punitiva e o treinamento coletivo. Os entrevistados denotaram que o erro é intrínseco ao homem e que para reduzir os riscos aos quais os pacientes estão submetidos são fundamentais condutas institucionais, que vão desde a qualificação profissional até a concretização de normas técnicas. Verificou-se também, a presença de dificuldades em reconhecer a existência das falhas no local de trabalho por parte de alguns profissionais, outros já se sentiram punidos devido a um erro, o que acarreta sentimentos negativos e prejudica a cultura de segurança (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo o estudo transversal de Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020), a dimensão “respostas não punitivas aos erros” obteve pontuação mínima para as três unidades (42%), evidenciando que os profissionais têm receio que os erros efetuados por eles sejam preservados em seus arquivos pessoais e utilizados contra eles. Tal dimensão, em outras pesquisas nacionais e internacionais também atingiu pontuações mínimas segundo o mesmo autor, confirmando que a culpabilização das falhas cometidas está presente, o que desfavorece a notificação de eventos adversos, reprimindo seu reconhecimento com base na ocorrência dos erros.

A metodologia de notificação deve ser compreendida como uma oportunidade de desenvolvimento e melhoria, deve ser empregada como uma ferramenta em prol da segurança do paciente. A punição, culpabilização e a vergonha, não reduzem a incidência de eventos adversos, contudo, certamente reduzirão a sua notificação (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018; PÉREZ *et al.*, 2020).

Gestão de riscos da unidade de terapia intensiva

A gestão de riscos trata-se de um sistema de identificação, análise e gestão de todos os riscos e incidentes, em todos os graus da organização, favorecendo o estabelecimento de prioridades e o aprimoramento da tomada de decisão, com o intuito de se alcançar a estabilidade ideal dos riscos. Para isso, é essencial a sensibilização e participação de todos nesse processo, por meio de treinamentos que incentive a propriedade educativa da gestão de riscos, isto é, aprender com as falhas, focando na melhoria ao invés da punição (PONTES *et al.*, 2017; BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018; CALHEIROS; SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Para Pérez *et al.* (2020), a incidência de eventos adversos nos ambientes hospitalares resulta no aumento da morbimortalidade, identificando que os eventos adversos mais comuns foram os relacionados com o manejo de acessos vasculares, drenagens e medicações. Souza *et al.* (2019) atribuiu a ocorrência de eventos adversos à ausência de cautela e negligência dos profissionais principalmente no momento de prescrição, preparo e administração de medicamentos.

Em concordância, Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020), mencionou que 75% dos estudos reconheceram a influência da sobrecarga de trabalho em episódios de eventos adversos em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, como por exemplo infecções, lesão por pressão e erro na utilização de medicamentos. Com isso, é relevante a importância da gestão de riscos e de pessoas, para reprimir a sobrecarga de trabalho e elevar a segurança do paciente.

De acordo com Pontes *et al.* (2017), em seu estudo que objetivou implantar a gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em UTI, evidenciou que a complicação majoritária foi a dificuldade de realização da notificação de reações adversas a medicamentos. A incidência de reações adversas a medicamentos em UTI relaciona-se a elevada quantidade de medicamentos administrados, alterações agudas e funções orgânicas, o que causa aumento do tempo de internação.

Estudo quantitativo, de campo, transversal, descritivo, realizado com pacientes ≥ 18 anos, com tempo de hospitalização na UTI > 48 horas, com dados coletados através de checklist à beira do leito, verificou a alta adesão da enfermagem aos regulamentos assistenciais de identificação do paciente e medicação segura. Constatou-se elevado percentual de compatibilidade na utilização da pulseira e placa de identificação e medicações identificadas, porém, notou-se a necessidade de proporcionar a conscientização da relevância da notificação dos eventos adversos, a fim de beneficiar a gestão de riscos assistenciais (ZAMPOLLO *et al.*, 2018).

A subnotificação é um fato comum na totalidade dos países, devido ao desconhecimento da sua extensão é difícil corrigi-la. As principais causas do baixo índice de notificação é a ausência de conhecimento sobre a sua importância e sobre como fazê-la, tempo usados para preencher a ficha de notificação, temor de punições e falta de retorno das informações

avaliadas (PONTES *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2020).

Desta forma, fica evidente a importância de manter profissionais qualificados, sensibilizados para a gestão de riscos e com pensamento crítico frente a situações rotineiras do trabalho. A equipe de enfermagem é fundamental na minimização de riscos e eventos adversos através de sistemas de gerenciamento, procedimentos e práticas sistematizadas, implantação de protocolos multidisciplinares, desempenhos analisados, implementação eficiente de ferramentas de avaliação e monitoramento eficaz. Além disso, o enfermeiro desempenha papel de multiplicador do gerenciamento de risco, sendo educador da sua equipe e da comunidade, incentivando a notificação e reconhecimento de eventos adversos e erros, com o objetivo de proporcionar a segurança do paciente e da equipe (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de risco é peça chave quando se trata de segurança do paciente na assistência à saúde, devendo ser fortalecida em todos os níveis do ambiente hospitalar, assegurando que os riscos inerentes à assistência sejam banidos, tornando os cuidados de enfermagem mais seguros e com qualidade. Para isso, a segurança do paciente tem que se tornar realidade, através de práticas de diversas naturezas, desde a inclusão da temática na grade curricular da formação acadêmica, transformações na estrutura das organizações e nas ações de saúde. Trata-se de um desafio a ser vencido pelos gestores e enfermeiros, beneficiando todos os envolvidos nesse sistema.

A contínua promoção da cultura de segurança é adquirida através de capacitação e qualificação dos profissionais, assim como a pronta notificação dos erros e eventos adversos, para que possam ser corrigidas as causas dessas ocorrências. O enfermeiro é fundamental na minimização de riscos e eventos adversos, desempenha papel de multiplicador do gerenciamento de risco, sendo educador da sua equipe e da comunidade, incentivando a notificação e reconhecimento de eventos adversos e erros, com o objetivo de proporcionar a segurança do paciente e da equipe. Nota-se a contemporaneidade e relevância do tema, refletindo a necessidade emergente de visibilidade e novos estudos sobre essa temática.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BIZARRA, M. Á.; BALBINO, C. M.; SILVINO, Z. R.. Segurança do paciente-o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1,

p. 101-104, 2018.

CALHEIROS, T. R. S. P.; SANTOS, A. F. S.; ALMEIDA, T. G. Atribuições do Enfermeiro na Gestão da Unidade de Terapia Intensiva. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 1, p. 11-11, 2018.

COSTA, K. P. *et al.* Adesão às medidas de biossegurança da enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 268, p. 4636-4645, 2020.

DUARTE S. C. *et al.* O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2015;23(6):1074-81.

KRUSCHEWSKY, N. D. F.; FREITAS, K. S.; SILVA FILHO, A. M. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: fevereiro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017b. v.7. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODk0OQ%2C%2C%20>. Acesso em: fevereiro 2022.

PÉREZ, Y. M. *et al.* Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 1-20, 2020.

PONTES, L. P. P. *et al.* Implantação da gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em Unidade Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017.

SARTOR, G. D.; SILVA, B. F.; MASIERO, A. V. Segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016.

SOUZA, C. S. *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

THORNTON, K. C. *et al.* Preventing harm in the ICU—building a culture of safety and engaging patients and families. **Critical care medicine**, v. 45, n. 9, p. 1531-1537, 2017.

ZAMPOLLO, N. *et al.* Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura. **Rev. enferm. UFPE** on line, p. 2667-2674, 2018.

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

Mayra Silva Lima;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/3380872723342484>

Sabrina Andrade Silva;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/3380872723342484>

Maysa Águida Silva Lima;

Hospital Regional Eustáquio Portela, Valença do Piauí, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4538459447732986>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa;

Faculdade IESM, Timon, MA.

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

RESUMO: Identificar os fatores de risco (FR) relacionados à infecção causada pelo *Staphylococcus Aureus* resistente à meticilina (MRSA) em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, cuja busca ocorreu no mês de março de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME para responder à questão norteadora: Quais os fatores de risco que levam ao desenvolvimento de infecção por *MRSA* em UTI?. Foram incluídos artigos completos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas, inglês, português e espanhol. Excluíram-se artigos de revisão, capítulos de livro, estudo de caso, relato de experiência, trabalho de conclusão de curso, dissertações e teses. A amostra final constituiu-se de 6 estudos primários. A análise conjunta dos artigos demonstrou que os principais FR estão relacionados a idade avançada, gravidade dos pacientes (estado gravíssimo), múltiplas comorbidades, dependência, histórico de infecção ou colonização por MRSA, longos períodos de permanência hospitalar, quadro de sepse, internação nos últimos 90 dias, uso de inibidor de bomba de prótons no mês anterior, procedimentos realizados na UTI, utilização de dispositivos, como cateteres venosos centrais e ventilação mecânica, e APACHE II alta. Este estudo permitiu refletir sobre medidas que precisam ser tomadas para diminuir os riscos inerentes à presença de MRSA, bem como a importância dos enfermeiros na supervisão da assistência direta ao paciente, além da realização da vigilância constante das condições do ambiente de

trabalho e da implementação de ações de educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: Staphylococcus Aureus. MRSA. Unidade de Terapia Intensiva. Fatores de Risco.

RISK FACTORS FOR METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS INFECTION IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: To identify risk factors (RF) related to infection caused by methicillin-resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) in adult patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU). This is an Integrative Literature Review, whose search took place in March 2022, in the Virtual Health Library - BIREME to answer the guiding question: What are the risk factors that lead to the development of MRSA infection in the ICU ?. Full articles published in the last five years, in English, Portuguese and Spanish, were included. Review articles, book chapters, case studies, experience reports, course conclusion work, dissertations and theses were excluded. The final sample consisted of 6 primary studies. The joint analysis of the articles showed that the main RF are related to advanced age, severity of patients (very serious condition), multiple comorbidities, dependence, history of infection or colonization by MRSA, long periods of hospital stay, sepsis, hospitalization in the last 90 days, use of proton pump inhibitor in the previous month, procedures performed in the ICU, use of devices such as central venous catheters and mechanical ventilation, and high APACHE II. This study allowed us to reflect on measures that need to be taken to reduce the risks inherent to the presence of MRSA, as well as the importance of nurses in supervising direct patient care, in addition to carrying out constant surveillance of the conditions of the work environment and the implementation of continuing education actions.

KEY-WORDS: Staphylococcus Aureus. MRSA. Intensive Care Units. Risk Factors.

INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares constituem um dos principais problemas de saúde pública atualmente (CHACKO *et al.*, 2017) e particularmente, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o ambiente com maior risco de contração de infecções hospitalares (THUY *et al.*, 2018).

Dentre os principais causadores de infecção hospitalar destaca-se o *Staphylococcus Aureus*, o qual consiste em uma bactéria gram positiva presente na microbiota humana. Diante da quebra de barreira cutânea ou diminuição da imunidade esse microrganismo pode se tornar patogênico e causar infecções, o mesmo também pode apresentar resistência ao antibiótico meticilina recebendo assim a denominação *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA) (KIM *et al.*, 2019; KAUR *et al.*, 2015).

Apresença da MRSA está associada ao aumento do número de dias de hospitalização, aumento dos custos com os cuidados na saúde, e com as elevadas taxas de morbidade e mortalidade (OLAECHEA *et al.*, 2016). Cerca de 20% dos pacientes infectados morreram de infecções invasivas por MRSA em UTI's; dessa forma, é extremamente relevante a identificação dos fatores de risco (FR) para colonização e infecção ativa (CADENA *et al.*, 2016).

Os FR para colonização e infecção por MRSA foram investigados em vários estudos, os quais destacaram a presença de comorbidades, histórico de colonizados por *S. aureus*, idade avançada, longos períodos de permanência hospitalar, procedimentos cirúrgico, utilização de dispositivos, tratamento prévio com antibióticos, dentre outros (CATRY *et al.*, 2014; WAITAYANGKON *et al.*, 2020; PALING *et al.*, 2017; LOKE *et al.*, 2019; PORTO *et al.*, 2013; CALLEJO-TORRE *et al.*, 2016).

Devido ao aumento nas últimas décadas de vários surtos epidêmicos e situações endêmicas de colonização/infecção por MRSA, especialmente na UTI (STOCK *et al.*, 2016), a detecção precoce torna-se essencial para a rápida implementação de medidas (CALLEJO-TORRE *et al.*, 2016). Dessa forma, este trabalho busca identificar os fatores de risco relacionados à infecção causada pelo *Staphylococcus Aureus* resistente à metilina em pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, um tipo de estudo que possibilita a identificação, síntese e análise na literatura sobre um tema específico (SILVA *et al.*, 2020). Determinou-se como tema o estudo dos fatores de risco à infecção por *Staphylococcus Aureus* resistente à metilina em unidade de terapia intensiva, objetivando responder à seguinte questão norteadora: Quais os fatores de risco que levam ao desenvolvimento de infecção por *Staphylococcus Aureus* resistente à metilina em unidade de terapia intensiva?

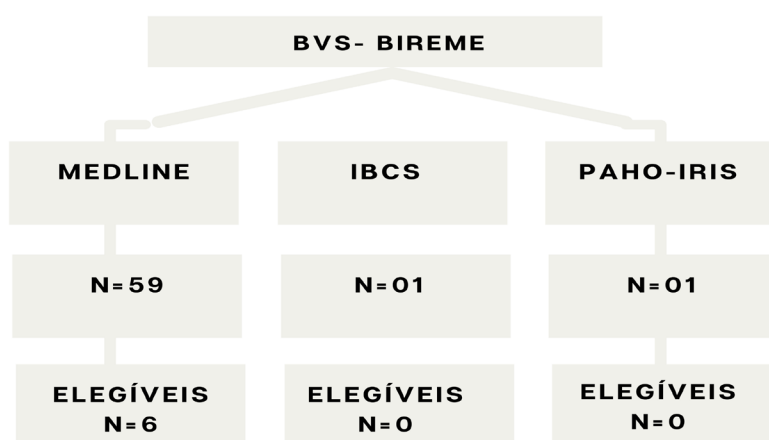
Para a construção desse estudo utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2022, para isso utilizou-se os descritores em saúde “*Staphylococcus Aureus*”, “MRSA”, “Intensive Care Units” e “Risk Factors” unidos pelo operador booleano AND. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos completos, cuja temática respondesse à pergunta norteadora, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas, inglês, português e espanhol. Excluíram-se estudos que abordavam outras temáticas, artigos de revisão, capítulos de livro, estudo de caso, relato de experiência, trabalho de conclusão de curso, dissertações e teses.

Na busca na Biblioteca Virtual em Saúde encontrou-se artigos das bases Medline, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud – IBECS e Repositorio de la Organización Panamericana de la Salud - PAHO-IRIS. A Figura 1 traz o fluxograma da seleção dos estudos que constituíram a amostra.

Inicialmente realizou-se a leitura exaustiva dos títulos e resumos, para em seguida realizar a análise completa do texto. Considerou-se como artigos elegíveis os que possuíam a mesma temática abordada por essa revisão e eleitos os que contemplavam a pergunta norteadora desta revisão e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada artigo de forma organizada e ordenada de acordo com o ano de publicação de forma decrescente. Para isso, elaborou-se um quadro contendo as seguintes informações: autor, título do artigo, periódico, ano de publicação e local do estudo. Dessa forma, permitiu-se a comparação e a organização dos dados (Quadro 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos que constituíram a amostra.



Fonte: Autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final constituiu-se de 6 estudos primários, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo 2020 o ano com maior número de publicações (3 estudos), seguido de 2018, com duas publicações e, 2017 com uma publicação. O quadro 1 traz uma análise sucinta das características dos artigos.

Em relação ao idioma, cinco foram publicados em inglês e apenas um em português. O artigo em português foi realizado no Brasil, demonstrando a escassez de pesquisas acerca da temática no país.

Dentre os países onde foram realizadas as pesquisas, identificou-se predomínio da Espanha, com dois trabalhos realizados, seguido do Brasil, Estados Unidos, Arábia Saudita e China. Quanto ao delineamento, três foram estudo caso-controle, dois prospectivos observacionais e um documental.

Quadro 1: Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n=6), 2022.

Autor	Título	Periódico	Ano	Local do Estudo
MENEGUIN, S.; TORRES, E. A.; POLLO, C. F.	Fatores associados à infecção por <i>Staphylococcus Aureus</i> resistente à meticilina em unidade de terapia intensiva	R e v i s t a Brasileira de Enfermagem	2020	Brasil
HAM, D. Cal <i>et al.</i>	Investigation of Hospital-Onset Methicillin-Resistant <i>Staphylococcus Aureus</i> Bloodstream Infections at Eight High Burden Acute Care Facilities in the United States, 2016	Journal of Hospital Infection	2020	Estados Unidos
ALI, M. A. <i>et al.</i>	Methicillin-resistant <i>Staphylococcus Aureus</i> development in intensive care patients: A case-control study	S a u d i M e d i c a l Journal	2020	Arábia Saudita
QIAO, F. <i>et al.</i>	Methicillin-resistant <i>Staphylococcus Aureus</i> nasal colonization and infection in an intensive care unit of a university hospital in China	Journal of International Medical Research	2018	China
OCHOTORENA, E. <i>et al.</i>	M e t h i c i l l i n - R e s i s t a n t <i>Staphylococcus aureus</i> and Other Multidrug-Resistant Colonizations/Infections in an Intensive Care Unit: Predictive Factors	Biological Research for Nursing	2018	Espanha
T O R R E - CISNEROS, J. <i>et al.</i>	Clinical predictors of methicillin-resistant <i>Staphylococcus Aureus</i> in nosocomial and healthcare-associated pneumonia: a multicenter, matched case-control study	E u r o p e a n Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases	2017	Espanha

Fonte: Autores.

Maneguín, Torres e Pollo (2020) realizaram um estudo retrospectivo, do tipo caso-controle buscando identificar os fatores associados à infecção causada pelo MRSA em 122 pacientes adultos internados na UTI de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Nesta investigação, os autores obtiveram como FR para infecção por MRSA o tempo de internação e a gravidade dos pacientes (estado gravíssimo).

Ham *et al.* (2020) buscaram investigar os FR e as fontes subjacentes de *infecções da corrente sanguínea por MRSA* em oito hospitais, nos Estados Unidos, a partir da revisão de prontuários médicos. A análise documental demonstrou que esse tipo de infecção ocorreu com maior frequência em UTI, nos pacientes mais velhos, do sexo masculino, com múltiplas comorbidades, histórico de infecção ou colonização por MRSA, longos períodos de permanência hospitalar, e que foram submetidos a procedimentos cirúrgico e a utilização de dispositivos, como cateteres venosos centrais e ventilação mecânica. Tais resultados corroboram com os achados de Porto *et al.* (2013), os quais obtiveram como FR significativo o tempo de internação; o uso de dispositivos, como cateter vascular central (CVC), sonda vesical, sonda nasogástrica, ventilação mecânica; procedimentos como a traqueostomia, nutrição parenteral e administração prévia de antibiótico, sendo este último o único FR independente para infecção por MRSA.

Ali *et al.* (2020) demonstraram por meio de um estudo de casos-controle realizado com pacientes admitidos na UTI do King Fahd Specialist Hospital, na Arábia Saudita, entre 2015 e 2019, que a presença de sepse e de pelo menos uma comorbidade constituem FR significativos para o desenvolvimento de MRSA.

Relativo a presença de comorbidades como FR, uma coorte retrospectivo investigou o impacto e os fatores preditivos da colonização nasal por MRSA em 180 pacientes internados em uma UTI e obtiveram a história médica prévia de diabetes mellitus e insuficiência cardíaca congestiva como FR mais significativos (CHEN; PASS, 2013).

Estudo conduzido na Tailândia a partir de dados de isolados de *S. aureus* comprovados por cultura de amostras clínicas, durante o ano 2017, no King Chulalongkorn Memorial Hospital demonstrou que as comorbidades significativamente associadas ao MRSA foram doenças pulmonares, cardiovasculares e neurológicas crônicas (WAITAYANGKON *et al.*, 2020).

No estudo prospectivo desenvolvido por Qiao *et al.* (2018) na china, com 50 leitos de UTI, demonstrou que pacientes já colonizados por MRSA, a admissão era mais propensa a adquirir infecção por MRSA (risco 2,3 vezes maior; IC 95%, 1,1–7,3) do que aqueles que não haviam sido colonizados, além disso o tempo de internação também foi considerado um FR. De maneira semelhante, Oliveira *et al.* (2018) mostrou que pacientes hospitalizados por sete dias ou mais tiveram 4,8 vezes mais chances de serem colonizados em comparação com pacientes hospitalizados por menos de sete dias. Além disso, uma análise *post-hoc* de dois estudos de coorte, comprovou que pacientes colonizados por *S. aureus* na admissão na UTI apresentaram risco até 15 vezes maior de desenvolver esse desfecho em comparação com pacientes não colonizados (PALING *et al.*, 2017).

Ochotorena *et al.* (2018) desenvolveram um estudo prospectivo observacional longitudinal na UTI do Hospital Universitário de Torrevieja (Espanha). Analisaram 348 pacientes que necessitam de intubação orotraqueal para determinar a prevalência de MRSA e outros agentes nosocomiais. Assim, demonstraram que os principais FR estavam

relacionados a escala de Avaliação fisiológica aguda e sistema de classificação de saúde crônica (APACHE) II, ou seja, considerando as pontuações mais altas na escala as quais indicam doença mais grave e aumento do risco de morte, e permanência na UTI superior a 4 dias.

De maneira semelhante, um estudo de coorte multicêntrico realizado com 69.894 pacientes admitidos entre os anos de 2006 a 2010, em 147 UTI's espanholas tiveram como FR independentes para MRSA a idade > 65 anos, trauma ou paciente clínico, escore APACHE-II alto, internado de uma instituição de longa permanência, cateter urinário e tratamento prévio com antibióticos (CALLEJO-TORRE *et al.*, 2016).

Torre-Cisneros *et al.* (2017) objetivando analisar os FR para o desenvolvimento de pneumonia nosocomial e da pneumonia grave associada à assistência à saúde relacionada a MRSA, desenvolveram um estudo multicêntrico, caso-controle, com 140 casos e 280 controles internados em UTI de 15 hospitais universitários da Espanha. Os achados demonstraram que os riscos estavam relacionados a idade avançada, dependência, internação nos últimos 90 dias, uso de inibidor de bomba de prótons no mês anterior e infecção/colonização respiratória por MRSA no último ano.

Relativo a infecção/colonização respiratória por MRSA no último ano, um estudo recente demonstrou que a colonização por MRSA aumenta significativamente o risco subsequente de infecção por MRSA e que uma proporção substancial de infecção por esse microorganismo pode ocorrer após a alta hospitalar (NELSON *et al.*, 2019).

Estudo também comprovou que a idade avançada, especialmente aqueles com mais de 65 anos, apresentam maior risco de adquirir MRSA (LOKE *et al.*, 2019). Esse fator pode ser explicado pelo aumento do risco de internação hospitalar e consequentemente risco de aquisição de infecções, apesar de não ser um efeito direto (ADMI *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise conjunta dos artigos demonstrou que os principais FR associados a infecção causada pelo MRSA em pacientes internados em UTI estão relacionados a idade avançada, gravidade dos pacientes (estado gravíssimo), múltiplas comorbidades, dependência, histórico de infecção ou colonização por MRSA, longos períodos de permanência hospitalar, quadro de sepse, internação nos últimos 90 dias e uso de inibidor de bomba de prótons no mês anterior.

Ademais, considerou-se como FR os procedimentos realizados na UTI e a utilização de dispositivos, como cateteres venosos centrais e ventilação mecânica. A escala de Avaliação fisiológica aguda e sistema de classificação de saúde crônica (APACHE) II também foi considerada como FR quando as pontuações são altas.

Dessa forma, a vigilância sistemática constitui-se numa das medidas eficazes de detecção precoce da infecção, para a aplicação ágil do tratamento, a fim de evitar o agravamento da doença de base e conseqüentemente o óbito do paciente. Além disso, o cumprimento fidedigno das recomendações básicas de controle estabelecidas pelos hospitais, como a prática de higiene das mãos, limpeza e desinfecção adequadas de equipamentos e ambiente, implementação de um programa de monitoramento e precauções de contato para pacientes colonizados e infectados podem reduzir os possíveis riscos associados a MRSA.

Nesse contexto, destaca-se a importância dos enfermeiros na supervisão da assistência direta ao paciente, além da realização da vigilância constante das condições do ambiente de trabalho e da implementação de ações de educação continuada.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ADMI H. *et al.* From research to reality: minimizing the effects of hospitalization on older adults. **Rambam Maimonides medical journal**, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2015. e0017.

ALI, M. A. *et al.* Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus development in intensive care patients: A case-control study. **Saudi Medical Journal**, v. 41, n. 11, p. 1181-1186, 2020.

CADENA, J.; THINWA, J.; ÁGUA, E. A. *et al.* Risk Factors for the Development of Active Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) Infection in Patients Colonized With MRSA at Hospital Admission. **American journal of infection control**, v. 44, n. 12, p. 1617-1621, 2016.

CALLEJO-TORRE, F. *et al.* Risk factors for methicillin-resistant Staphylococcus Aureus colonisation or infection in intensive care units and their reliability for predicting MRSA on ICU admission. **Le Infezioni in Medicina**, v. 24, n. 3, p. 201-209, 2016.

CATRY, B.; LATOUR, K.; JANS, B. *et al.* Risk Factors for Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*: A Multi-Laboratory Study. **PLoS One**, v. 9, n. 2, p. 1-4, 2014. e89579.

CHACKO, B. *et al.* Attributable cost of a nosocomial infection in the intensive care unit: a prospective cohort study. **World journal of critical care medicine**, v. 6, n. 1, p. 79-84, 2017.

CHEN, C. C.; PASS, S. E. Risk factors for and impact of methicillin-resistant Staphylococcus Aureus nasal colonization in patients in a medical intensive care unit. **American journal of infection control**, v. 41, n. 11, p. 1100-1101, 2013.

HAM, D. Cal *et al.* Investigation of hospital-onset methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* bloodstream infections at eight high-burden acute care facilities in the USA, 2016. **Journal of Hospital Infection**, v. 105, n. 3, p. 502-508, 2020.

KAUR, D. C.; CHATE, S. S. Study of antibiotic resistance pattern in methicillin resistant *Staphylococcus Aureus* with special reference to newer antibiotic. **Journal of global infectious diseases**, v. 7, n. 2, p. 78, 2015.

KIM J. J. *et al.* Successful control of a methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* outbreak in a burn intensive care unit by addition of universal decolonization with intranasal mupirocin to basic infection prevention measures. **American Journal of Infection Control**, v. 47, n. 6, p. 661-665, 2019.

LOKE, H. Y. *et al.* Length of stay and odds of MRSA acquisition: a dose–response relationship?. **Epidemiology & Infection**, v. 147, e223, p.1-8, 2019.

MENEGUIN, S.; TORRES, E. A.; POLLO, C. F. Fatores associados à infecção por *Staphylococcus Aureus* resistente à metilina em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020.

NELSON R. E. *et al.* Methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* Colonization and Preand Post-hospital Discharge Infection Risk. **Clinical Infectious Diseases**, v. 68, n. 4, p. 545-553, 2019.

OCHOTORENA, E. *et al.* Methicillin-Resistant ***Staphylococcus Aureus*** and Other Multidrug-Resistant Colonizations/Infections in an Intensive Care Unit: Predictive Factors. **Biological Research For Nursing**, v. 21, n. 2, pág. 190-197, 2019.

OLAECHEA, P. M. *et al.* Characteristics and outcomes of patients admitted to Spanish ICU: A prospective observational study from the ENVIN-HELICS registry (2006–2011). **Medicina Intensiva (English Edition)**, v. 40, n. 4, p. 216-229, 2016.

OLIVEIRA, D. M. S. *et al.* High rates of methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* colonisation in a Brazilian Intensive Care Unit. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 49, p. 51-57, 2018.

PALING, F. P. *et al.* *Staphylococcus Aureus* colonization at ICU admission as a risk factor for developing *S. aureus* ICU pneumonia. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 23, n. 1, p. 49.e9 - 49.e14, 2017.

PORTO, J. P. *et al.* Active surveillance to determine the impact of methicillin resistance on mortality in patients with bacteremia and influences of the use of antibiotics on the development of MRSA infection. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 46, n.6, p. 713-718, 2013.

QIAO, F. *et al.* Methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* nasal colonization and infection

in an intensive care unit of a university hospital in China. **Journal of International Medical Research**, v. 46, n. 9, p. 3698-3708, 2018.

SILVA, C. C. *et al.* Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

STOCK, N. K. *et al.* Importance of multifaceted approaches in infection control: a practical experience from an outbreak investigation. **PLoS One**, v. 11, n. 6, p. e0157981, 2016.

TORRE-CISNEROS, J. *et al.* Clinical predictors of methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* in nosocomial and healthcare-associated pneumonia: a multicenter, matched case-control study. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v. 37, n. 1, p. 51-56, 2018.

THUY, D. B. *et al.* Hospital-acquired colonization and infections in a Vietnamese intensive care unit. **PLoS One**, v. 13, n. 9, p. e0203600, 2018.

WAITAYANGKON, P. *et al.* Hospital epidemiology and antimicrobial susceptibility of isolated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a one-year retrospective study at a tertiary care center in Thailand. **Pathogens and global health**, v. 114, n. 4, p. 212-217, 2020.

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

Belisa Cleys do Nascimento Silva;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/9508519683614942>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa;

Faculdade IESM, Timon, MA.

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

Rogério da Cunha Alves.

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/9439944873784302>

RESUMO: Analisar a importância da qualificação da equipe de enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva. Método: foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir de pesquisa em banco de dados escolhido para tal: Google Scholar. Foram identificadas, na busca (em fevereiro de 2022) pela literatura produzida sobre o tema, 51 publicações que foram filtradas. Utilizando os critérios de inclusão e exclusão na busca, restaram, após leitura do título, 14 artigos; após leitura do resumo, 07 artigos; e após leitura na íntegra, apenas 04 artigos, que foram incluídos na pesquisa. Resultados: evidenciaram que tem sido cada vez mais difícil o exercício de um atendimento de qualidade pela enfermagem por conta das variáveis negativas que envolvem sua atuação, como carga de trabalho excessiva, baixa remuneração; o que influi diretamente no desinteresse da categoria em buscar aperfeiçoamento e conhecimento como forma de melhorar a qualidade do atendimento. Conclusão: os dados mostraram que a atuação humanizada, viabilizada pela qualificação profissional, é mais importante do que a atuação farmacológica da enfermagem, pois permite que o paciente e sua família se sintam acolhidos e que o processo de cura seja mais efetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva. Assistência de enfermagem. Qualificação Profissional em Saúde.

THE IMPORTANCE OF QUALIFICATION OF THE NURSING TEAM WORKING IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: To analyze the importance of qualification of the nursing team working in the intensive care unit. An integrative literature review was carried out based on a search in the database chosen for this purpose: Google Scholar. In the search (in February 2022) of the literature produced on the topic, 51 publications were identified that were filtered. Using the inclusion and exclusion criteria in the search, after reading the title, 14 articles remained; after reading the abstract, 07 articles; and after reading in full, only 04 articles were included in the research. They showed that it has been increasingly difficult for nursing to provide quality care because of the negative variables that involve its performance, such as excessive workload, low pay; which directly influences the category's lack of interest in seeking improvement and knowledge as a way of improving the quality of care. The data showed that humanized action, made possible by professional qualification, is more important than the pharmacological action of nursing, as it allows the patient and their family to feel welcomed and the healing process to be more effective.

KEY-WORDS: Intensive Care Units. Nursing assistance. Professional Qualification in Health.

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiro, técnico e auxiliar em enfermagem. Sendo que na Unidade de Terapia Intensiva – UTI é a equipe que mais atua diretamente na assistência ao paciente crítico (PERROCA; JERICÓ; CALIL, 2011).

É inegável a importância da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o paciente, sendo considerada primordial na realização do cuidado, uma vez que o paciente se encontra em condições críticas de saúde e necessita de cuidados em tempo integral (PEREIRA, 2019).

Assim, é indiscutível a importância da qualificação multidisciplinar da equipe de enfermagem que atua nos ambientes hospitalares, com especial notoriedade às que trabalham diretamente com pacientes em situação de maior vulnerabilidade que se encontram em UTI (RIBEIRO; DE SOUZA; DA SILVA, 2019).

De acordo com o artigo 6º do novo Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, aprovado em 2017, constitui direito “aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional” (COFEN, 2017). O próprio texto legal estabelece que o conhecimento deve ser aprimorado, ou seja, o profissional precisa estar em constante busca por aprendizado.

Quando um profissional busca a excelência, ou, no mínimo, o aprimoramento na execução de suas funções, é axiomática a disposição à qualificação positiva. A sociedade, de modo geral (incluindo paciente, família do paciente, equipe de trabalho e terceiros), espera que esse profissional atue da melhor forma possível, prestando seu trabalho com eficiência, qualidade, moralidade, respeito e responsabilidade (CECATO, 2019).

Considerando esse contexto e a necessidade do preparo psicotécnico e social do profissional da enfermagem em situações críticas e de estresse no ambiente de terapia intensiva, o presente estudo foi norteado pela questão: o que as evidências científicas abordam sobre a qualificação dos profissionais de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva?

Tendo em vista as peculiaridades dos pacientes que se encontram em situação de hospitalização em UTI, a escolha do tema parte do anseio de dar certa visibilidade a essa comunidade que, por vezes, sofre com o atendimento precário e despreparado dos profissionais que atuam nos seus cuidados. Tratar de um tema como este representa também a tentativa de reconhecer que existem incontáveis profissionais da enfermagem que se esforçam continuamente para oferecer um atendimento de qualidade notável. Assim, a presente pesquisa vislumbra como objetivo relacionar a importância da qualificação da equipe de enfermagem na assistência ao paciente crítico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 105), “tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico”.

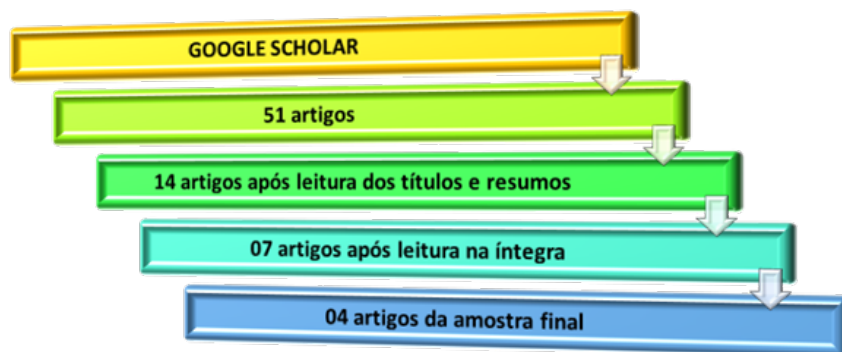
Para alcançar os objetivos apresentados e atender à finalidade, justificando e demonstrando a relevância do tema, a fundamentação consistiu na busca pela literatura produzida sobre o tema. A busca se deu em fevereiro de 2022, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, utilizando-se os descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Assistência de Enfermagem; Qualificação Profissional em Saúde, e o operador booleano AND. A base de dados foi o Google Scholar.

Puccini *et al.* (2015) descrevem que o Google Scholar é uma das fontes de busca mais utilizadas pelos acadêmicos, pois o resgate de materiais científicos é imenso e ocorre pelo âmbito de toda a web, não possuindo limitação, que é considerada defeito nas outras bases de dados. Ademais, o Google Scholar é mais simples, prático e rápido de ser utilizado.

Os critérios de inclusão foram: artigos ou capítulos de livros dos últimos cinco anos e nos idiomas inglês, português e espanhol. E os critérios de exclusão: manuais, revisões, teses, editoriais e afins.

Essa revisão integrativa passou pelas seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Figura 1: Fluxograma descrevendo a estratégia.



Fonte: autores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1: artigos encontrados após a estratégia de busca em base de dados.

AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO/ EDITORA	ANO
MARQUES, Bruna Luiza Delgado <i>et al.</i>	O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde	Ciências Biológicas e de Saúde Unit	2021
FRANZON, Andrieli <i>et al.</i>	A humanização da assistência em enfermagem no cuidado ao paciente: percepção dos enfermeiros de dois hospitais do interior do estado do Rio Grande do Sul	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	2022
MOREIRA, Luzimar Rangel <i>et al.</i>	Percepção do enfermeiro acerca da formação acadêmica para o exercício profissional	Editora Científica Digital	2021

BORTOLATO-MAJOR, Carina; BOLORINO, Natacha; PREZOTTO, Kelly Holanda	Humanização, cuidado lúdico e a enfermagem	Editora Científica Digital	2021
--	---	-------------------------------	------

Fonte: Autores.

A qualificação multidisciplinar, entendida como a busca efetiva por conhecimentos diversos acerca da área de atuação do profissional e o desejo permanente de trabalhar da melhor forma possível, é requisito indispensável a qualquer profissional. Em se tratando de profissionais da área da saúde, especialmente os enfermeiros que atuam em UTI, que lidam diretamente com pessoas em situação de maior vulnerabilidade, essa exigência é plena.

Mas, afinal, o que torna um enfermeiro um profissional de qualidade? Para Marques *et al.* (2021), Franzon *et al.* (2022) e Moreira *et al.* (2021), é indiscutível a importância da humanização na atuação profissional do enfermeiro como característica fundamental de seu trabalho de qualidade. De outro modo: a qualificação multidisciplinar da enfermagem é refletida em sua atuação humanizada em relação ao paciente e à família do paciente.

Consoante Marques *et al.* (2021), o enfermeiro, independentemente de seu local de atuação, é o profissional que mais tem contato com o paciente (principalmente com o paciente de UTI, que se encontra, na maioria das vezes, isolado da família), e por isso precisa estabelecer um vínculo real com aquele que é seu cliente na relação, a fim de compreender suas necessidades e atendê-las, por isso a enfermagem é vista como uma profissão que facilita o processo de humanização.

De igual entendimento compartilham Castro, Araújo e Mendes (2021, p. 95): “a enfermagem possui um importante papel na humanização, assim como os profissionais reconhecem a necessidade e os benefícios de humanizar o cuidado”. Para os autores, a enfermagem, em sua atuação humanizada, viabiliza a promoção do bem-estar físico e psicológico do paciente e isso ocorre em forma de melhoria quanto ao enfrentamento da doença e do processo de hospitalização.

Esse atendimento humanizado é expressado tanto “no modo como acolhemos o paciente no setor, quando provemos informações referentes a regras e rotinas da instituição de saúde, na resolução de dúvidas ou questões pertinentes a realização de procedimentos” quanto “na imagem pessoal do profissional de saúde, uma vez que quando nos observam constatam, se temos capacidade de cuidar deles”, explicam Franzon *et al.* (2022, p. 2) que acreditam que o cuidado humanizado vai além das habituais práticas técnicas, alcançando finalidades de cunho terapêutico. Para Marques *et al.* (2021, p. 178), a humanização não é apenas em relação aos cuidados com o paciente, mas em relação ao profissional, “pois quando há respeito e valorização mútuos, os profissionais desempenham um trabalho mais

eficiente na instituição em que trabalham”.

Nesse ponto, Franzon *et al.* (2022, p. 10) destacam que são inúmeros os fatores que dificultam ou impedem o exercício profissional de qualidade pelo enfermeiro: “demanda em excesso, excessiva carga de trabalho, responsabilidade de suas ações, momentos de tensão”, baixa remuneração. Quando o enfermeiro é atuante em UTI, as condições são ainda mais desfavoráveis, pois a tecnologia do ambiente, que deveria ser usada em prol da facilitação do trabalho, acaba, por vezes, dificultando o bom andamento da rotina e da relação profissional-paciente, segundo as pesquisas analisadas para os fins deste trabalho. Enfim, são condições tão desestimulantes que não fomentam, inclusive, o desejo, do profissional, de buscar aperfeiçoamento visando melhorar seu desempenho, por exemplo.

Corroborando com esse pensamento, Pereira *et al.* (2021) frisam que, muito embora os clientes (pacientes e suas famílias) estejam satisfeitas com o que lhes é oferecido, em termos de atendimento de qualidade, existe, ainda e infelizmente, questões que vão além do limite de atuação da enfermagem, como superlotação e infraestrutura inadequada, variáveis que refletem e influenciam diretamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.

Nessa perspectiva, destaca-se, novamente, a necessidade de um constante estímulo aos profissionais no sentido da busca eterna por conhecimento, por aperfeiçoamento, para que as variáveis negativas que afetam seu trabalho e desempenho não se sobreponham às variáveis positivas, refletidas no atendimento de qualidade que oferecem.

Nesse sentido, Moreira *et al.* (2021, p. 37) defendem que “a aprendizagem deve ser contínua no decorrer da carreira profissional”, haja vista que os conhecimentos adquiridos no curso teórico e prático do profissional não são completos. Por isso, creem que os estágios assumem papel de suma relevância na preparação do profissional para o mercado de trabalho, visto que, neste momento, o estudante passa a conviver um pouco com o que será sua realidade cotidiana.

Formar um profissional apenas para que este tenha maior facilidade para encontrar um emprego não é suficiente, é preciso que seja considerada a sua adaptação à realidade dos serviços de saúde (MOREIRA *et al.*, 2021, p. 37). Concordam que o exercício com qualidade de qualquer profissional requer estudo contínuo e constantes atualizações, haja vista que isso o adentra, dando-lhe maior visão sobre sua atuação. Notaram, em sua pesquisa, que no processo de formação do enfermeiro existem carências e lacunas relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem, reflexo da ausência de integração entre teoria e prática; perceptível, principalmente, na atuação com pacientes de UTI, que possuem peculiaridades inimagináveis.

Em parte, a dificuldade do enfermeiro em se qualificar multidisciplinarmente para a realidade prática se deve ao avanço do racionalismo tecnicista que “perdeu de vista o ser humano, trazendo consigo uma assistência fragmentada e mecanizada, com protocolos e rotinas para serem aplicados a todos os usuários do serviço de saúde”, deixando de lado a

atenção individualizada e pondo em prática apenas a parte técnica menos atenciosa para com o paciente, o que torna o trabalho menos humanizado (MARQUES *et al.*, 2021, p. 174). A tecnologia, que deveria ser uma aliada, acaba por prejudicar, muitas vezes, o bom funcionamento do trabalho ao inviabilizar um cuidado mais humanizado do paciente.

Cardoso, Oliveira e Parente (2021, p. 10) colaboram com a linha de raciocínio dos autores acima e destacam que “as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência, oferecem subsídios para a reflexão e compreensão dos aspectos intrínsecos na experiência laboral”; ou seja, variáveis como a desvalorização da categoria mediante baixa remuneração e carga de trabalho excessiva, além de desestimular (pelo esgotamento físico e mental) a atuação mais singela, nada contribuem para o melhor desempenho da enfermagem. São condições de trabalho inapropriadas que submetem o profissional, em seu cotidiano, às situações desumanas que corroboram diretamente em uma assistência desqualificada e desumanizada.

E sobre desumanização, Franzon *et al.* (2022, p. 6) colaboram: “comentários inoportunos, barulhos constantes, falta de privacidade do paciente, utilização de estereótipos para se referir ao mesmo” são fatos antônimos de humanização. Marques *et al.* (2021, p. 178) contribuem: a eficácia do tratamento oferecido no hospital “se torna mais eficaz quando a pessoa é bem acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais que desempenham os serviços de saúde”. Desse modo, não responsabilizam apenas a tecnologia pela desumanização da assistência de enfermagem. Muito embora, como cita Marques *et al.* (2021), a tecnologia tenha robotizado o serviço de saúde, diminuindo a relação profissional-paciente, disciplinam que o erro está no uso dessa ferramenta, que deveria ser empregada em benefício do paciente e não como desculpa para o distanciamento.

Essencialmente, a enfermagem é apenas a prestação do cuidado técnico ao ser humano. Para Bortolato-Major, Bolorino e Prezotto (2021, p. 244), a enfermagem consiste no “reconhecimento do ser humano integral com aspectos biopsicossociais e espirituais para serem supridos e harmonizados durante o processo saúde-doença-cuidado”. Por isso, “espera-se que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, possam tornar seus serviços mais humanizados para que haja uma melhora na qualidade tanto do trabalho quanto do atendimento”, segundo Marques *et al.* (2021, p. 180).

As condutas consideradas humanizadas, conforme Franzon *et al.* (2022, p. 9), consistem em “chamar o paciente pelo nome, transmitir confiança e segurança passar informações de forma clara, evitando termos muito técnicos, respeitar o indivíduo num todo, ter empatia, se colocar no lugar”, bem como oferecer um tratamento individualizado, pautado em empatia, atenção, diálogo e respeito. É certo que, em se tratando de paciente de UTI, nem sempre é possível o estabelecimento de um diálogo, haja vista que muitos encontram-se em situação de coma; mas o cuidado humanizado não se resume ao diálogo, é o respeito, a atenção.

Acreditam no respeito, especialmente às necessidades físicas e emocionais do paciente submetido a um tratamento de saúde, como chave para a humanização do atendimento. Todavia, para Silva e Adeodato (2021, p. 15), colocar na prática as práticas de humanização no ambiente de UTI não é tão simples, considerando a “rotina diária no ambiente da UTI, somando-se ao nível neurológico rebaixado ou a inconsciência/sedação das pessoas ali internadas”.

“Humanizar a assistência prestada é adotar práticas na qual o profissional respeite o paciente considerando-o como um ser independente e digno” (FRANZON *et al.*, 2022, p. 2). Para tanto, torna-se indispensável que o enfermeiro “dê valor ao afeto e à sensibilidade como elementos fundamentais do processo de cuidar” (BORTOLATO-MAJOR; BOLORINO; PREZOTTO, 2021, p. 240), pois “a cura não provém unicamente do processo técnico-curativo, mas essencialmente do sentimento abrangente de afeto e amor” (FRANZON *et al.*, 2022, p. 2). “Entende-se que promover humanização em UTI, não é apenas uma questão de mudanças físicas, mas, principalmente, representa uma mudança de comportamento e atitudes frente aos clientes e seus familiares” (SILVA; ADEODATO, 2020, p. 14).

Não basta definir padrões de qualidade se o enfermeiro só recebe preparo técnico para sua atuação profissional, pois a qualidade no atendimento vai além do oferecimento dos cuidados básicos de saúde. Daí a necessidade da qualificação multidisciplinar da enfermagem, especialmente a que atua em UTI, onde o paciente está em maior vulnerabilidade. O atendimento de qualidade é instrumento de humanização e a humanização é o próprio atendimento de qualidade.

É preciso “compreender e respeitar os valores culturais do paciente e perceber que estas características que ele traz consigo são como importantes mensagens que facilitam a prática humanizada” (BORTOLATO-MAJOR; BOLORINO; PREZOTTO, 2021, p. 240). “O ato de cuidar em si, é autenticamente difundir amor, espalhar carinho, felicidade, gentilezas e bons sentimentos a quem precisa” (FRANZON *et al.*, 2022).

A qualificação multidisciplinar é expressada através do atendimento de qualidade que, por sua vez, ocorre por meio da humanização da atuação profissional do enfermeiro. Assim, respeitar, orientar e apoiar o paciente e sua família constituem deveres básicos do enfermeiro, que, por vezes, deixam de ser cumpridos em decorrência do mau preparo para o exercício da profissão. O enfermeiro deve prestar assistência promovendo não só a cura, mas a qualidade de vida do paciente e de sua família e deve aprimorar constantemente seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da coletividade (COFEN, 2017).

Assim, considerando a necessidade do preparo psicotécnico e social que o profissional da enfermagem precisa ter para atuar com qualidade, é evidente que o trabalho desempenhado pelo enfermeiro, que trabalha diretamente no atendimento de pacientes críticos de UTI deve atender aos padrões morais, éticos e técnicos básicos estabelecidos àqueles profissionais, mas que nem sempre atende, por questões diversas, como as

dificuldades práticas encontrada na rotina do exercício da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os achados, percebeu-se a inegável importância e a necessidade da qualificação multidisciplinar da equipe de enfermagem que atua com pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Sob a ótica do atendimento aos padrões mínimos de qualidade, os estudos mostraram a relevância da qualificação multidisciplinar em prol do atendimento aos pacientes em situação de vulnerabilidade em UTI.

Assim, tendo em vista as peculiaridades dos pacientes que se encontram em situação de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva, constatou-se que o atendimento de qualidade realizado pela equipe de enfermagem a essa categoria de paciente é capaz de realizar grandiosas transformações em relação ao cotidiano e ao tratamento do paciente. Verificou-se, ainda, que a qualificação multidisciplinar condiz com a busca constante por aperfeiçoamento profissional, o qual consiste no dinamismo da atuação (moral, ética e socialmente responsável e eficiente), que deve contar com a ampliação do conhecimento de natureza técnica bem como da assistência às necessidades emocionais e individuais de cada paciente.

Deste modo, observou-se que a formação acadêmica do enfermeiro condiciona a qualidade de sua atuação profissional, haja vista que a graduação por si só não o prepara para a realidade prática, o que culmina no rotineiro despreparo dos profissionais para lidar até mesmo com situações comuns. Por isso, a procura pelo aprimoramento profissional deve ser incessante, juntamente com o desejo e a tentativa de ser um indivíduo melhor para a comunidade.

É importante observar acerca da necessidade e conveniência de um fomento a novas pesquisas sobre o tema, pois, embora a literatura aborda o referido tema, faz-se necessária a abordagem e a construção de novos materiais de estudo. Portanto, é fundamental que trabalhos futuros surjam e tragam novos métodos de qualificação e capacitação para profissionais especializados no ambiente de terapia intensiva.

Ademais, o tema desta pesquisa é relevante não somente pelo fato de contribuir para a literatura acerca do assunto, mas por ampliar o conhecimento a respeito, tendo em vista que apresentará informações e fará uma discussão sob nova perspectiva, o que por si só já consiste em inovação.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BORTOLATO-MAJOR, Carina; BOLORINO, Natacha; PREZOTTO, Kelly Holanda. **Humanização, cuidado lúdico e a enfermagem**. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2021. p. 237-246. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303869.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CARDOSO, Renata Foro Lima; DE OLIVEIRA, Larysse Caldas; PARENTE, Jorgeany Soares. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro assistencial nas unidades de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

CASTRO, Leydiane Parentes; ARAÚJO, Andrey Hudson Mendes de; MENDES, Mariana Idnês de Oliveira. Papel do gestor em saúde na humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva (uti): uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 86-96, 2021.

CECATO, Carlos Alberto. **Competências dos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva adulto**. 31f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Departamento de Ciências de Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim, Erechim, RS, 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

FRANZON, Andrieli *et al.* A humanização da assistência em enfermagem no cuidado ao paciente: percepção dos enfermeiros de dois hospitais do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, pp. 1-13, 2022.

MARQUES, Bruna Luiza Delgado *et al.* O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 7, n. 1, p. 173-183, out. 2021.

MOREIRA, Luzimar Rangel *et al.* **Percepção do enfermeiro acerca da formação acadêmica para o exercício profissional**. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2021. p. 259-273. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210203026.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PEREIRA, Diego da Silva Santos; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. **Atuação do enfermeiro gestor diante do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva - UTI**. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2019.

PEREIRA, Valéria Souza *et al.* Satisfação de usuários sobre a assistência de enfermagem em emergência: uma revisão integrativa. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 4, p. 520-534, 2021.

PERROCA, Marcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho; CALIL, Ângela Silveira Gagliardo. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 199-205, 2011.

PUCCINI, Lucas Rebelo Silva *et al.* Comparativo entre as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico com o foco na temática Educação Médica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 28, p. 75-82, ago. 2015.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; DE SOUZA, Rafael Gomes; DA SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva–revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.

SILVA, Ana Paula Diniz da; ADEODATO, Kessia Lorraine do Carmo. **Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI):** uma revisão de literatura. 22f. Artigo Científico (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Gama-DF, 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/897/1/Ana%20Paula%20Diniz%20da%20Silva_0006199%20_%20Kessia%20Lorraine%20do%20Carmo%20Adeodato_0003051.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010.

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

Edileide Marques Silva;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/3993157256452106>

Alcionira Maria da Silva Costa;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/3993157256452106>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa.

Faculdade IESM, Timon, MA.

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

RESUMO: A COVID-19 surgiu em 2019 na China. É uma doença causada pelo coronavírus, cujas pesquisas vêm apresentando avanços no que diz respeito aos estudos mais aprofundados sobre o vírus. A via de contaminação, do vírus tem sido através de gotículas expelidas e espalhadas pela tosse, que pode ser inalada ou infectar superfícies. A COVID-19 tem obrigado a retirada de pessoas do convívio com seus familiares devido ao alarmante número de contaminação no indivíduo. Visto que, após medidas de restrição de visitas e acompanhantes serem implantadas nas unidades de saúde contribuíram para o não agravamento da doença. Porém a interação entre a família, profissional e paciente fortalece os vínculos familiares e o ponto primordial é a comunicação entre os envolvidos. A metodologia do estudo foi constituída em instrumentos baseados em evidências científicas, fundamentado em abordagem integrativa voltada para COVID-19. Foi realizado através da busca de estudos na literatura existente para aplicabilidade metodológica dos achados em publicações e a determinação de sua utilização para a conclusão deste estudo. Pontua-se, então, que o impacto do estudo é não somente pelo seu desenvolvimento, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita, houve um avanço na metodologia das pesquisas com a literatura integrativa. O método utilizado no estudo foi o integrativo, com base nos seus descritores: Comunicação Profissional; COVID-19 que levou a temática: Comunicação entre familiares, pacientes e profissionais da saúde na UTI covid-19. Artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. (LILACS), (Medline) e Google acadêmico. Considerando o isolamento, a internação causa uma barreira entre paciente e família. Essa barreira passa a ser minimizada somente com o acolhimento profissional e a equipe que atua na linha de frente pode usar a tecnologia como estratégia para favorecer a

comunicação entre o paciente e seus familiares. Diante dos parâmetros da nova realidade, tendo em vista o trabalho que tem sido realizado em prol das famílias e pacientes, considera-se visto que há a necessidade de desenvolver mais estudos com o olhar diferenciado para as ações do enfermeiro em unidade de terapia intensiva (UTI).

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação. Família. Paciente. COVID-19.

COMMUNICATION BETWEEN FAMILIES, PATIENTS AND HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE COVID-19 ICU

ABSTRACT: COVID-19 emerged in 2019 in China, it is a disease caused by the coronavirus, research has shown advances with regard to further studies on the virus. The route of contamination of the virus has been through droplets expelled and spread by coughing, which can be inhaled or infect surfaces. COVID-19 has forced the withdrawal of people from socializing with their family members due to the alarming number of contamination in the individual. Since, after measures to restrict visits and companions were implemented in health units, they contributed to the non-aggravation of the disease. However, the interaction between the family, professional and patient strengthens family bonds and the main point is communication between those involved. The study methodology consisted of instruments based on scientific evidence, based on an integrative approach focused on COVID-19. It was carried out through the search for studies in the existing literature for methodological applicability of the findings in publications and the determination of its use for the conclusion of this study. It is pointed out, then, that the impact of the study is not only for its development, but also in the critical thinking that daily practice needs, there was an advance in the methodology of research with the integrative literature. The method used in the study was the integrative one, based on its descriptors: Communication; Professional; COVID-19 that led to the theme: Communication between family members, patients and health professionals in the covid-19 ICU. Articles published and indexed in these databases. (LILACS), (Medline) and Google Scholar. Considering isolation, hospitalization causes a barrier between patient and family. This barrier starts to be minimized only with professional reception and the team that works on the front line can use technology as a strategy to favor communication between the patient and their families. Given the parameters of the new reality, in view of the work that has been carried out on behalf of families and patients, it is considered that there is a need to develop more studies with a differentiated look at the actions of nurses in the intensive care unit (ICU).

KEY-WORDS: Communication. Family. Patient. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Por ser uma doença descoberta recentemente, a COVID-19 vem apresentando avanços nas pesquisas no que diz respeito aos estudos mais aprofundados sobre o vírus. Teve origem na China, na cidade de Wuhan. É uma doença que tem levado à morte de grande número de pessoas, com maior incidência em idosos (OMS 2020).

A via de contaminação, do vírus tem sido através de gotículas expelidas e espalhadas pela tosse, que pode ser inalada ou infectar superfícies. A compreensão do vírus e da doença supracitada ainda esta evolução, o que gera a necessidade de mais estudos sobre o covid19. Sistemas de saúde estão superlotados com pacientes críticos, sobrecarregando os hospitais pelo grande número de indivíduos que necessitam de hospitalização, dificultando o atendimento de todas as pessoas que precisam de cuidados (CARRARA, 2020).

A COVID-19 tem obrigado a retirada de pessoas do convívio com seus familiares devido ao alarmante número de contaminação no indivíduo. Visto que, após medidas de restrição de visitas e acompanhantes serem implantadas nas unidades de saúde contribuíram para o não agravamento da doença. Porém a interação entre a família, profissional e paciente fortalece os vínculos familiares trazendo como ponto primordial, a comunicação entre os envolvidos (MATTA *et al.*, 2021).

Visto que a internação em UTI, o enfrentamento do isolamento e o agravamento do quadro na COVID-19 tem sido o principal problema na evolução do paciente. O paciente internado com COVID-19 tem a necessidade de se isolar da família e amigos para preveni-los da contaminação, enfrentando muitas vezes um quadro depressivo. O que justifica a busca por estratégias que propiciem essa comunicação direta com a família, visto que o isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período considerado de transmissão do vírus (YAN *et al.*, 2020).

Assim, o objetivo deste estudo foi descobrir quais as evidências científicas publicadas sobre a comunicação entre o paciente internado com COVID-19, seus familiares e os profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. Tal método proporciona a síntese dos conhecimentos anteriores e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática pelo fato de ele viabilizar o conhecimento científico (BOTELHO *et al.*, 2011).

A metodologia do estudo foi constituída em instrumentos baseados em evidências científicas, fundamentado em abordagem integrativa voltada para COVID-19. Foi realizado através da busca de estudos na literatura existente para aplicabilidade metodológica dos achados em publicações e a determinação de sua utilização para a conclusão deste estudo. Pontua-se, então, que o impacto do estudo é não somente pelo seu desenvolvimento,

mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita, houve um avanço na metodologia das pesquisas com a literatura integrativa (BOTELHO *et al.*, 201).

A busca na literatura se deu em fevereiro de 2022 e foram encontrados 20 artigos, que após a leitura na íntegra, foram selecionados 10 artigos para a amostra final desta pesquisa. Para o desenvolvimento, seguiram-se cinco etapas básicas segundo (URSI, 2005).

1ª etapa:

A definição do tema do estudo: Comunicação entre familiares, pacientes e profissionais da saúde na UTI covid-19. E a elaboração da pergunta norteadora: Qual papel do profissional de saúde na comunicação do paciente e família? Fazem a primeira etapa do trabalho de pesquisa científica.

2ª etapa:

Deu-se através da busca bibliográfica em várias bases de dados como: LILACS, MEDLINE e Google acadêmico. Foram utilizadas a busca dos artigos, os descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa; com, Medicina Baseada em Evidências. O método utilizado no estudo foi o integrativo, com base nos seus descritores: Comunicação; Profissional; COVID-19 que levou a temática: Comunicação entre familiares, pacientes e profissionais da saúde na UTI covid-19. Artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados.

3ª etapa:

Organizar os dados coletados e selecionar os artigos a serem utilizados no estudo; a partir da interpretação dos estudos encontrados e selecionados comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos referida ao tema do estudo em questão.

4ª etapa:

Interpretação dos artigos e aplicabilidade da metodologia integrativa para conclusão do estudo;

5ª etapa:

Foram 21 artigos selecionados, tiveram seus títulos e resumos lidos, separando-se 6 que foram lidos integralmente e 10 utilizados para realização deste estudo. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos a partir de 2019 sobre a COVID-19, artigos de anos anteriores relacionados à humanização profissional e, que tivessem relação com o tema do estudo em questão e como critérios de exclusão os artigos anteriores que não trouxeram abordagem sobre o estudo aqui referido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para organização dos dados demonstra-se no cronograma a seguir os principais estudos encontrados relacionados com o tema da pesquisa (quadro 1).

Quadro 1: Informações da amostra contendo nome dos autores, títulos dos artigos, periódico e ano de publicação.

AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
BOTELHO.L. L. R. <i>et al.</i>	O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.	Gestão e Sociedade	2011
BOZZA, F.A. <i>et al.</i>	Characterization of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil	Medicine	2021
FERNANDES T. P. <i>et al.</i>	Infecções secundárias em pacientes internados por COVID-19: consequências e particularidades associadas	Revista Eletrônica Acervo Científico	2021
ZHU, N. <i>et al.</i>	Coronavirus disease (COVID-19) pandemic	Revista visa debate	2020
FURUKAWA, N.; BROOKS, J.; SOBEL, J.	Evidence supporting transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus	Pubmed	2020
SÁNCHEZ, E. G.	Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual.	Cuadernos de Bioética	2020
COUGHLAN, C. <i>et al.</i>	COVID-19: lições para médicos juniores transferidos para cuidados intensivos	Revista Médica de Pós-Graduação	2021
GONZÁLEZ-GIL, M. T. <i>et al.</i>	Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services	Intensive & Critical Care Nursing	2021
PISCITELLO, G. M. <i>et al.</i>	Family Meetings in the Intensive Care Unit During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	2020
LEMMON, M. E. <i>et al.</i>	Beyond the First Wave: Consequences of COVID-19 on High-Risk Infants and Families.	American Journal of Perinatology	2020

Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A interação familiar, com o paciente e com a equipe pode proporcionar o atendimento humanizado, favorecendo e fortalecendo vínculos, passando mais confiança e segurança, sendo um dos pontos principais nesse processo. A comunicação pode ainda contribuir para um tratamento precoce entre os familiares, visto que em inúmeros casos, os membros da família já estão infectados pelo tempo que passaram junto ao infectado, antes da internação (SÁNCHEZ, 2020).

Considerando o isolamento, a internação causa uma barreira entre paciente e família. Essa barreira passa a ser minimizada somente com o acolhimento profissional e a equipe que atua na linha de frente pode usar a tecnologia como estratégia para favorecer a comunicação entre o paciente e seus familiares. Essa sensibilidade do profissional pode ajudar a diminuir a ansiedade, solidão e medo que o paciente com COVID-19 enfrenta na UTI. Visto que o trabalho humanizado não deixa de ser imprescindível e deve ser fortalecido não somente pelo enfermeiro, mas por toda equipe multidisciplinar para minimizar prejuízos biopsicossociais ao paciente ocasionados pela COVID-19 (SÁNCHEZ, 2020).

Assim como outros ambientes e não somente em prestação de cuidados no ambiente de internação. Muitas clínicas adotaram outro recurso como a telemedicina para prestar atendimento por telefone ou comunicação diferenciada e assistida por vídeo; no entanto, tais mudanças foram implementadas e apresentam uma ampla gama de disciplinas críticas para o cuidado e acompanhamento do neurodesenvolvimento de bebês de alto risco (LEMON *et al.*, 2020).

Diante dos parâmetros da nova realidade, tendo em vista o trabalho que tem sido realizado em prol das famílias e pacientes, foi sugerida a compra de um dispositivo móvel para realizar ligações por vídeo chamada, pela família à direção de várias unidades de saúde com internação de indivíduos com covid19, a fim de minimizar o distanciamento social de forma segura para os pacientes e seus familiares. De acordo com estudos, uma videochamada poderia minimizar os efeitos negativos do isolamento e aproximar os cuidadores/familiares dos pacientes, além de proporcionar melhor entendimento do prognóstico diariamente. Sabendo que uma internação em UTI abre precedentes para ansiedade nas famílias e aumenta significativamente outros riscos mentais (PISCITELLO *et al.*, 2020).

No entanto, esse isolamento do paciente acometido da Covid19 é fundamental para evitar um maior foco de transmissão do vírus. Sabe-se que na literatura encontramos artigos que mostram estudos recentes pertencentes a pacientes pré-sintomáticos ou assintomáticos. Costumava-se fazer combinações dos termos de pesquisa SARS-CoV-2, COVID-19, assintomático, pré-sintomático e transmissão. Observou-se os estudos como relatando evidências epidemiológicas, virológicas ou de modelagem para sintomas pré-sintomáticos ou transmissão assintomática de SARS-CoV-2 (FURUKAWA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que COVID-19 mesmo sendo uma doença causada por microrganismo já existente, são mutações virais que surgiram recentemente, que tomaram grande proporção ocasionando a COVID-19, doença de extensão grave. Embora tenha ainda poucos estudos no intuito de prevenir e/ou combater tal doença.

Visto a extensão da contaminação e transmissão do vírus e suas mutações. Mediante a necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta primordial no campo da saúde, pois sintetiza os estudos disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico, visto que há a necessidade de desenvolver mais estudos com o olhar diferenciado para as ações do enfermeiro em unidade de terapia intensiva (UTI).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R. *et al.* **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade. v.5, n.11, p.121-136, 2011.

BOZZA, F. A. *et al.* **Characterization of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil:** a retrospective analysis of nationwide data. The Lancet Respiratory Medicine. 2021.

COUGHLAN, C. *et al.* **COVID-19: lições para médicos juniores transferidos para cuidados intensivos.** Revista Médica de Pós-Graduação, v.97, p.188-191, 2021.

CARRARA, S. **As ciências humanas e sociais entre múltiplas epidemias.** Physis, (R.J) v.30, n.2, 2020.

FERNANDES, T. P. *et al.* Infecções secundárias em pacientes internados por COVID-19: consequências e particularidades associadas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, V. 34, n.1, 2021.

FURUKAWA, N. W.; BROOKS, J. T.; SOBEL, J. Evidence Supporting Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 While Presymptomatic or Asymptomatic. **Emerg Infect Dis.**, v.26, n.7, 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. **J Am Med Assoc.** v. 323, n.11, p.1061–

1069, 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

MATTA, G. C. *et al.* **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus (2019- nCov). 1ª ed. Brasília-DF, 2020. Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 115-124, 2020.

GONZÁLEZ-GIL, M. T. *et al.* Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. **Intensive & Critical Care Nursing**, v.62,n.1, 2021.

LEMMON, M. E. *et al.* Beyond the First Wave: Consequences of COVID-19 on High-Risk Infants and Families. **American Journal of Perinatology**, v. 37, n. 12, 2020.

YAN, N; XU, F. "Deciphering the power of isolation in controlling Covid-19 outbreaks." **The Lancet Global Health**. V. 8, n.4, 2020.

PISCITELLO, G. M. *et al.* Family Meetings in the Intensive Care Unit During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, v.38, n.3, 2020.

SÁNCHEZ, E. G. Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual. **Cuadernos de Bioética**, v. 31, n. 102, p. 203–222, 2020.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W. *et al.* China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**. v.382, n.8, p.727-733, 2020.

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.instagram.com/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 