

Organizadores

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

VOLUME

2

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



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Organizadores

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

VOLUME

2

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

Editora Omnis Scientia

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Antonia Almeida Araújo

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Roseane Débora Barbosa Soares

Nahadja Tahaynara Barros Leal

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Revisão

Os autores



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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P967 Protagonismo da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva : volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Gabriela Oliveira Parentes da Costa ... [et al]. — 1. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022. Dados eletrônicos (pdf).

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

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

CDD22: 610.736

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

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

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

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

Boa leitura!

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

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

Jandiara Samara Moreira Silva

Raimunda de Sousa Machado

Paula de Sousa Machado

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

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

CAPÍTULO 2.....21

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

Fábio dos Santos Gomes

Gabriel da Costa Sousa

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Rogério da Cunha Alves

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

CAPÍTULO 3.....32

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

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Felipe de Sousa Moreiras

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Naiana Lustosa de Araújo Sousa

Érida Zoé Lustosa Furtado

Illana Silva Nascimento

Eduardo Melo Campelo

Fábio Soares Lima Silva

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

CAPÍTULO 4.....43

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

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

CAPÍTULO 5.....54

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

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

Manuela Rodrigues de Moraes

Carolina Silva Vale

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Luciane Resende da Silva Leonel

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

CAPÍTULO 6.....64

ANÁLISE DO BURNOUT EM ENFERMEIRO INTENSIVISTAS: REVISÃO DE LITERATURA

Antonia Elivanda Araújo Reis

Renata Pamela Nogueira Leal

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Marcia Luizy Melo Gedeon

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

ações do enfermeiro mediante a percepção da sepse na unidade de terapia intensiva

Jandiara Samara Moreira Silva

Enfermeira. Especialista em UTI, IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/2490812844507873>

Raimunda de Sousa Machado

Enfermeira. Especialista em UTI, IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/6102949344759221>

Paula de Sousa Machado

Enfermeira. Especialista em saúde coletiva e saúde da família. ISEPRO, Água Branca, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1252534495592033>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

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

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

RESUMO: A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção grave causada por um agente patológico. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm sido instituídas para assistência a pacientes graves, contando com um aparato tecnológico terapêutico avançado. Assim, a pesquisa tem por objetivo verificar a atuação do enfermeiro mediante a percepção precoce da sepse na UTI. Trata-se de revisão integrativa da literatura que buscou avaliar e sintetizar as evidências disponíveis do tema investigado nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDNF. O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de janeiro a fevereiro de 2022. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis sobre a temática, publicados entre 2012-2022, nos idiomas inglês, português. E como critério de exclusão: artigos indisponíveis gratuitamente, revisões, manuais, protocolos e editoriais. Após a leitura de títulos e resumos, obedecendo aos critérios, restaram nove estudos que fizeram parte da amostra final. Entende-se que, para efetuar assistência de enfermagem satisfatória ao paciente, faz-se necessário o conhecimento terapêutico específico da patologia e tratamento empregado. O enfermeiro tem buscado assistir a sepse de forma cada vez mais científica e fundamentada por meio de sistematização legal. A identificação de potenciais complicações de cada paciente é indispensável à adequação de ação do enfermeiro e sua equipe, seja em UTI ou não.

PALAVRAS-CHAVE: Atuação do Enfermeiro. Sepse. Unidade de Terapia Intensiva.

NURSES' ACTIONS THROUGH PERCEPTION OF SEPSIS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Sepsis is a systemic inflammatory response triggered by a serious infection caused by a pathological agent. Intensive Care Units (ICUs) have been established to assist critically ill patients, relying on an advanced therapeutic technological apparatus. Thus, the research aims to verify the role of nurses through the early perception of sepsis in the ICU. This is an integrative literature review that sought to evaluate and synthesize the available evidence on the topic investigated in the SCIELO, LILACS and BDNF databases. The bibliographic survey took place from January to February 2022. Inclusion criteria were: articles available on the subject, published between 2012-2022, in English and Portuguese. And as exclusion criteria: articles not available for free, reviews, manuals, protocols and editorials. After reading titles and abstracts, complying with the criteria, nine studies remained that were part of the final sample. It is understood that, in order to provide satisfactory nursing care to the patient, specific therapeutic knowledge of the pathology and treatment employed is necessary. Nurses have sought to assist sepsis in an increasingly scientific and grounded way through legal systematization. The identification of potential complications of each patient is essential for the adequacy of action by nurses and their team, whether in the ICU or not.

KEY-WORDS: Nurse's Performance. Sepsis. Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção grave causada por um agente patológico. Trata-se de uma reação de um foco infeccioso evidente que se manifesta em diferentes aspectos de gravidade estando diretamente relacionado com o tempo da sua ocorrência (KAUSS, *et al.*, 2017). A sepse é um problema de saúde pública mundial, sendo a principal causa de hospitalização e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com taxas variando de 20% a 80%, dependendo da definição utilizada (OKAMOTO *et al.*, 2012).

No Brasil, os dados epidemiológicos da sepse apontam que 17% dos leitos em UTIs são ocupados por pacientes séptico e revela, ainda, uma incidência estimada em 300 casos por 100.000 habitantes, com aumento anual de 13% (ILAS, 2014). Estudos recentes demonstram que somente entre os anos de 2010 – 2019 foram registrados 463 mil óbitos por sepse representando um coeficiente de mortalidade igual a 22,8 a cada 100 mil habitantes, sendo um desafio enfrentado pelas políticas públicas (ALMEIDA, 2022).

Mesmo com as altas taxas de mortalidade o que se desconfia é que esses valores podem ser ainda mais altos, considerando dos casos que muitas vezes por negligências ou por associações com outras infecções não são notificados. Um paciente que morre de

choque séptico como resultado de pneumonia pode ter a sua causa morte registrada como pneumonia ao invés de falência múltipla de órgãos, em decorrência de sepse e choque séptico (PINTO *et al.*, 2012).

As UTIs têm sido instituídas para assistência a pacientes graves, contando com um aparato tecnológico terapêutico avançado. E ainda assim, a sepse grave, o choque séptico e a disfunção de múltiplos órgãos têm sido as maiores causas de hospitalização e mortalidade nas UTIs, desafiando os profissionais de saúde prestadores de assistência ao paciente. Portanto, faz-se necessária a produção e aplicação de conhecimentos científicos, justificando a necessidade deste estudo (KAUSS *et al.*, 2017).

Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de verificar a atuação do enfermeiro mediante a percepção precoce da sepse na UTI. Para direcioná-lo levantou-se a questão: Qual papel do enfermeiro, mediante a percepção da sepse na unidade de terapia intensiva?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, haja vista, que se refere a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação do profissional de saúde, no qual é possível sintetizar a pesquisa sobre ações do enfermeiro mediante a percepção precoce da sepse na UTI (SOUSA *et al.*, 2019).

A revisão integrativa tem por finalidade a análise ampliada de pesquisas relevantes sobre determinado assunto subsidiando para a implementação de intervenções eficazes no suporte ao paciente contribuindo de forma importante para o desenvolvimento da prática clínica (CROSSETTI, 2012).

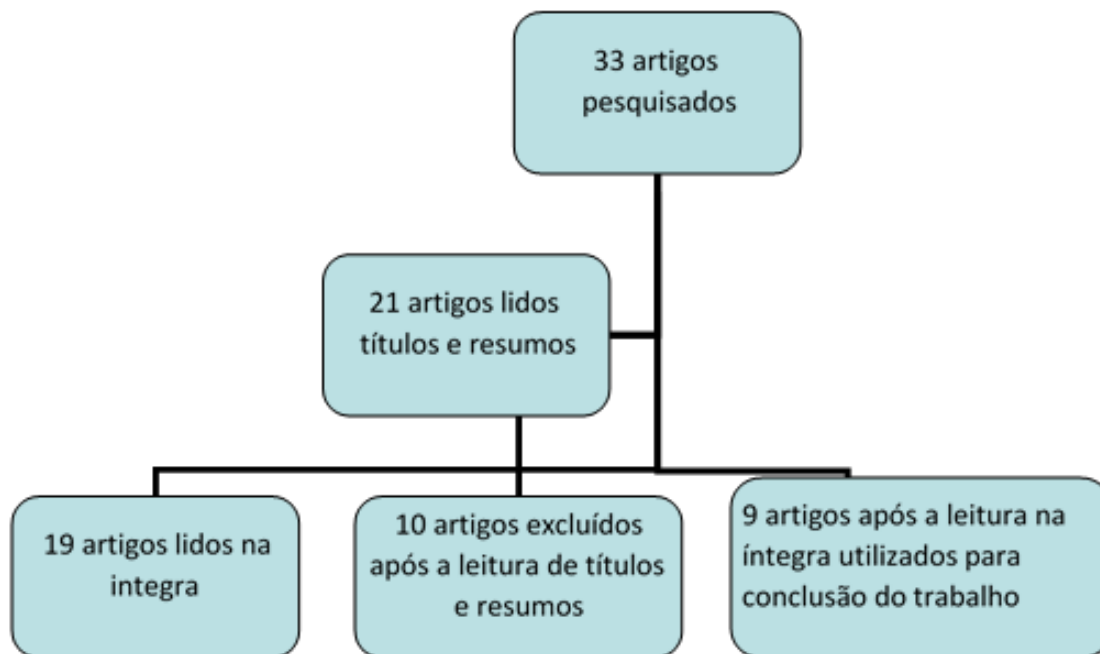
Para a construção da pesquisa foi percorrido seis fases distintas. No primeiro momento obteve-se a identificação do tema e a questão norteadora de pesquisa que apresentasse relevância para a enfermagem.

Posteriormente, foi realizado o levantamento bibliográfico que ocorreu entre os meses janeiro a fevereiro de 2022, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados eletrônicos: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): atuação do enfermeiro, sepse e unidade de terapia intensiva. Os descritores selecionados foram combinados entre si, de acordo com a base de dados. Desse modo, foram utilizados para compor este estudo 33 artigos após adotar os critérios de inclusão e exclusão de estudos na literatura. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis sobre a temática, publicados entre 2012-2022, nos idiomas inglês, português. E como critério de exclusão: artigos indisponíveis gratuitamente, revisões, manuais, protocolos e editoriais. Assim, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

Posteriormente, foram feitas as leituras dos títulos e resumos e identificadas 21 publicações. Após a leitura de títulos e resumos, obedecendo aos critérios de inclusão, foram excluídos dez artigos. Dos 19 artigos lidos na íntegra, foram selecionados 09 para a construção desta revisão (Figura 1).

Figura 1: Distribuição dos artigos desta pesquisa.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos artigos foi elaborado um quadro (quadro 1) com informações sobre os nomes dos autores, títulos, periódicos e ano de publicação para organização dos dados.

Quadro 1: Informações sobre os artigos da amostra: nome dos autores, títulos dos artigos, periódicos e ano de publicação.

Autores	Títulos	Periódicos	Ano
DELLINGER R. P. <i>et al.</i> ,	Surviving sepsis campaign: international guidelines forma na gement of severe sepsis and septic shock	Crist Care Med	2013
DUTRA, C.K.S <i>et al.</i> ,	Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva	Cogitare enferm	2014
RHODE, S. <i>et al.</i> ,	Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock	Intensive Care Medicine	2016
GARRIDO, <i>et al.</i> ,	Actions of nurses in early identification of systemic changes caused by severe sepsis	ABCS Health Sci	2017
VOLPÁTI, N. V. <i>et al.</i> ,	Perfil epidemiológico dos pacientes com sepse de foco abdominal	Rev enferm UFPE on line	2019
FERREIRA, R. G. S; NASCIMENTO, J. L.	Intervenções de enfermagem na Sepse: Saber e cuidar na sistematização assistencial	Revista Saúde e Desenvolvimento	2014
FERNANDES, A. M. G. <i>et al.</i> ,	Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva	Revista humano	2018
CONDE, K. A. P. <i>et al.</i> ,	Differences in sepsis treatment and outcomes between public and private hospitals in Brazil: a multicenter observational study	PloS one	2013
LEMOS, D. E. S.	Percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a integralidade na saúde	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2020

Fonte: Elaboração própria.

Segundo o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) em 2013, o adoecimento da população é, sobretudo, acentuado em decorrência das variáveis estilos de vida, muitas vezes acometendo-o de baixa na imunidade pela má alimentação, estresse, jornada de trabalho intensa, etc. Tornando o indivíduo suscetível a alterações como: neoplasias, doenças infectocontagiosas, doenças autoimunes, além da hereditariedade, vista como alterações desencadeadoras de sepse (RHODES *et al.*, 2016).

Dentro da UTI o paciente está suscetível a sepse devido a inúmeros fatores, principalmente ao tempo prolongado de internação, além de processos invasivos frequentes, uso de imunossupressores e colonização de microrganismos resistentes. A infecção pode ter como causa microrganismos encontrados no paciente ou ambiente hospitalar, por ser um local insalubre, propiciando infecção cruzada (CONDE *et al.*, 2013).

Dando o significativo aumento na incidência de sepse, e a tendência é o crescimento para os próximos anos estudos realizados pelo Instituto Latino Americano de Sepse, responsável pela coordenação de estudos voltados para sepse, mostra que cerca de 17% dos leitos das UTIs são ocupados por pacientes com sepse grave. Mundialmente esta taxa traz um paralelo, a taxa de mortalidade que também foi elevada, alcançando 55% em UTIs (ILAS, 2014).

Machado *et al.*, (2015) consideram o diagnóstico precoce da sepse dentro da UTI de extrema importância para redução dessa alta taxa de mortalidade. Segundo estes autores, a diminuição do alto índice de mortalidade terá mais sucesso quando após o diagnóstico o tratamento se iniciarem nas primeiras seis horas.

A Conferência de Consenso de Sepse, realizada em 1991, trouxe novos critérios para o diagnóstico da sepse. Ampliou a evidência de sinais e sintomas, facilitando a intervenção mais rápida e precisa no diagnóstico, norteando o trabalho da enfermagem inserido na equipe multidisciplinar. No entanto, define outros sintomas como sendo:

- Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS);
- Sepse grave - associada a casos de hipoperfusão tecidual, disfunção orgânica, alteração do nível de consciência;
- Choque séptico – quando a hipotensão ou hipoperfusão é devido à sepse;
- Falência de múltiplos órgãos – alteração na função orgânica de forma que a homeostasia é mantida com intervenção terapêutica (HERMANS *et al.*, 2015).

A atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente séptico na UTI exige da parte do profissional a identificação precoce dos variados aspectos clínicos dos pacientes para que sejam traçadas intervenções rápidas e eficazes com vista no melhor desfecho do estado dos pacientes. Buscando minimizar os efeitos dos eventos, ajudando a evitar consequências piores, identificando o diagnóstico e restabelecendo o estado hemodinâmico do paciente (VOLPÁTI *et al.*, 2019).

Para se desenvolver uma assistência de qualidade ao paciente com alterações sistêmicas causadas por esta patologia o enfermeiro deve ser conhecedor dos sinais precoce da sepse, buscando se atualizar sobre as melhores condutas e tratamentos através de treinamentos e conhecimento técnico – científico, bem como a utilização dos protocolos estabelecidos pelas instituições (GARRIDO *et al.*, 2017).

Sabe-se que a identificação dos possíveis pacientes que apresentem clínica para sepse é um dos desafios rotineiros da enfermagem dentro da UTI. O enfermeiro utiliza métodos importantes na assistência ao paciente através do Processo de Enfermagem, o qual proporciona uma assistência de enfermagem individualizada e qualificada ao paciente grave. A anamnese e o exame físico são de grande importância para o diagnóstico precoce da sepse, este, por sua vez, é a estratégia mais importante para potencializar o efeito positivo do tratamento (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Na UTI é necessário tratar com cuidado minucioso na percepção de uma infecção para que sejam implantadas imediatamente ações junto à equipe que por mais simplificadas que possam parecer, resultam em minimização do agravo e suas complicações (HERMANS *et al.*, 2015).

Assim, algumas das intervenções nos casos de instalação de sepse, de qualquer que seja o foco inicial, constituem no papel do enfermeiro na sepse nas primeiras 24 horas. Até porque não se devem fazer mudanças nas estratégias que não sejam benéficas ao paciente. Os programas de melhoria da qualidade não devem modificar suas estratégias atuais. Isto se alinha à declaração da Campanha Sobrevivendo à Sepse de que continuará a utilizar em seu programa de melhoria de qualidade (FERNANDES *et al.*, 2018).

Segundo Lemos (2020), o enfermeiro obedece a alguns parâmetros durante a observação e melhoria no quadro do paciente na UTI, conforme o que se observa levando em consideração principal, a detecção precoce da sepse em nosso país, a proposta de enfermagem para evolução clínica do paciente são as seguintes:

1. Elevação de cabeceira, a 45 ° para evitar pneumonia por broncoaspiração;
2. Verificar regularmente os sinais vitais;
3. Observar sinais significativos que indicam sepse;
4. Ser vigilante ao oxigênio para evitar intubação;
5. Mensurar SPO2 levando em consideração pacientes que não apresentam hipotensão.
6. Facilitar o volume de infusão com acesso;
7. Verificar a Glicemia de 4 em 4 horas;
8. Avaliar o nível de consciência regularmente;
9. Ver a necessidade de solicitação de cateter enteral;
10. Dar atenção aos resultados laboratoriais e renais.

Observa-se que independente da confirmação da infecção o paciente pode apresentar, ou não a sepse. No entanto, há a necessidade de monitoramento constante, principalmente em UTI. Ressalta-se que a Sepse grave é vista de forma associada à disfunção de órgão (DELLINGER, 2013).

O enfermeiro por estar cotidianamente mais próximo do paciente, deve identificar precocemente os sinais de sepse, aplicando intervenções que previnam a sua evolução para um aspecto ainda mais grave. Devendo utilizar seus conhecimentos clínicos e habilidades para uma avaliação crítica das condições do paciente, detectando, registrando, comunicando ao médico e realizando o início do tratamento o mais rápido possível (DUTRA *et al.*, 2014).

Além da avaliação do estado clínico do paciente, os enfermeiros, além-se do planejamento assistencial de enfermagem, da implementação da assistência, evolução e da supervisão dos cuidados. A atuação do enfermeiro dentro da UTI também engloba demandas de cunho burocrático e administrativas a fim de estabelecer um prognóstico favorável ao paciente (CAMELO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a enfermagem necessita constantemente de conhecimento específico da patologia na qual esteja buscando assistência, e o suporte científico é fundamental para o respaldo profissional com legalidade. E cada paciente exige uma terapêutica e adequação diferente da ação do enfermeiro, independentemente de estar internado em UTI ou não.

Portanto, se faz necessário novas estratégias profissionais em todas as áreas. Viu-se nesse estudo a necessidade de novas pesquisas no que se refere à Sepse em UTI e atuação do enfermeiro. Sugerem-se inovações nos paradigmas da ciência em relação à enfermagem diante do conhecimento e atuação científica na sepse e outras práticas. Visto que a enfermagem busca pela mudança assistencial e valorização do conhecimento e sistemática que norteiam o cuidado aplicado diariamente pela equipe de enfermagem.

Diante desse pressuposto é possível o enfermeiro garantir seu espaço na equipe de saúde a partir do momento que tiver maior consciência do reflexo de suas ações no estado de saúde do paciente sob seus cuidados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. R. C, *et al.*, Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Rev Saude Publica**, v.56, n.25, 2022.
- CAMELO, S. H. H. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.1, 2012.
- CONDE, K. A. P. *et al.* Differences in sepsis treatment and outcomes between public and private hospitals in Brazil: a multicenter observational study. **PloS one**, v. 8, n. 6, 2013.
- CROSSETTI, M. G. O. Revisão Integrativa de Pesquisa na Enfermagem o Rigor Científico Que Lhe é Exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.
- DELLINGER, R. P. *et al.* Surviving sepsis campaign: international guidelines for the management of severe sepsis and septic shock, 2012. **Crist Care Med**, v. 41, n10, p. 89-90, 2013.
- DUTRA, C. S. K, *et al.* Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. **Cogitare enferm**, v.19, n. 4, p.747-754, 2014.
- FERNANDES, A. M. G. *et al.* Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva. **Revista humano ser**, v. 3, n. 1, 2018.
- FERREIRA, R. G. S; NASCIMENTO, J. L. Intervenções de enfermagem na Sepse: Saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, 2014.
- GARRIDO, *et al.*, Actions of nurses in early identification of systemic changes caused by severe sepsis. **ABCS Health Sci**, n.42, v.1, p.15-20, 2017.
- HERMANS, G. *et al.* Acute outcomes and 1-year mortality of ICU-acquired weakness: a cohort study and propensity matched analysis. **Am J Respir Crit Care Med**. v. 20, n.1, 2015.
- KAUSS, I. A. *et al.* The epidemiology of sepsis in a Brazilian teaching hospital. **Braz J Infect Dis**. v. 42, v.1, 2017.
- LATIN AMERICA SEPSIS INSTITUTE (ILAS) 2014 [cited 2014]. **Adoecimento da população**, v.35, n.4, 2014.
- LEMOS, D. E. S. A percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a integralidade na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12 n. 10, 2020.
- MACHADO, F. R. *et al.* **Prevalência e mortalidade por sepse grave e choque séptico em UTIs brasileiras**. In: Anais do XI Fórum Internacional de Sepse; 2015 set. 18 e 19; São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://forumsepse.com.br/2014/assets/tl/TL80>. Acesso em: 20 de maio de 2022.
- OKAMOTO, T. Y. *et al.* Acute renal injury in patients with severe sepsis: prognostic factors. **Sci Med**. v.22, n. 3, p.138-41, 2012.

PINTO, C. F. *et al.* The sepsis as cause of acute kidney injury: an experimental model. **Rev Esc Enferm USP**, v.46 p.86-90, 2012.

RHODES, A. *et al.* Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. **Intensive Care Medicine**, v. 43, n.3, p. 304-377, 2016.

SOUSA, N, D, L. *et al.* Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Rev enferm: UFPE on line, Recife**,. v. 13, n. 3, p. 839-843, 2019.

VOLPÁTI, N. V *et al.*, Perfil epidemiológico dos pacientes com sepse de foco abdominal. **Rev enferm UFPE on line**. v.13, n.1 p.240403, 2019.

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

Fábio dos Santos Gomes

Enfermeiro. Especialista em UTI, IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/9092521893067771>

Gabriel da Costa Sousa

Enfermeiro. Especialista em UTI, IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/1248220300916176>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

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

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

Rogério da Cunha Alves

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

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

RESUMO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das principais causas de morbimortalidade relacionadas à infecção nosocomial de pacientes em cuidados intensivos. O presente artigo busca demonstrar os cuidados da enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva, tendo como questão norteadora saber qual o papel da enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) na unidade de terapia intensiva (UTI). O objetivo é descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de PAV nas unidades de terapia intensiva. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sistemática por busca ativa a periódicos publicados no período de 2012 a 2022 feita por meio de uma análise crítica do assunto abordado. Evidenciou-se que o papel do enfermeiro na assistência à PAV é muito importante, pois a assistência qualificada, o bom relacionamento multiprofissional e a implementação de pacotes de cuidados são medidas recomendadas na literatura, por mostrarem melhor eficiência assistencial e, portanto, favorecer a redução na incidência destas infecções. Concluiu-se que, em geral, o conhecimento sobre a PAV e os fatores de risco a ela associados são fundamentais para a sua prevenção, independentemente da categoria profissional.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem. Prevenção. Pneumonia associada à ventilação mecânica. Unidades de Terapia Intensiva.

NURSING IN THE PREVENTION OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION IN INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is one of the main causes of morbidity and mortality related to nosocomial infection in intensive care patients. This article seeks to demonstrate nursing care in the prevention of ventilator-associated pneumonia in intensive care units, having as a guiding question to know the role of nursing in the prevention of ventilator-associated pneumonia (VAP) in the intensive care unit (ICU). The objective is to describe nursing care in the prevention of VAP in intensive care units. A systematic bibliographic research was carried out by active search for journals published in the period from 2012 to 2022, carried out through a critical analysis of the subject addressed. It was evident that the role of nurses in VAP care is very important, as qualified care, a good multiprofessional relationship and the implementation of care packages are measures recommended in the literature, as they show better care efficiency and, therefore, favor the reduction of care in the incidence of these infections. It was concluded that, in general, knowledge about VAP and the risk factors associated with it are fundamental for its prevention, regardless of the professional category.

KEY-WORDS: Nursing Assistance. Prevention. Pneumonia associated with mechanical ventilation. Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica acomete paciente que estão há mais de 48h conectados à um respirador artificial por meio de um tubo orotraqueal, sendo esta considerada uma das principais infecções relacionada com a assistência à saúde no ambiente de terapia intensiva (SILVA *et al.*, 2019).

As UTIs são consideradas centros de resistência bacteriana e a principal fonte de surtos de bactérias multirresistentes. Entre os fatores de risco, destaca-se o uso indiscriminado de antimicrobianos, que exercem pressão seletiva sobre determinadas populações microbianas, deixando-as resistentes a estes medicamentos (SOUZA; ALVES; SANTANA, 2016).

Além disso, o uso rotineiro de técnicas invasivas, a alta densidade de pacientes e a suscetibilidade dessa população, muitas vezes com doença grave, aumentam o risco de infecções microbianas multirresistentes.

A pneumonia é caracterizada por uma infecção aguda dos pulmões que produz sintomas e sinais respiratórios, sendo o trato respiratório inferior afetado pela infecção. Essa infecção está, geralmente, associada à ventilação mecânica ou a procedimentos como aspiração de secreções orotraqueais com uso de técnica não asséptica ou, ainda, ao acúmulo de secreções acima do balonete (*cuff*) do tubo orotraqueal (FRANÇA *et al.*, 2021).

No entanto, alguns profissionais de enfermagem não recebem instrução, informação ou treinamento sobre as formas ideais de prevenção da pneumonia associada à ventilação. Assim, é extremamente expressivo o número de profissionais de enfermagem que atuam nas UTIs e estão totalmente despreparados para prevenir essa doença (SOUZA; ALVES; SANTANA, 2016).

E os cuidados de enfermagem adequados de prevenção a esta doença visam reduzir a transmissão de patógenos primários para pacientes em ventilação mecânica, assim também como reduzir a colonização de reservatórios por patógenos potenciais, além de prevenir a inoculação nos alvéolos e auxiliar na defesa de pacientes críticos internados nas unidades de terapia intensiva. Dada a ruptura da barreira orgânica, esse paciente é particularmente vulnerável a infecções graves, muitas vezes causadas por intervenção, suscetibilidade individual e patógenos das mais diversas espécies.

Portanto, este estudo traz a seguinte questão norteadora: Qual o papel da enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva (UTI)?

A presente pesquisa tem como objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva.

METODOLOGIA

O método usado foi a pesquisa bibliográfica feita através de uma análise crítica do tema abordado.

O presente estudo realizou uma pesquisa bibliográfica sistemática da literatura científica na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo realizada buscas ativas nas bases de dados do LILACS (*Literatura latino-americana e do Caribe de informações em Ciências da Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) a periódicos publicados no período de 2012 a 2022. Para tanto, foram utilizados como descritores: Assistência de Enfermagem. Prevenção. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Unidades de Terapia Intensiva.

Para iniciar a realização da pesquisa foram utilizados os descritores sem a utilização dos filtros, obtendo-se 100 referências de artigos, mas quando foi aplicado os filtros: português, ano de 2017 a 2022 e bases de dados selecionadas houve uma filtragem para diminuir a quantidade da amostra a ser pesquisada, obtendo-se 77 artigos, sendo 47 – MEDLINE; 13 – BDNF; 05 – SCIELO; LILACS- 12.

Dos 77 artigos encontrados, depois das leituras dos resumos e introduções foram excluídos 65 artigos, pois eles não se enquadraram nos critérios de inclusão desta revisão integrativa de literatura ou não possuíam relação com o tema, ou seja, não abordando especificamente a linha da temática a ser trabalhada, assim restando apenas 12 artigos.

Destes 12 artigos foram feitas uma nova leitura de todos os resumos e introduções, restando ao fim apenas 10 artigos, que tinham relação com a temática e os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pneumonia associada à ventilação mecânica associada em unidades de terapia intensiva

O papel do enfermeiro em uma instituição vai muito além da enfermagem, ele também atua como gestor e educador, devendo atuar como líder, conquistando a confiança de seus subordinados e influenciando-os para inspirar apoio para se chegar a um objetivo comum. Existem ações específicas de enfermagem como a prevenção e controle de infecções hospitalares, prevenção e controle de danos relacionados à enfermagem, assistência ao paciente crítico, esses cuidados requerem conhecimento científico e rápida tomada de decisão etc. O enfermeiro deve ser líder da equipe, responsável e referenciado pelo mesmo comportamento, a fim de assumir a liderança na defesa e aplicação da educação permanente para que todos possam reconhecer o problema e articular o plano por meio do diálogo para definir melhores soluções.

Dessa forma, todos têm uma responsabilidade compartilhada pelo cuidado, tornando mais seguros tanto os pacientes quanto os que cuidam. O cuidado essencial se aplica a qualquer indivíduo e é realizado no contexto de sua necessidade de ser visto como uma ferramenta para promover a saúde ou tratar a doença, levando em consideração os princípios das necessidades humanas. Na UTI, o cuidado ao paciente em ventilação mecânica passa a ser de responsabilidade do enfermeiro e requer comprovação técnica e científica para realizar o cuidado e garantir a efetividade do cuidado (RODRIGUES *et al.*, 2012).

A maioria das medidas de prevenção da pneumonia associada a ventilação é realizada por equipes multiprofissionais, principalmente a enfermagem que é responsável por diversos mecanismos de prevenção, seja nas atividades administrativas, supervisão e capacitação da equipe. De modo geral, a enfermagem busca a excelência no atendimento, a competência profissional, minimizando assim a incidência da doença.

Os cuidadores devem estar preparados para prevenir o risco da doença. Uma opção é o uso de acordos agrupados, pois visam reduzir os déficits de informação, melhorar os comportamentos de enfermagem qualificados e promover a prevenção (ZIGART *et al.*, 2019).

No entanto, os protocolos por si só não garantem a prevenção e redução da doença, pois é necessária uma combinação de medidas e pacotes de medidas para atingir o objetivo (BARROS, 2019).

Os enfermeiros estão diretamente envolvidos no cuidado e prevenção do paciente. A equipe de enfermagem tem a maior responsabilidade pelo cuidado dos pacientes de UTI como um todo, eles entendem melhor as necessidades de cada paciente e mantêm

contato direto e permanente com eles para torná-los imprescindíveis no cuidado prestado, o conhecimento teórico e prático é prevenir e minimizar a incidência dessas doenças, como a Pneumonia associada à ventilação. (NASCIMENTO; FARIAS; SOUZA, 2019).

Os *bundles* são pacotes de uma série de medidas preventivas projetadas para prevenir infecções em ambientes hospitalares criadas pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Esses pacotes tornaram-se um conjunto de boas práticas que levam a um melhor atendimento ao paciente, melhor prevenção de doenças e melhoria do bem-estar do paciente. E tais medidas são baseadas em pesquisas científicas e focam nos principais fatores de risco associados à pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes ventilados artificialmente (SHIMABUKURO *et al.*, 2014).

A prevenção a essa doença é uma responsabilidade multiprofissional, e uma revisão da literatura recente aponta para a falta de preparo profissional para medidas preventivas e implementação de prática baseada em evidências científicas. Dessa forma, validar as atividades de prevenção dessa doença realizadas no dia a dia, pode subsidiar o planejamento de ações específicas de melhoria, pois muitas vezes o diagnóstico da situação é ajudar a tomar decisões com base nas melhores práticas (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A prevenção reduz a chance de infecção e, portanto, o uso de antibióticos, o que pode levar à seletividade para bactérias resistentes à pneumonia associada à ventilação. Além disso, reduz a permanência do paciente na UTI e evita a exposição a outros tipos de infecções (MOREIRA *et al.*, 2011).

Cuidados considerados boas práticas de enfermagem nas circunstâncias devem ser obtidas para facilitar serviços qualificados e seguros para esse paciente. Na enfermagem, a boa prática é entendida como um conjunto de relações inter-relacionadas e indissociáveis de teorias, técnicas e atividades que são consideradas a melhor forma de cuidar de cada paciente por meio de conhecimentos, metas e evidências para seleção em saúde (SANTOS *et al.*, 2009).

O cuidado ao manusear o circuito respiratório presente no ventilador é muito importante para a prevenção, pois pode ser fonte de patógenos devido ao próprio acúmulo de fluido contaminado pelo próprio cliente que pode levar à infecção do mesmo, todos os equipamentos envolvidos. O atendimento ao cliente deve ser descontaminado e armazenado adequadamente, e os equipamentos respiratórios não invasivos reutilizáveis, nebulizadores e equipamentos de reanimação devem ser lavados com água estéril, por exemplo, para uso com apenas um paciente (CRUZ *et al.*, 2011).

As precauções padrão são implementadas tendo como principal estratégia a prevenção da transmissão de patógenos infecciosos, e a higienização das mãos deve fazer parte do atendimento clínico de pacientes sob ventilação mecânica. Os equipamentos de proteção individual devem ser usados corretamente e descartados adequadamente. Os ambientes de terapia intensiva devem ser limpos regularmente para reduzir o potencial de transmissão aos pacientes (SARI, 2011).

Por isso todos os pacientes ventilados mecanicamente devem ter higiene bucal regular. A menos que haja contra-indicações, como aumento do risco de sangramento, a mucosa oral deve ser limpa com uma escova de dentes macia pelo menos 3 vezes ao dia, pois reduz significativamente o risco da doença.

Medidas gerais de prevenção à associada à ventilação mecânica

França *et al.*, (2021) fala sobre certas medidas preventivas relacionadas a PAV, como por exemplo:

- Higiene bucal com clorexidina 0,12% adequada com gluconato de clorexidina 0,12% 3 vezes ao dia;
- Elevação da cabeça 30-45° trata-se de uma intervenção para prevenir broncoaspiração;
- Pressão do balonete entre 20-30 cmH₂O mantendo a pressão adequada do balonete, deve-se garantir a vedação traqueal para evitar a microaspiração de secreções subglóticas para a via aérea inferior;
- Aspirar as secreções com cuidado os pacientes em ventilação mecânica;
- Higiene das mãos.

A lavagem das mãos, higiene bucal com clorexidina oral, elevação da cabeceira do leito, cuidados com o circuito respiratório, cuidados e monitoramento da infusão de alimentos enterais e inalação de secreções orotraqueais foram identificadas em publicações como medidas preventivas para a pneumonia associada à ventilação mecânica. Portanto, esses cuidados atribuíveis ajudam a prevenir, reduzir e suprimir essas infecções.

Assim o sucesso dessas estratégias depende do envolvimento de toda a equipe, por isso é imprescindível conscientizar os profissionais pertinentes, principalmente a equipe de enfermagem, pois estes estão envolvidos diariamente nos cuidados a estes pacientes. Para tanto, é necessária uma educação continuada e articulada no processo de enfermagem com toda a equipe, sendo respaldadas práticas baseadas em evidências.

Cuidados de enfermagem ao paciente em ventilação mecânica

Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira AMIB (2013) às estratégias gerais para redução da PAV: São a Lavagem das mãos e/ou desinfecção das mãos com base de álcool a 70%, uso de vigilância microbiológica, monitoramento e remoção precoce de dispositivos invasivos e programas para uso racional de antibióticos.

Além do mais, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2009), as medidas básicas para prevenir a pneumonia adquirida no hospital e a mortalidade relacionada à ventilação mecânica são: manter a cabeceira do paciente entre 30 e 45°;

avaliar a dosagem de sedativos diariamente e diminuir quando possível; aspirar secreções acima do balonete (subglótica) e realizar higiene bucal com antisséptico.

A ventilação mecânica (VM) envolve o uso de equipamentos especiais chamados ventiladores mecânicos, que tem por função a capacidade de fornecer ventilação pulmonar artificial total ou parcial. De maneira geral, durante o funcionamento destes equipamentos há diferentes tipos de ciclagem (mudança da fase inspiratória para expiratória): ciclado a tempo, volume, fluxo ou pressão e diferentes tipos de disparo (transição da fase expiratória para a inspiratória): dispara por tempo, pressão e fluxo. Juntamente com isso, a VM fornece diferentes modos e combinações ventilatórias, sendo básicos: espontânea, controlada, assistida e assistido controlada. O determinante dessa escolha está relacionado às condições clínicas apresentadas pelos pacientes (ARONE, 2011).

A ventilação mecânica (VM) é um tratamento de ventilação artificial utilizado na unidade de terapia intensiva (UTI) para casos graves de insuficiência respiratória aguda e quando o paciente não consegue realizar a troca gasosa adequadamente. (TUBERT BROHMAN *et al.*, 2013).

Apneumonia associada à ventilação mecânica é a principal e mais importante infecção em pacientes críticos em unidades de terapia intensivas (UTI), e muitas vezes é fonte de aspiração devido à sua suscetibilidade, seguida de refluxo gastrointestinal (RODRIGUES *et al.*, 2016).

O uso de ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva é frequente e coloca os pacientes em risco de adquirir a doença, principalmente devido à diminuição das defesas naturais da via aérea superior, pois procedimentos invasivos estão inerentemente associados à cadeia de transmissão de microrganismos que podem afetar esses pacientes em risco. Portanto, a pneumonia associada à ventilação mecânica é considerada uma das principais doenças de importância epidemiológica, envolvendo as seguintes relações: Variáveis relacionadas ao patógeno, hospedeiro e transmissão. E como tal, ela aborda questões importantes sobre medidas de prevenção e controle.

A utilização desse suporte ventilatório traz benefícios para a recuperação dos pacientes que dele necessitam, fornecendo subsídios para o tratamento da patologia de base durante o período necessário para que o quadro clínico desapareça. No entanto, além dos benefícios observados, é preciso levar em consideração as complicações do seu uso caso os cuidados necessários não sejam realizados adequadamente (ARONE, 2011; HINKLE, 2016).

Vários fatores de risco para a pneumonia associada à ventilação mecânica foram identificados: queimaduras; politraumatismo; doença do sistema nervoso central; fissura; presença de doença respiratória; cardiopatia; ventilação mecânica nas últimas 24 horas; sedativos; uso prévio de antibióticos. Em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, o uso prévio de antibióticos (profilaxia cirúrgica) mostrou-se um fator protetor que desapareceu após a segunda semana (CONSAUDE, 2017).

Vale ressaltar que vários fatores podem influenciar no surgimento da pneumonia, por isso o papel do cuidado também é importante no aspecto assistencial, com ênfase na prevenção dos fatores de risco.

Para os pacientes em Ventilação Mecânica nas UTIs, seus mecanismos de defesa pulmonar estão alterados, muitas vezes reduzidos, devido à infecção. A via aérea superior de pacientes intubados também está desprotegida, resultando em doença respiratória normal durante a ventilação variando desde hipersecreção pulmonar até aumento da frequência de infecções respiratórias (ALMEIDA *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a equipe que compõe a enfermagem tem um papel de extrema importância no cuidado aos pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI. Pois a prevenção de fatores de risco modificáveis para essa doença exige que os profissionais, por meio de seus conhecimentos teóricos e práticos, prestem aos pacientes os cuidados específicos que precisam ser realizados rotineiramente para garantir a saúde do paciente.

Este estudo também lançou luz sobre o papel do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva, ressaltando a importância do profissional de enfermagem e sua equipe na educação permanente, orientando e qualificando profissionais na melhoria da assistência ao paciente internado, visando mitigar a ocorrência de condições semelhantes, além de enfatizar os cuidados primários para prevenir essa complicação, como: higienização das mãos e higiene bucal, atenção aos circuitos de aspiração e ventilação endotraqueal na prevenção de broncoaspiração, manter a cabeça elevada, avaliação de rotina a probabilidade de extubação por profissionais de saúde, também sugere que ainda há muito a ser feito para reduzir a incidência de casos de pneumonia relacionada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva.

Diante dos resultados apresentados, concluiu-se que, em geral, o conhecimento sobre a doença e os fatores de risco a ela associados, independentemente da categoria de especialidade, são fundamentais para a prevenção da doença. Em um segundo momento sugerisse reforçar sobre essa temática, desenvolvendo propostas educativas que norteiam a atuação dos profissionais de saúde na UTI, considerando as estratégias necessárias para prevenção de doenças, pois somente por meio da teoria e da prática é possível que os profissionais percebam que estão reduzindo e controlando a doença.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.; MARTINS, J. J. L.; ASSIS, V. **O papel do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva.** Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Barbacena, 2012.

Disponível em:

<https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/o-papel-do-enfermeiro-na-prevencao-de-pneumonia-associada-a-ventilacao-mecanica-na-unidade-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 4 mai. 2022.

AMIB. **Medidas Gerais de Prevenção a Pneumonia causada por ventilação Mecânica.**

Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf.

Acesso em: 5 mai. 2022.

Anvisa. **Medidas gerais prevenção da Pneumonia por ventilação.**

Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/manual_%20trato_respirat%F3rio.pdf. Acesso em: 5 mai. 2022.

ARAÚJO, A. M. *et al.* **Assistência de enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa.** João Pessoa, Paraíba, 2021. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342786/10-assistencia-de-enfermagem-na-prevencao-de-pneumonia-associa_2FuPdzt.pdf#:~:text=Enfermeiros%20mostraram%20melhorias%20significativas%20nos,falta%20de%20protocolos%20nas%20unidades. Acesso em: 4 mai. 2022.

ARONE, M. E.; PHILIPPI, M.L.S. **Enfermagem médico-cirúrgica aplicada ao sistema respiratório.** 5.ed. São Paulo: Senac, 2011.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-711345>.

Acesso em: 5 mai. 2022.

BARROS, F. R. B. Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Cuidarte**, v.10, n. 2, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200210. Acesso em: 6 mai. 2022.

CONSAUDE. **Protocolo de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.** Pariquera-Açu/ SP, 2017. Disponível em:

<http://www.consaude.org.br/wpcontent/uploads/2017/07/Protocolo-de-Pneumonia->

Associada-%C3%A0- Ventila%C3%A7%C3%A3o-PAV-HRLB.pdf.

Acesso em: janeiro, 2011.

CRUZ, F. L. C. *et al.* Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luis do Maranhão, v. 12, n. 1, p. 56-59. 2011.

FRANÇA, V. G. C. *et al.* **Cuidados de enfermagem: prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica**. Caruaru, Pernambuco, 2021.

Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246221>.

Acesso em: 6 mai. 2022.

NASCIMENTO, C. C. L.; FARIAS, R. C.; SOUZA, M. W. O. Good practices in health care: bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia. **REAS**. V.23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xRV5hfbjNNkkMRcsxcGS7Tb/abstract/?lang=en>.

Acesso em: 7 mai. 2022.

MOREIRA, B.S.G. Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas conhecidas pelo enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n.2, p.99-106, maio-ago. 2011.

RODRIGUES, A. N. *et al.* Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.6, p. 1108–1114. 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/RQ9FZRFftgZQW749RwhMFdv/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 6 mai. 2022.

SANTOS, F.M.; GONÇALVES, V.M.S. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG**, v.2, n.1, jul-ago. 2009.

SANTOS, L. S. C. *et al.* **A enfermagem na prevenção e cuidados relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma revisão integrativa**. Amazonas, Brasil, 2021.

SARI. **Guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia in adults in Ireland: Published** by Health Protection Surveillance Centre, 2011.

Disponível em:

<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/303409/File12530.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 mai. 2022.

SHIMABAKURO, P. M. S. *et al.* Implantação de Bundles em Unidade de Terapia Intensiva: Um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.1, p. 227-236, 2014.

SOUZA, L. C. A.; ALVES, R. M.; SANTANA, C. J. **Atribuições do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva**. Paraná. Brasil, 2016. Disponível em:

<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1786>. Acesso em: 7 mai. 2022.

TUBERT-BROHMAN, I. *et al.* Improved Docking of Polypeptides with Glide. **Journal of Chemical Information and Modeling**. v.53, n.7, p.1689-1699, 2013.

ZIGART, J. A. A. *et al.* Adesão ao protocolo de pneumonia associado à ventilação mecânica. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v.13, p.655-663, 2019.

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

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina - PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Felipe de Sousa Moreiras

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano-PI.

<https://orcid.org/0000-0002-8703-1429>

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina – PI.

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

Naiana Lustosa de Araújo Sousa

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina – PI.

<https://orcid.org/0000-0001-9444-6457>

Érida Zoé Lustosa Furtado

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-6162-7558>

Illana Silva Nascimento

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/3449158798150141>

Eduardo Melo Campelo

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

<https://orcid.org/0000-0001-8549-3921>

Fábio Soares Lima Silva

Fundação Municipal de Saúde – FMS, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-8795-3255>

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Fundação Municipal de Saúde – FMS, Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/4702187315122289>

Águida da Silva Castelo Branco Oliveira

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/9046992481063795>

Ana Lina Gomes dos Santos

Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/1319808351475667>

Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/2280464737052165>

RESUMO: No ambiente de terapia intensiva, as infecções do trato urinário associadas ao cateter são declaradas como as infecções relacionadas à assistência à saúde mais comuns, sobretudo aquela associada ao cateter vesical de demora. Isso afeta qualquer parte do sistema urinário, incluindo uretra, bexiga, ureteres e rins. Identificar na literatura a atuação do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de seis etapas. A busca de dados foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*. Foram considerados como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2012 a 2019. Assim, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a totalidade dos artigos que fizeram parte da amostra final foi de 07 estudos. O estudo evidenciou a importância do profissional enfermeiro no contexto da prevenção de infecção do trato urinário em pacientes hospitalizados em ambientes de terapia intensiva, permitindo inferir dois aspectos prevalentes na prevenção dessa infecção: o rigor na técnica asséptica durante a realização do procedimento de cateterismo vesical de demora e os cuidados com a manutenção do dispositivo. Assim, acredita-se que os riscos de infecção associados ao cateterismo vesical podem ser reduzidos por meio de estratégias que incentivem a qualidade da assistência à saúde como formas para prevenir a ITU, orientando sempre a equipe de enfermagem quanto aos cuidados prestados, visando sempre uma assistência segura.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Infecções Urinárias. Unidades de Terapia Intensiva.

NURSES' PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF URINARY TRACT INFECTION IN PATIENTS OF INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: In the intensive care environment, catheter-associated urinary tract infections are declared to be the most common healthcare-associated infections, especially those associated with indwelling urinary catheters. It affects any part of the urinary system, including the urethra, bladder, ureters, and kidneys. To identify in the literature the role of nurses in the prevention of urinary tract infection in patients hospitalized in intensive care units. This is an integrative literature review carried out in six stages. The data search was performed in the National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases. The following inclusion criteria were considered: original articles available in Portuguese, English or Spanish, published between 2012 and 2019. Thus, after applying the eligibility criteria, all the articles that were part of the final sample consisted of 07 studies. The study highlighted the importance of the nurse professional in the context of preventing urinary tract infection in patients hospitalized in intensive care environments, allowing us to infer two prevalent aspects in the prevention of this infection: strict aseptic technique during the catheterization procedure indwelling bladder and device maintenance care. Thus, it is believed that the risks of infection associated with bladder catheterization can be reduced through strategies that encourage the quality of healthcare as ways to prevent UTI, always guiding the nursing team about the care provided, aiming at always safe assistance.

KEY-WORDS: Nurses. Urinary Infections. Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico vivenciado nos últimos anos, somado ao surgimento de microrganismos nunca visto antes e as infecções cada vez mais fortes têm contribuído para a existência de inúmeros desafios nas unidades de terapia intensiva (UTI). Nesse contexto de assistência de alta complexidade, cuja clientela são pacientes graves que necessitam de suporte de vida por 24 horas, observa-se a prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma vez que esses pacientes são submetidos frequentemente a procedimentos invasivos como cateter venoso central, ventilação mecânica, cateterismo vesical de demora, e além disso, o próprio ambiente proporciona o surgimento natural de microrganismo (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010).

Segundo Ministério da Saúde, as IRAS são definidas como aquelas adquiridas depois da admissão do paciente na unidade hospitalar ou aquelas que se manifestam em ambiente domiciliar, desde que tenham relação com algum procedimento em saúde (BRASIL, 1998). Estudos demonstram que é possível evitar até 69% dos agravos (cerca de 380.000 infecções e 9.000 óbitos por ano) por meio de medidas preventivas (BRASIL,

2017).

Dessa forma, considerando o ambiente de terapia intensiva, a ITU associada à cateter são declaradas como as IRAS mais comuns, principalmente aquela associada ao cateter vesical de demora (CVD), podendo acometer qualquer órgão do sistema urinário. Esse tipo de infecção representa de 20 a 50% das infecções hospitalares em UTI, sendo responsável pelo aumento do tempo de hospitalização e, conseqüentemente, dos custos assistenciais. Infere-se que após a inserção do CVD, os riscos para ITU se elevam significativamente após 72 horas de permanência do cateter, sendo esses riscos acentuados quando há trauma do tecido uretral durante a inserção. (BARBOSA; MOTA; OLIVEIRA, 2019).

Para Cardoso e Maia (2014), diversos fatores estão associados à ITU na UTI. Assim, convém citar o tempo de permanência, as doenças de base do paciente, manipulação inadequada do cateter, higienização íntima inadequada, inserção do CVD sem técnica asséptica e práticas inapropriadas para a higienização das mãos. Percebe-se, portanto, que esses fatores estão relacionados diretamente com os procedimentos realizados pela enfermagem.

Nesse contexto, convém destacar que a Resolução nº 450 de 2013 do Conselho Federal de Enfermagem, diz que o procedimento de sondagem vesical de demora é atribuição privativa do enfermeiro, conferindo-lhe responsabilidade na manutenção adequada do sistema de drenagem urinária enquanto uso deste dispositivo (COFEN, 2013). Assim, o presente estudo foi realizado com o objetivo de identificar na literatura a atuação do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se das 06 etapas definidas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que consistem em: elaboração da questão de pesquisa; busca e seleção dos estudos; extração de dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão.

A pesquisa foi realizada e direcionada pela seguinte questão norteadora: Como se dá a atuação do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário em pacientes internados em unidades de terapia intensiva? Para a formulação da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, considerando que P corresponde aos participantes/população, I ao fenômeno de interesse, e Co ao contexto do estudo (KARINO; FELLI, 2012).

Os descritores controlados foram sintetizados conforme a estratégia PICO (Quadro 1) e suas combinações foram usadas para construir as estratégias de busca para pesquisa. Para a escolha dos descritores controlados foi realizada uma busca no *Medical Subject Headings* (MESH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Sabendo-se que cada

base de dados possui critérios de pesquisa diferentes, a busca dos artigos será adaptada a cada uma de acordo com seus respectivos critérios, com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR” na busca dos artigos.

Quadro 1 – Estratificação da pergunta de pesquisa seguindo a estratégia PICO e descritores controlados. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

Descrição	Componentes	Tipo	Descritor controlado	Descritor não controlado
Participantes (P)	Enfermeiro	DeCs	Enfermeiras e Enfermeiros	Enfermeiras Registradas Enfermeiros Registrados
		<i>MeSH</i>	Nurses	Registered Nurses Registered Nurses
Fenômeno de Interesse (I)	Prevenção de infecção do trato urinário	DeCs	Infecções Urinárias	Infecções do Sistema Urinário
		<i>MeSH</i>	Urinary Tract Infections	Urinary system infections
Contexto do estudo (Co)	Unidade de terapia intensiva	DeCs	Unidades de terapia intensiva	Centros de Terapia Intensiva CTI Unidade de Terapia Intensiva de Adulto Unidade de Terapia Intensiva do Tipo II Unidade de Terapia Intensiva Especializada
		<i>MeSH</i>	Intensive Care Units	Intensive Care Centers CTI Adult Intensive Care Unit Type II Intensive Care Unit Specialized Intensive Care Unit

Fonte: os autores

Para responder a questão do estudo foi realizada uma coleta de dados nas bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*).

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2012 a 2019. Foram excluídos artigos duplicados e que não se adequaram aos objetivos do estudo. Assim, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a totalidade dos artigos que fizeram parte da amostra final foi de 07 estudos.

Os artigos selecionados foram apresentados em quadros e discutidos de forma narrativa baseados na literatura disponível acerca da temática. Assim, no quadro 2, observa-se as principais características dos artigos selecionados neste trabalho de revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa de seleção dos estudos, foi realizada a leitura dos títulos das 107 publicações encontradas, sendo excluídos 100 artigos por não abordarem a temática do estudo nos títulos e não responderem à questão norteadora.

Dos 07 estudos que compuseram a amostra total da pesquisa, 14,2% foram publicados no ano de 2012, 28,5% em 2015, 14,2%, em 2016, 14,2%, em 2017 e 28,5% em 2019. Quanto ao método do estudo, 28,5% constituiu-se de estudo descritivo, 28,5% observacional, 14,2% metodológico, 14,2% transversal e 14,2% de coorte retrospectivo (Quadro 2).

Quadro 2- Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano, método e revista.
Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

Título	Autor/ Ano	Método	Revista
Análise do perfil dos agentes causadores de infecção do trato urinário e dos pacientes portadores, atendidos no Hospital e Maternidade Metropolitana – SP.	ARAÚJO, K. L.; QUEIROZ, A. C., 2012.	Estudo descritivo	J Health Sci Inst
O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva.	BACKES, M. T., ERDMANN, A. L., BUSCHER, A., 2015	Estudo descritivo	Revista Latino- Americana Enfermagem
Cateterismo urinário de demora: prática clínica.	MAZZO, A. <i>et al.</i> 2015	Estudo observacional	Enfermaria Global
Hand hygiene compliance among nursing technicians at a university hospital.	OLIVEIRA, A. C. <i>et al.</i> 2016.	Estudo transversal	Revista Enfermagem UERJ
Prevalence of urinary tract infection in the first month after kidney transplant at a university hospital.	MUNIZ, N. C. C. <i>et al.</i> 2017	Estudo de coorte retrospectivo	Revista Enfermagem UERJ
Prevenção de infecção do trato urinário associada ao cateter: Qual o Gap na prática clínica.	MOTA, E. C.; OLIVEIRA, A. C., 2019	Estudo observacional	Texto & Contexto Enfermagem
Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de Bundle.	FARIAS, R. C.; NASCIMENTO, C. C. L.; SOUZA, M. W. O., 2019	Estudo metodológico	Revista Eletrônica Acervo Saúde

Fonte: os autores.

Segundo a literatura, a ITU pode surgir devido à invasão, multiplicação e colonização de bactérias e, ainda, mesmo que em menor prevalência, por fungos e vírus, acometendo desde a uretra até os rins, podendo dessa forma, ocorrer por meio de três vias: ascendente, hematogênica e linfática, sendo essa última, bem rara (ARAÚJO; QUEIROZ, 2012).

Nesse contexto, convém destacar o cateterismo vesical que, segundo Ércole *et al.* (2013), é considerado um método invasivo, no qual é inserido um cateter uretral até a bexiga com diversas finalidades, dentre elas, pode-se citar a drenagem urinária em pacientes que apresentam problemas na eliminação da urina.

Para Backes, Erdmann e Buscher (2015), o CVD é muito usado no ambiente hospitalar, principalmente nas unidades de tratamento intensivo, o que se justifica pelo fato de ser um local destinado à assistência a pacientes com quadro clínico grave e instável, havendo, portanto, necessidade da realização de diversos procedimentos invasivos pelos profissionais de enfermagem, tornando assim, o paciente vulnerável à aquisição de infecções.

Todavia, Mota e Oliveira (2019), inferem que essas infecções são consideradas um agravo de importante impacto epidemiológico dentro do ambiente hospitalar, sendo a quarta causa de complicações em pacientes.

Assim, considerando a problemática que envolve os pacientes internados em UTI, Lopes *et al.* (2018), enfatiza a importância do enfermeiro no procedimento do cateterismo vesical, e na prevenção de ITU. Para o autor, é fundamental que esse profissional desempenhe uma assistência de enfermagem de qualidade, que tem início no processo de inserção do cateter, manutenção e se estende até à sua retirada, executando ações e estratégias de promoção à saúde e implementação de medidas de prevenção de infecções, com embasamento técnico, científico, objetivando impedir o círculo de agente infeccioso, transmissão e hospedeiro que podem desencadear a infecção.

Segundo Cardoso e Mais (2014), dentre as estratégias de prevenção e controle da infecção, pode-se citar as práticas e manuseio adequados na inserção do CVD. Conforme Farias, Nascimento e Souza (2019), medidas simples tais como a inserção do cateter mantendo técnica asséptica e a higienização do meato uretral tem demonstrado sucesso, se realizadas corretamente. Sabe-se que o CVD é mais vulnerável ao desenvolvimento de ITU e, por esse motivo, recomenda-se que sua inserção seja realizada sob condições assépticas e mantido fechado, visando prevenir infecção.

O enfermeiro, enquanto líder responsável pela equipe, possui conhecimento para avaliar no exercício de sua profissão as necessidades do uso contínuo do cateter, bem como identificar as complicações e promover técnicas e intervenções com vistas a reduzir as complicações (CARDOSO; MAIA, 2014).

A literatura é enfática em afirmar que a higienização incorreta das mãos constitui-se uma das causas mais prevalentes no surgimento das IRAS, como a ITU. É importante ressaltar que a transmissão de patógenos pelas mãos dos profissionais de saúde é uma situação comum, considerando que estes estão frequentemente em contato com diversos pacientes e que muitas das vezes não realizam a higienização de maneira adequada, contribuindo para a transmissão cruzada de microrganismos, gerando danos graves ao paciente (OLIVEIRA, *et al.*, 2016).

A educação continuada da equipe de enfermagem, com incentivo de medidas de higienização das mãos e manipulação apropriada do cateter é uma estratégia fundamental para o controle da ITU, melhorando assim, a qualidade de vida do paciente (MUNIZ, *et al.*, 2017).

Conforme Andrade e Fernandes (2016), medidas simples como higiene das mãos, rigor na técnica, manutenção e a forma de remoção do cateter colaboram para prevenção da ITU. O CVD desnecessário e o tempo de permanência deste cateter influenciam o desenvolvimento de infecção, sendo fatores modificáveis (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

É imprescindível identificar as lacunas da prática clínica que estão relacionadas às técnicas de manipulação e manutenção do CVD para prevenção da ITU, uma vez que permite intervenções direcionadas para embasar uma assistência segura ao paciente (MOTA; OLIVEIRA, 2019).

Convém destacar ainda, como medida de prevenção, a manutenção da bolsa coletora em nível abaixo da bexiga e sem tocar o chão, visto que impede o refluxo da urina, evitando dessa forma, uma possível contaminação na via intraluminal que pode ascender pela bolsa coletora atingindo o meato uretral e causando contaminação. Em relação à urina existente na bolsa coletora, é importante enfatizar que a mesma deve ser desprezada em intervalos periódicos e em recipientes individuais (MAZZO *et al.*, 2015; CHAVES; MORAES, 2015). No entanto, quando houver necessidade de elevar a bolsa acima da bexiga, deve-se clampar a extensão do sistema de drenagem, evitando o refluxo.

É papel do enfermeiro, realizar treinamentos juntamente à sua equipe, seguido de educação continuada, pois ele tem a responsabilidade de adotar e criar medidas para prevenir infecção, orientando e supervisionando os procedimentos, garantindo dessa forma que estão sendo realizados de forma e contribuindo para a segurança do paciente (CARDOSO; MAIA, 2014).

CONCLUSÃO

O estudo discorreu acerca da atuação do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário em pacientes hospitalizados em ambientes de terapia intensiva, evidenciando a importância desse profissional no contexto dessa problemática tão presente nos hospitais.

Dessa forma, foi possível inferir, por meio dos estudos selecionados, dois aspectos prevalentes na prevenção dessa infecção: o rigor na técnica asséptica durante a realização do procedimento de CVD e os cuidados com a manutenção do dispositivo.

Em vista disso, acredita-se que os riscos de infecção associados ao cateterismo vesical podem ser reduzidos por meio de estratégias que incentivem a qualidade da assistência à saúde como formas para prevenir a ITU, orientando sempre a equipe de enfermagem quanto aos cuidados prestados, visando sempre uma assistência segura.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V. L. F.; FERNANDES, F. A. V. Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateterismo: estratégias na implementação de guidelines internacionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, 2016.

ARAÚJO, K. L.; QUEIROZ, A. C. Análise do perfil dos agentes causadores de infecção do trato urinário e dos pacientes portadores, atendidos no Hospital e Maternidade Metropolitano - SP. **J Health Sci Inst**. v. 30, n. 1, p. 7-12, 2012.

BACKES, M. T., ERDMANN, A. L., BUSCHER, A. A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. v. 23, n. 3, p. 411-418, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.616, de 12 de maio de (1998)**. Expede diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União, Brasília, 1998.

_____. Agência Nacional de vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. 2017.

BARBOSA, L. R.; MOTA, E. C.; OLIVEIRA, A. C. Infecção do trato urinário associada ao cateter vesical em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Epidemiológica Controle Infecção**, v. 9, n. 2, p. 103-108, 2019.

CARDOSO, S. A.C.; MAIA, L.F. Cateterismo vesical de demora na UTI adulto: o papel do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário. **Revista Recien**. v. 4, n. 12, p. 5-14, 2014.

CHAVES, N. M. O.; MORAES, C. L. K. Control of infection in urinary catheterization in an intensive care unit. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. v. 5, n. 2, p. 1650-1657, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 450, de 11 de dezembro de 2013**. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN, 2013.

ÉRCOLE, F. E. *et al*. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 1, 2013.

FARIAS, R. C.; NASCIMENTO, C. C. L.; SOUZA, M. W. O. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de Bundle. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 11, n. 11, e:510, 2019.

KARINO, M. E.; FELLI, V. E. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 11-15, 2012.

LOPES, T. V. L. *et al*. Assistência de enfermagem ao paciente acometido com infecção do

trato urinário por uso de sonda vesical de demora: uma revisão de literatura. **Revista de Trabalhos Acadêmicos UNIVERSO São Gonçalo**. v. 3, n. 5, p. 236-261, 2018.

MAZZO, A. *et al.* Cateterismo urinário de demora: prática clínica. **Enfermaria Global**. v. 38, p. 60-68, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOTA, E. C.; OLIVEIRA, A. C. Prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter: Qual o Gap na prática clínica. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 28, p. e20180050, 2019.

MUNIZ, N. C. C. *et al.* Prevalence of urinary tract infection in the first month after kidney transplant at a university hospital. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 25, 2017.

OLIVEIRA, A. C.; KOVNER, C.T. SILVA, R.S. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. 2, 2010.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Hand hygiene compliance among nursing technicians at a university hospital. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 24, n. 2, 2016.

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

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina - PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Fundação Municipal de Saúde – FMS, Teresina - PI.

<http://lattes.cnpq.br/4702187315122289>

Rebeca Natacha Barbosa Vieira

Faculdade Aliança, Teresina - PI.

<http://lattes.cnpq.br/7471768500007839>

Rodrigo Marcondes de Pinho Pessôa

Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba - PI.

<http://lattes.cnpq.br/4626240388851768>

Paulo Henrique Queiroz de Oliveira

Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste - SEUNE.

<http://lattes.cnpq.br/4528824521198010>

Lilian Ferreira do Nascimento

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/7935167369835943>

Jardilson Moreira Brilhante

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina - PI.

<http://lattes.cnpq.br/4311861743837657>

Danielle Lages Aragão Cavalcante

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina - PI.

<http://lattes.cnpq.br/9727229055009780>

Vanessa Leal Lira

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina - PI.

<http://lattes.cnpq.br/3820233172627165>

Wanessa Cristina dos Santos Freitas

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina - PI.

<https://orcid.org/0000-0003-4040-1370>

Ana Caroline Escórcio de Lima

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina - PI.

<http://lattes.cnpq.br/8452505065233066>

Stanlei Luiz Mendes de Almeida

Universidade de Brasília – UNB, Brasília - DF.

<http://lattes.cnpq.br/2278325121446296>

RESUMO: A síndrome de Burnout tem sido identificada como um problema de saúde pública nos mais diversos países, devido à elevação significativa de sua incidência. Discorrer acerca da síndrome de burnout em profissionais de saúde atuantes em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*. A busca ocorreu no mês de junho de 2022, a partir da associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) por meio dos operadores booleanos “and” e “or”. Após a aplicação dos critérios de elegibilidades, foram selecionados 07 estudos que compuseram a amostra final. Os estudos demonstraram que a síndrome de burnout é muito presente em profissionais da saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva, uma vez que essas unidades se apresentam como um cenário de desgaste físico e emocional. Foi observado que as consequências dessa síndrome vão desde à esfera física até a emocional e psicológica, gerando impactos para o profissional, paciente e seus familiares e ainda ao sistema de saúde. Dessa forma, espera-se que os resultados dessa pesquisa subsidiem a implantação e implementação de políticas institucionais com a finalidade de divulgar e incentivar a adoção de medidas preventivas da síndrome de burnout no ambiente laboral, objetivando reduzir ou até menos prevenir os seus danos.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento Profissional. Unidades De Terapia Intensiva. Profissionais Da Saúde.

BURNOUT SYNDROME IN HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Burnout syndrome has been identified as a public health problem in several countries, due to the significant increase in its incidence. To discuss the burnout syndrome in health professionals working in intensive care units. This is an integrative literature review carried out in the National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences databases. The search took place in June 2022, based on the association of Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) through the Boolean operators “and” and “or”. After applying the eligibility criteria, 07 studies were selected that made up the final sample. Studies have shown that the burnout syndrome is very present in health professionals who work in intensive care units, since these units present themselves as a scenario of physical and emotional exhaustion. It was observed that the consequences of this syndrome range from the physical to the emotional and psychological spheres, generating impacts for the professional, patient and their families, as well as the health system. Thus, it is expected that the results of this research support the implementation and implementation of institutional policies in order to disseminate and encourage the adoption of preventive measures of burnout syndrome in the work environment, aiming to reduce or even less prevent its damages.

KEY-WORDS: Professional Burnout. Intensive Care Units. Health Professionals.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, devido às contínuas mudanças no cenário econômico mundial que se torna cada vez mais competitivo, as variadas profissões têm percebido a necessidade de aumentar o trabalho com o objetivo de acompanhar o processo de globalização, bem como produzir de modo mais rápido e eficiente, prevenindo perdas econômicas. Nesse contexto, a síndrome de Burnout (SB) tem sido identificada como um problema de saúde pública nos mais diversos países, devido à elevação significativa de sua incidência (SILVA; CAMPOS; TEIXEIRA, 2012; PÊGO; PÊGO, 2015).

Segundo a literatura, a SB ocorre em consequência de um processo contínuo de desgaste no humor e desmotivação e associado à presença de sintomas físicos e psíquicos. É caracterizada por três dimensões sintomatológicas: exaustão emocional evidenciada pela presença do esgotamento emocional e/ ou físico; despersonalização percebida pela insensibilidade emocional ou endurecimento afetivo e ausência de envolvimento no trabalho, uma vez acometido por essa síndrome, o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, fazendo com que as coisas já não tenham mais importância (JODAS; HADDAD, 2009).

Dessa forma, convém ressaltar que na área da saúde, os profissionais comumente são acometidos pela SB devido a natureza de seu trabalho que exige um contato direto com outros seres humanos (BRIDGEMAN; BRIDGEMAN; BARONE, 2018; ROTENSTEIN *et al.*, 2018) Levando-se em consideração todos os ambientes hospitalares, a unidade de terapia intensiva (UTI) tem sido destacada como um dos locais mais estressantes, tanto para os pacientes e seus parentes, quanto para os profissionais de saúde (CASTRO, *et al.*, 2020).

Para Meneghini, Paz e Lautert (2011), a UTI é um ambiente cuja assistência é destinada a uma clientela em estado grave de saúde. O monitoramento contínuo no âmbito da UTI é realizado por uma equipe multiprofissional especializada aos pacientes que necessitam de equipamentos específicos de alta tecnologia, no intuito de atender aos pacientes críticos que exigem cuidados constantes.

Dessa forma, acredita-se que o desgaste profissional no ambiente de trabalho pode ser desencadeado pelas jornadas de trabalho excessivas, acúmulo de funções e desgaste físico, ocasionando consigo danos psicológicos nos profissionais e, conseqüentemente, interferência negativa na atividade laboral e na interação com os demais membros da equipe (Amori; Souza, 2018).

Assim, considerando os potenciais efeitos do estresse ocupacional sobre o bem-estar físico e emocional dos profissionais, objetivou-se com o estudo discorrer acerca da síndrome de burnout em profissionais de saúde atuantes em unidades de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), inclui a avaliação de estudos relevantes que auxiliam na tomada de decisões pautadas nas melhores práticas clínicas, favorecendo assim, a síntese de informação de um determinado assunto.

A busca dos artigos nas bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde (LILACS) ocorreu em junho de 2022, a partir da associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) por meio dos operadores booleanos “and” e “or”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponíveis na íntegra, que respondessem à questão norteadora dessa revisão e publicados em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2013 e 2021. As teses, dissertações, monografias, editoriais, artigos de revisão, resumos de eventos e relatos de caso ou de experiência foram excluídos desta pesquisa.

Como resultado dos cruzamentos dos descritores, 304 publicações foram identificadas. Em seguida, foram lidos todos os títulos, e por não haver palavras ou ideias relacionadas à temática do estudo foram excluídas 213 publicações, restando 91 para análise dos resumos. A partir dessa análise, 37 artigos foram pré-selecionados para a leitura do texto completo. Após a verificação criteriosa, em resposta à questão norteadora desta revisão e aos critérios de inclusão estabelecidos, 07 estudos foram selecionados para compor a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos científicos referentes ao tema, obteve-se 07 artigos que atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Desses, 3 (42,8%) eram da base de dados Pubmed, 2 (28,5%) da Lilacs e 2 (28,5%) da Scielo. Quanto ao ano de publicação, 1 (14,2%) foi publicado em 2013, 1 (14,2%) em 2014, 1 (14,2%) em 2015, 1 (14,2%) em 2017, 1 (14,2%) em 2018, 1 (14,2%) em 2020 e 1 (14,2%) em 2021.

Já em relação ao método do estudo, 3 (42,8%) eram estudo descritivo, 1 (14,2%) estudo de corte transversal, 1 (14,2%) estudo observacional prospectivo, 1 (14,2%) estudo observacional de caráter transversal e 1 (14,2%) estudo transversal com base populacional (Quadro 1).

Quadro 1- Caracterização dos estudos segundo autor, ano, método, objetivos, população e base de dados. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

Autor/Ano	Método	Objetivos	População	Base de dados
SCHMIDT, D. R. C. S. <i>et al.</i> , 2013	Estudo de corte transversal	Avaliar a qualidade de vida no trabalho e a presença da Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva.	53 profissionais	Scielo
GOUVÊA, P. B.; HADDAD, M. C. L., ROSSANEIS, M. A., 2014	Estudo descritivo	Descrever os sintomas físicos relatados pelos trabalhadores que apresentaram sinais da Síndrome de Burnout.	160 profissionais	Lilacs

SHANAFELT, T. D. <i>et al.</i> , 2015.	E s t u d o descritivo	Avaliar a prevalência de burnout e satisfação com o equilíbrio entre vida profissional e pessoal em médicos e trabalhadores norte-americanos em 2014 em relação a 2011.	6.880 Profissionais	Pubmed
MALAQUIN, S. <i>et al.</i> , 2017	E s t u d o observacional prospectivo	Determinar a prevalência de BOS entre os funcionários que trabalham no Hospital Universitário de Amiens e avaliar os fatores associados.	161 profissionais	Pubmed
LAZARESCU, I., 2018	E s t u d o descritivo	Investigar a prevalência de burnout e seu impacto em termos de morbidade psicológica entre os radiooncologistas franceses.	304 profissionais	Pubmed
ÁLVARES, M. E. M. <i>et al.</i> , 2020	E s t u d o transversal com base populacional.	Avaliar a prevalência e os fatores associados com a síndrome de burnout em profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva.	241 profissionais	Scielo
OLIVEIRA, V. P. S. SILVA, H. R., 2021	E s t u d o observacional, de caráter transversal	Avaliar a Prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais da saúde que atuam em UTI, bem como descrever os sinais e sintomas desta patologia e também identificar os fatores ocupacionais associados à SB.	10 profissionais	Lilacs

Fonte: os autores.

A SB traz consequências tanto para a saúde física, como emocional dos profissionais, gerando impactos em níveis individuais e organizacionais, sendo, portanto, necessária a implementação de medidas de prevenção de seus sinais e sintomas (MOSS *et al.*, 2016;

CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Desse modo, convém destacar que a prevalência da SB tem se elevado nos últimos anos (SHANAFELT *et al.*, 2016). Para Maslach (2017) e Clark *et al.* (2016), as características da UTI que se constituem como locais competitivos, hostis e altamente exigentes, os quais os profissionais estão rotineiramente expostos, pode justificar o aumento dessa prevalência.

Conforme Schmidt *et al.* (2013), vários fatores podem contribuir para o estresse que os trabalhadores vivenciam continuamente dentro da UTI. Dentre esses fatores, destacam-se: duração da jornada de trabalho, complexidade das relações humanas e de trabalho, autonomia profissional, grau elevado de exigência quanto às competências habilidades, alta responsabilidade, planejamento adequado de recursos humanos e materiais, entre outros, observando-se a necessidade da realização de pesquisas voltadas a esse grupo de trabalhadores.

No estudo de Embriaco *et al.* (2007), foi observado que a avaliação contínua, a vigilância intensiva dos pacientes e a vivência de situações críticas, também são elementos cotidianos que culminam em longas horas de trabalho exercidas sob elevados níveis de estresse. Para os autores, fatores ambientais inerentes à UTI podem contribuir para a exposição crônica ao estresse ocupacional, sendo considerados preditores da SB.

A presença da SB em profissionais de saúde pode afetar a qualidade da assistência prestada ao paciente e prejudicar a qualidade de vida desses profissionais. Somado a isso, a síndrome se associa com consequências deletérias, inclusive baixo engajamento com o trabalho, absenteísmo, elevação das taxas de rotatividade de emprego, baixa satisfação do paciente e redução da qualidade do serviço (LE GALL *et al.*, 2011; MALAQUIN *et al.*, 2017; MOSS *et al.*, 2016).

Para Moss *et al.* (2016), as repercussões da SB nos profissionais de saúde são preocupantes, na medida em que níveis moderados e altos da SB estão relacionados a distúrbios individuais, como o transtorno de estresse pós-traumático e abuso de álcool.

Dessa forma, especial importância deve ser dada à SB em profissionais de saúde, visto que gera consequências na esfera individual e laboral do indivíduo acometido. Na esfera individual estão inclusos os distúrbios psiquiátricos como Transtorno de Estresse Pós-traumático, depressão, mudanças comportamentais e abuso de substâncias psicoativas, em especial, o álcool. Já na laboral, observa-se maior absenteísmo e erros na prática profissional. Convém ressaltar que essas consequências envolvem não apenas o trabalhador acometido, como também os empregadores e os pacientes. (MOSS *et al.*, 2016; LAZARESCU, 2018).

Um estudo desenvolvido no Canadá demonstrou que devido aos custos com aposentadoria precoce e redução de horas trabalhadas da categoria médica, os gastos totais da SB superou o valor de 200 milhões (DEWA *et al.*, 2014). Nessa perspectiva, um

estudo realizado nos Estados Unidos apontou que 28% dos médicos diagnosticados com SB referiram desejo de abandonar o trabalho e após dois anos, 13% efetivamente o fez, gerando assim, custos que variam entre 15 e 55 milhões de dólares (HAMIDI *et al.*, 2018).

Em uma pesquisa realizada por Álvares *et al.* (2020) no estado do Maranhão com um total de 241 profissionais atuantes em terapia intensiva, foi demonstrado alto índice de exaustão emocional e despersonalização e níveis muito baixos de realização pessoal.

Quanto aos sintomas, na pesquisa de Oliveira e Silva (2021), envolvendo profissionais de saúde que atuam na UTI de um Hospital em Minas Gerais, observou-se a presença de cefaléia, dores musculares constantes, alterações do humor, depressão e sensação de baixa autoestima.

Além desses sintomas, no estudo de Gouvêa, Haddad e Rossaneis (2014) desenvolvido com profissionais de saúde observou-se: fadiga constante, distúrbios do sono, problemas gastrointestinais, os transtornos cardiovasculares, a falta de atenção, alterações de memória, sentimento de solidão, impaciência, irritabilidade, agressividade, não aceitação de mudanças, falta de iniciativa, tendências ao isolamento, perda do interesse pelo trabalho, dentre outros.

Assim, considerando os fatores desencadeantes e as consequências da SB nos profissionais de saúde, torna-se relevante citar os estudos de Ratochinski *et al.* (2016) e Portela *et al.* (2015) que enfatizam a necessidade premente da implementação de políticas destinadas à realização de atividades que envolvam tanto a prevenção como o tratamento do estresse ocupacional, bem como ações que elevem a autoestima e motivação profissionais de saúde.

Para Melo e Carlotto (2017) e Moss *et al.* (2016), as estratégias de prevenção para a SB incluem a implementação de práticas de autocuidado, como descanso adequado e o equilíbrio entre trabalho e atividades de lazer. Já no contexto da organização do trabalho, é essencial ações de melhoria das condições físico-ambientais, como flexibilidade do horário laboral, autonomia e melhoria de comunicação entre a equipe de funcionários e empregadores. Desse modo, é imprescindível que a prevenção ocorra de forma combinada, considerando mudanças individuais e na organização do trabalho.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstraram que a SB é muito presente e recorrente em profissionais da saúde das diversas categorias profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva, uma vez que essas unidades se apresentam como um cenário de desgaste físico e emocional. Foi observado que as consequências dessa síndrome vão desde à esfera física até a emocional e psicológica, gerando impactos para o profissional, paciente e seus familiares e ainda ao sistema de saúde.

Dessa forma, espera-se que os resultados dessa pesquisa subsidiem a implantação e implementação de políticas institucionais com a finalidade de divulgar e incentivar a adoção de medidas preventivas da SB no ambiente laboral, objetivando reduzir ou até menos prevenir os seus danos, melhorando assim, a qualidade de vida do profissional de saúde e conseqüentemente também a qualidade da assistência prestada ao paciente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, M. E. M. *et al.* Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020.
- AMORI, S. C.; SOUZA, H. V. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Pró-UniverSUS**. v. 09, n. 2, p. 02-05, 2018.
- BRIDGEMAN, P. J.; BRIDGEMAN, M. B.; BARONE, J. Burnout syndrome among healthcare professionals. **Am J Health Syst Pharm**. v. 75, n. 3, p. 147-152, 2018.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico – PUCRS**. V. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.
- CASTRO, C. S. A. A. *et al.* Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020.
- CLARK, K. *et al.* Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. **Crit Care Nurse**. v. 36, n. 6, p. 08-14, 2016.
- DEWA, C. S. *et al.* An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada. **BMC Health Services Research**. v. 14, n. 1, 2014.
- EMBRIACO, N. *et al.* High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**. v. 175, p. 686–692, 2007.
- GOUVÊA, P. B.; HADDAD, M. C. L., ROSSANEIS, M. A. Manifestações psicossomáticas associadas à síndrome de burnout referidas por trabalhadores de saúde. **Rev.Saúde**. v. 40, n.1, p. 47-54, 2014.
- HAMIDI, M.S. *et al.* Estimating institutional physician turnover attributable to self-reported

burnout and associated financial burden: a case study. **BMC Health Services Research**. v. 18, 2018.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 22, n. 2, p. 110-120, 2009.

LE GALL, J. R. *et al.* Burn out syndrome among critical care workers. **Bull Acad Natl Med**. v. 195, n. 2, p. 389-397, 2011.

LAZARESCU, I. Prevalence of burnout, depression and job satisfaction among French senior and resident radiation oncologists. **Cancer Radiotherapie**. v. 22, n. 8, p. 784-789. 2018.

MALAQUIN, S. *et al.* Burnout syndrome in critical care team members: A monocentric cross sectional survey. **Anaesth Crit Care Pain Med**. v. 36, n. 4, p. 223-228, 2017.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W.B.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional burnout: Recent developments in theory and research**. New York: Routledge: 2017. p. 19-32.

MELO, L. P.D. E. CARLOTTO, M. S. Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. **Estudos de Psicologia**. v. 22, n. 1, p. 99-108, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto**. v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MOSS, M. *et al.* An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. **American Journal of Critical Care**. v. 44, n. 7, p. 1414–1421, 2016.

OLIVEIRA, V. P. S. SILVA, H. R. Prevalência da síndrome de Burnout Entre profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.2, p.17863-17875, 2021.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 2, n. 14, p. 171-176, 2015.

PORTELA, N. L. C. *et al.* Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. J. res. fundam. **Care. Online**. v. 7, n. 3, p. 2749-2760, 2015.

RATOCHINSKI, C. M. W. *et al.* O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Ciências da Saúde**. v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.

ROTENSTEIN, L. S. *et al.* Prevalence of Burnout among physicians: a systematic review. **JAMA**. v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018.

SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n.1, p.13-17, 2013.

SHANAFELT, T. D. *et al.* Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population between 2011 and 2014. **Mayo Clin Proc**. v. 90, n. 12, p. 1600-1613, 2015

SILVA, J. L. M.; CAMPOS, A. D.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Redalyc.org: Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal, Chía, Colombia**. v. 12, n. 2, p. 144-159, 2012.

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

Roseane Débora Barbosa Soares

Universidade Brasil.

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

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

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

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

Ricardo Clayton Silva Jansen

Universidade Federal do Maranhão, Caxias, MA.

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

Camila Ferreira de Moura

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, DF.

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

Larissa Cortez Veloso Rufino

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina – PI.

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

Manuela Rodrigues de Moraes

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina – PI.

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

Carolina Silva Vale

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

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

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo

Universidade do Vale do Paraíba, São Paulo - SP.

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

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina – PI.

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

Luciane Resende da Silva Leonel

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias - MA.

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

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

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

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

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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

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

RESULTADOS

Quadro: Síntese dos artigos selecionados.

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

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

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

Fonte: Os autores.

DISCUSSÕES

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

AGNOL, L. P. D. O manejo do sofrimento psíquico em pacientes de internação prolongada: possibilidades terapêuticas em psicologia. **Diaphora**, v. 8, n. 1, p. 58-62, 2019.

ANGELO, H. *et al.* Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 7, p. 32-51, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência-COE. **Guia de Vigilância Epidemiológica para Infecção Humana pela COVID-19**. Emergência de Saúde Pública Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios/ COE/SVS/MS. Abr, 2020.

CATUNDA, M. L. *et al.* Humanização no hospital: atuações da psicologia na COVID-19: humanization in the hospital: psychology performance in COVID-19. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 143-147, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings**. 2020a. [Atualizado em Jul 9, 2020].

DE GODOI, H. P.; BERTONCELLO, K. C. G. 6.1 MANUSCRITO 1: **Visita virtual familiar a pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva: Alternativa Tecnológica**. Centro de ciências da saúde, programa de pós-graduação em gestão do cuidado em enfermagem, modalidade profissional, p. 47, 2021.

FREEMAN-SANDERSON, Amy; ROSE, Louise; BRODSKY, Martin B. Coronavírus disease 2019 (COVID-19) corta laços com o mundo exterior dos pacientes. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 5, pág. 397-398, 2020

GRANT, M, J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health information & libraries journal**, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009.

KITAMURA, E. S. *et al.* Infodemia de COVID-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, 2021.

LIMA, C. M. A.O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia brasileira**, v. 53, p. V-VI, 2020a.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020b.

LUDMIR, J.; NETZER, G. Family-Centered Care in the Intensive CareUnit—What Does

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

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

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

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

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

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

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

ANÁLISE DO BURNOUT EM ENFERMEIRO INTENSIVISTAS: REVISÃO DE LITERATURA

Antonia Elivanda Araújo Reis

Enfermeira. Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva, IESM, Timon - MA

<http://lattes.cnpq.br/8432552302035484>

Renata Pamela Nogueira Leal

Enfermeira. Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva, IESM, Timon - MA

<http://lattes.cnpq.br/5520535254758345>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

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

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

Marcia Luizy Melo Gedeon

Enfermeira. IESM, Timon - MA

<http://lattes.cnpq.br/0238425305569822>

RESUMO: Estudo de revisão integrativa que teve como objetivo analisar as evidências científicas a respeito do adoecimento de enfermeiros intensivistas por burnout, como resultados foram encontrados 11 artigos, entre eles 5 na MEDLINE, 4 na Base de Dados da Enfermagem – BDEF e 2 na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, ao tratar da língua de publicação 8 foram em inglês e 3 em português. A síndrome de *Burnout* se apresenta como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida das pessoas e, por conseguinte, de profissionais das mais diversas áreas. O mundo competitivo contemporâneo impõe o comprometimento dos professores com a organização em que atuam, de tal sorte que sejam capazes de lidar com novas formas didáticas de ensino que acompanhem o dinâmico mercado de trabalho. Pode-se concluir que o sofrimento relatado nas evidências científicas pelos enfermeiros Intensivistas, pode ser um reflexo de diversas lacunas que existem dentro do ambiente de trabalho, sendo elas: a alta carga horária, o acúmulo de funções desempenhadas pelo profissional, A grande cobrança em relação ao desempenho das funções, o comprometimento da vida social com relação à vida e de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento Psicológico. Enfermeiros. Unidades de Terapia

Intensiva.

ANALYSIS OF BURNOUT IN INTENSIVE NURSES: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: An integrative review study that aimed to analyze the scientific evidence regarding the illness of intensive care nurses due to burnout, as a result, 11 articles were found, among them 5 in MEDLINE, 4 in the Nursing Database - BDNF and 2 in the Latin-American Literature. American and Caribbean in Health Sciences – LILACS, when dealing with the language of publication, 8 were in English and 3 in Portuguese. Burnout syndrome presents itself as one of the major psychosocial problems that affect the quality of life of people and, therefore, of professionals from the most diverse areas. The contemporary competitive world imposes the commitment of teachers with the organization in which they work, in such a way that they are able to deal with new didactic forms of teaching that accompany the dynamic job market. It can be concluded that the suffering reported in the scientific evidence by the Intense nurses seen, may be a reflection of several gaps that exist within the work environment, namely: the high workload, the accumulation of functions performed by the professional, The great demand in relation to the performance of functions, the commitment of social life in relation to life and work.

KEY-WORDS: Psychological Exhaustion. Nurses. Intensive Care Units

INTRODUÇÃO

A função cognitiva compreende processos mentais associados à atenção, percepção, pensamento, aprendizado e memória, entre outros. As mudanças cognitivas resultam em interações sociais ruins e dificuldade em trabalhar e realizar atividades. Eles interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos (MACHADO *et al.*, 2018).

O termo “stress” foi introduzido nas áreas de engenharia e física e tornou-se popular em outras áreas porque é facilmente definido, manipulado e medido. O estresse pode ser definido como qualquer situação de tensão aguda ou crônica que produz uma mudança no comportamento físico e emocional, além de uma resposta de adaptação psicofisiológica, que pode ser negativa ou positiva (MACHADO *et al.*, 2018).

A ansiedade pode ser definida como uma preparação do organismo para agir diante de estímulos e contingências que ameaçam a integridade da sua estrutura. É um sentimento vago, indescritível e desagradável, de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto, derivado de antecipação do perigo, de algo estranho, desconhecido. Quando a ansiedade extrapola os limites da normalidade, surgem os transtornos de ansiedade, considerados muito comuns, mas que causam sofrimento e comprometimento funcional importante, podendo impedir o adequado funcionamento do profissional (GONSALEZ *et*

al., 2017).

O professor cumpre um papel relevante na socialização do indivíduo. O bom desempenho das atividades docentes depende das suas condições emocionais favoráveis, sendo que o professor, no seu papel de educador, é para seus alunos uma referência, um exemplo nas suas atitudes, no seu caráter, na maneira de tratar o próximo. Lecionar é uma tarefa complexa que exige deste profissional muita dedicação e desprendimento (SILVA; CARLOTO, 2003).

A definição mais aceita sobre a síndrome de burnout fundamenta-se na perspectiva social psicológica de Maslach e Jackson (1981). Essa considera burnout como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas. É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional: caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes; despersonalização: caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e a organização de maneira desumanizada; diminuição da realização pessoal no trabalho: caracterizada por uma tendência do trabalhador a auto avaliar-se de forma negativa, tornando-se infelizes insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais (CARLOTO; PALAZZO, 2006).

A síndrome *Burnout* na educação é um fenômeno complexo e multidimensional resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho. Este ambiente não diz respeito somente à sala de aula ou ao contexto institucional, mas sim a todos os fatores envolvidos nesta relação, incluindo os fatores macrossociais como políticas educacionais e fatores sócio históricos. Sua ocorrência em professores tem sido considerada um fenômeno psicossocial relevante, pois afeta não somente o professor, mas também o ambiente educacional, interferindo na obtenção dos objetivos pedagógicos, uma vez que os profissionais acometidos pela síndrome desenvolvem um processo de alienação, desumanização e apatia (SILVA; CARLOTO, 2003).

Quando a fonte externa de estresse é identificada e não pode ser removida, como em casos de mudança de emprego, resolução de dificuldades amorosas e interpessoais, a utilização de soluções criativas para lidar com os sintomas torna-se imprescindível. A carreira de docentes pode estar relacionada a um grande número de stressores externos, o que indica que o favorecimento da redução dos sintomas do estresse neste grupo torna-se essencial. Historicamente, nota-se um grande número de estudos e pesquisas voltadas a identificar e relacionar os níveis de estresse ligados às atividades e funções imbricadas no trabalho do professor. Quando o estresse está relacionado, principalmente, às condições de trabalho do indivíduo e quando seus sintomas tornam-se crônicos, pode-se dizer da

ocorrência da síndrome de *Burnout*. Esta expressão, de origem inglesa refere-se a algo que exaure as energias do indivíduo findando sua funcionalidade e correspondendo a esgotamento físico, psíquico e estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo emocional, resultantes de estresse crônico de longo prazo referente a um trabalho causador de alto grau de tensão para o indivíduo (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Segundo Freitas (2015), escreveram que a docência é identificada como grande geradora de ansiedade, principalmente para professores do ensino fundamental e médio, quando comparados aos do ensino superior. Realizaram uma pesquisa com sete professores e verificaram, por meio da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck que 71,25% apresentaram algum nível de ansiedade, sendo que dois participantes apresentaram grau Mínimo, três apresentaram grau Leve e dois, grau Moderado e nenhum Grave.

Segundo Gonzalez *et al.* (2017), a depressão pode ser de longa duração ou recorrente, prejudicando a capacidade das pessoas no trabalho e na vida diária. Entre as alterações que podem ocorrer e estarem relacionadas com um quadro depressivo destaca-se: afastamento das atividades sociais, perda de interesse nas atividades profissionais, acadêmicas e lúdicas, perda do prazer nas relações interpessoais, sentimento de culpa ou autodepreciação, baixa autoestima, desesperança, apetite e sono alterados, sensação de falta de energia e dificuldade de concentração. Além das manifestações nos comportamentos dos indivíduos e nas suas formas de se comportar e se relacionar, podem ser identificadas algumas alterações em aspectos físicos, além de surgirem cefaleias constantes, disfunções relacionadas com o sono, náuseas, dores na região das costas, perda ou diminuição do interesse sexual, entre outras. Diferentemente da tristeza e do luto, a depressão não é uma sensação voluntária do indivíduo, mas algo indesejável.

Segundo Carlloto (2002) *Burnout* trata-se de um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional. As profissões mais vulneráveis são geralmente as que envolvem serviços, tratamento ou educação.

Para acompanhar as exigências do mercado altamente competitivo, além de organizar as atividades relacionadas à educação propriamente dita, as atividades extracurriculares e os materiais da escola, o professor também precisa atuar na parte administrativa de planejamento e reciclagem, em atividades investigativas e de orientação, entre outras (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Porém, no momento em que poderia participar de decisões institucionais e reestruturação curricular, isto é, dos aspectos estruturais de seu trabalho, ele é apartado do processo, fato que tende a gerar conflitos que podem levá-lo ao adoecimento (SOUSA *et al.*, 2009). Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a literatura a respeito do sofrimento de enfermeiro intensivista pela síndrome de burnout.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão do tipo integrativa, como forma de alcançar o objetivo proposto. A revisão integrativa é fomentada por Bibb e Wanzer (2008) como um método de incorporação de evidências científicas à prática clínica. Leva-se em conta as variações para a condução de métodos para o desenvolvimento de revisões integrativas, existem padrões a serem seguidos. Na operacionalização da presente revisão, foram adotadas a sequência de seis etapas: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010).

No que se trata da primeira etapa, segundo Galvão, Mendes e Silveira (2010) tratou-se da elaboração da questão de pesquisa que norteará a revisão integrativa, no qual, consistiu em: “Quais são as evidências científicas sobre a síndrome de burnout em Enfermeiros Intensivistas?”.

Para realizar a seleção dos estudos, foram utilizados os sistemas de bases de dados importantes no contexto da saúde. Por meio do acesso *online*, foram utilizadas as seguintes bases de dados: US *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos estudos primários foram utilizados descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS) – Esgotamento Psicológico (MeSH); Enfermeiros (MeSH); Unidades de Terapia Intensiva (MeSH) combinados com operadores booleanos (AND). Utilizado como fundamento atingir o objetivo do estudo e adequar-se a questão norteadora foi usado como recurso a PICO, P: Paciente; I: Intervenção; C: Comparação; O: Resultados, na dispersão com os descritores foram divididos da seguinte forma: P – Esgotamento psíquico; I – Enfermeiros; C – não aplicável; O – Unidade de Terapia Intensiva.

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão integrativa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que tratam sobre a síndrome de burnout em Enfermeiros Intensivistas artigos científicos indexados nas bases de dados: PubMed, LILACS e BDENF, artigos científicos publicados entre o período de 2017 a 2021, justificado pelo período de adoecimento entre Enfermeiros Intensivistas, mensurado e problematizado pelo período de pandemia, nos idiomas: inglês, português e espanhol; e, como critérios de exclusão: artigos de revisão (narrativa, sistemática e integrativa), relatos de casos informais, capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais e textos não científicos. A busca dos artigos científicos foi realizada no mês de fevereiro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 11 artigos, entre eles 5 na MEDLINE, 4 na Base de Dados da Enfermagem – BDEF e 2 na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, ao tratar da língua de publicação 8 foram em inglês e 3 em português, todos os estudos foram publicados em periódicos internacionais, assim como a metodologia adotada, em todos os estudos, foi uma análise quantitativa, quadro 1.

Quadro: Informações dos artigos da amostra quanto ao título, autor, ano bases de dados e metodologia.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	METODOLOGIA
A1	Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout.	Moller <i>et al.</i> , 2021	MEDLINE	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados.
A2	Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services.	Gonzalez-Gil <i>et al.</i> , 2021	MEDLINE	Estudo transversal
A3	Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study.	Castro <i>et al.</i> , 2020	MEDLINE	Pesquisa auto-administrada
A4	Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses.	Vasconcelos; Martino, 2018	MEDLINE	Quantitativo, descritivo, transversal
A5	Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care.	Colville <i>et al.</i> , 2017	MEDLINE	Estudo transversal de prevalência pontual.
A6	Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela	Quijada Martinez <i>et al.</i> , 2021	BDEF	Estudo transversal analítico
A7	Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva	Mota <i>et al.</i> , 2021	BDEF	Estudo transversal

A9	Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses	Aragão <i>et al.</i> , 2021	LILACS	estudo transversal, de base populacional
A10	Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva	Silva; Carneiro; Ramalho, 2021	BDEF	Estudo quantitativo
A11	Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout	Santos <i>et al.</i> , 2019	BDEF	Estudo analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo

Fonte: Os autores.

Para discutir a respeito do movimento em relação ao adoecimento de Enfermeiros Intensivistas, para Moller *et al.*, 2021, que apresentou como resultado desse estudo que os ambientes são favoráveis para o adoecimento desses profissionais, sendo resultados baixos nas subescalas autonomia, controle e suporte organizacional. E conseguiu concluir que o controle do ambiente, a autonomia e o apoio foram considerados pontos críticos, referindo-se à importância de avaliar os fatores institucionais, que podem melhorar as condições de trabalho da equipe de enfermagem.

Dialogando diretamente com o estudo de Gonzales-Gil *et al.*, 2021, que relata que o ambiente de medo proporciona para o profissional uma sensação de que pode adoecer ou mesmo se infectar e suas consequências, o autor ainda cita que as cargas de trabalho elevadas, altas proporções de pacientes para enfermeiros, não permitem ao profissional um desligue a respeito do seu período de descanso, o estudo reforça que o período de pandemia potencializou o adoecimento de profissionais e conclui que os enfermeiros de cuidados intensivos e de emergência podem ser classificados como uma população vulnerável. É, portanto, necessário aprofundar mais aspectos de suas experiências da pandemia.

O estudo de Castro *et al.*, 2020, retrata uma realidade em níveis de adoecimento por burnout e reflete que a maior parte dos profissionais que tem esse padrão de adoecimento evoluem para estado grave do formato do adoecimento, apresentando sinais e/ou sintomas graves ou muito graves de depressão, estresse ou ansiedade. O estudo conclui que há uma alta frequência de burnout grave entre os profissionais de cuidados intensivos que trabalham na unidade de terapia intensiva e na unidade de abaixamento. Houve correlação negativa entre burnout e engajamento no trabalho.

Para o estudo de Vasconcelos e Martino 2018, ressalta a respeito de preditores que podem potencializar o desenvolvimento do burnout, o retorno das férias foi algo estabelecido pelos participantes desta pesquisa. Os autores reforçam a necessidade de estabelecer critérios para o retorno, fluxos para melhorar o ambiente no qual esse profissional se encontra e irá retornar.

Atualmente, a definição mais aceita do burnout é a fundamentada na perspectiva social-psicológica de Maslach, Schaufeli, Leiter (2001), sendo esta constituída de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Assim definem as três dimensões da síndrome: Exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional (CARLLOTO, 2002).

A síndrome de *Burnout* se apresenta como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida das pessoas e, por conseguinte, de profissionais das mais diversas áreas. Este estudo investigou essa problemática em professores universitários por ser a docência uma atividade intelectual que exige inovações constantes. O mundo competitivo contemporâneo impõe o comprometimento dos professores com a organização em que atuam, de tal sorte que sejam capazes de lidar com novas formas didáticas de ensino que acompanhem o dinâmico mercado de trabalho. Questões como as exigências de qualificação dos profissionais de ensino, estabelecidas pelo Ministério da Educação, e o crescente número de universidades nos grandes centros, como na Região Centro-Oeste do Brasil, têm aumentado ainda mais as exigências em relação ao aprimoramento intelectual e à qualidade de trabalho desses profissionais (SOUSA *et al.*, 2009).

Segundo Sousa *et al.*, (2009), essa profissão está ligada a fatores estressantes que abarcam aspectos objetivos, subjetivos e sociais. Durante o exercício de sua função, o profissional docente lida diretamente com outras pessoas e constantemente enfrenta problemas relativos a alunos, questões sociopolíticas e assistencialistas, além de dificuldades econômicas. O baixo investimento em educação frequentemente coloca o professor em situação de conflito, pois além de perceber baixo salário, necessita empregar parte substancial dele em materiais didáticos para o aprimoramento de suas aulas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o sofrimento relatado nas evidências científicas pelos enfermeiros Intensivistas, pode ser um reflexo de diversas lacunas que existem dentro do ambiente de trabalho, sendo elas: a alta carga horária, o acúmulo de funções desempenhadas pelo profissional, A grande cobrança em relação ao desempenho das funções, o comprometimento da vida social com relação à vida e de trabalho.

Contudo, são fatores mensurados de forma qualitativa e que podem ter interferências com relação a outros fatores externos E internos que podem não estar mensurados nos padrões supracitados anteriormente, entretanto, sobrepõe-se situações que podem desencadear novos sofrimentos ao profissional de enfermagem que atua na unidade de terapia intensiva.

Para tal interpretação, relata-se nos estudos, inquietações a respeito das tratativas relacionadas ao ambiente de trabalho e a melhoria desse local, os hospitais, clínicas, os ambientes de trabalho que podem ser universais do profissional de enfermagem podem ter efeitos com relação ao sofrimento mental do profissional. A unidade de Terapia intensiva é um dos locais de alta incidência de adoecimento mental, em específico a síndrome de burnout, pois trata-se de um local onde os pacientes depende de grande valia dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, com isso, tende a ter um número expressivo de adoecimento por burnout.

Dessa forma, evidencia-se a importância de novos estudos que possam vivenciar de forma empírica no cenário com relação a unidade de Terapia intensiva e aos profissionais de enfermagem, assim como, oportunismo ar a discussão para outros nichos de profissionais com intuito primordial de verificar os níveis de estresse adoecimento mental desses profissionais para que possa ser pensado em estratégias para minimizar a situação de vulnerabilidade estabelecida nesse cenário.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani Izidoro. DESMAME PRECOCE NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS: UMA ABORDAGEM DIALÓGICA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 2, e1580015, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200306&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2018. Epub June 07, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001580015>.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; ENDERS, Bertha Cruz; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Mothers' feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 3, p. 713-718, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300023&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300023>.

MARTINS, A. S.; HORTA, N. C.; CASTRO, M. C. G. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO

ADOLESCENTE EM AMBIENTE ESCOLAR. **Revista APS**, v. 16, n. 1, p. 112-116, 2013.

RODRIGUES, M. F.; JARDIM, D. P. CONHECIMENTO E USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM. **Cogitare de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 724-9, 2012.

SALUM, G. B.; MONTEIRO, L. A. S. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015.

_____. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015.

SOARES, T. M. S.; LEITE, M. C. L. MEINCKE, S. M. K.; RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; SILVA, P. A. EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES: ALIANÇA ENTRE ESCOLA E ENFERMAGEM/ SAÚDE. **REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE**, v. 16, n. 3, p. 47-52, 2015.

SOUZA, M. M.; BRUNINI, S.; ALMEIDA, N. A. M.; MUNARI, D. B. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 16, p. 102-5, 2007.

TOMITA, T. Y.; FERRARI, R. A. P. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 39-52, 2007.

VALLI, G. P.; COGO, A. L. P. Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 31-37, 2013.

Índice Remissivo

A

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

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

Assistência de enfermagem 17, 39, 69

B

Bexiga 33, 38, 40

C

Cateter vesical 33, 35, 38, 41

Comunicação entre familiar e paciente 55, 57, 58

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

Cuidados da enfermagem 21

Cuidados intensivos 21, 70

E

Esgotamento profissional 44

Esgotamento psicológico 64, 68

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

H

Humanização da assistência 55

I

Infecção nosocomial 21

Infecções do trato urinário 33

M

Morbimortalidade 21

N

Necessidades básicas do paciente 55, 57

Novos padrões de visita 55, 58

P

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

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

Plano terapêutico 55, 61

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

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

R

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

S

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

T

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

U

Ureteres 33
Uretra 33, 38

V

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

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

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

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

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

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

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

+55 (87) 9656-3565 